

BRONCONEUMOPATIAS POR POLVO DE ALGODON

Dres M. GONZALEZ-RIBAS, J. ARANDA, J. SAUQUE y J. GONZALEZ MESTRE

de la C. A. Hilaturas de Fabra y Coats

LA Legislación Española actual ha completado las disposiciones para atender a los obreros afectados por el polvo de algodón. Con las normas decretadas, los bisinósicos reciben las mismas atenciones sociales que cubren a los silicóticos.

Esto nos obliga a los Médicos de Empresa a tener en cuenta varios principios de actuación:

- 1.º Diagnosticar de una manera concreta todos los casos de bisinosis, con un estudio diferencial correcto, para redactar su informe médico laboral.
- 2.º Precisar la fase de la enfermedad en que se encuentra el afectado.
- 3.º Tomar las medidas laborales de protección, profilácticas y terapéuticas, en cada caso.
- 4.º Llegado el momento, plantear en un informe las medidas médico-legales a tomar, de acuerdo con las disposiciones vigentes para la protección subsidiaria.

En la C. A. Hilaturas de Fabra y Coats hemos seguido con especial interés los casos de *bisinosis* en sus distintas fases: tóxica-irritativa, síndrome del lunes y asmática,

bronquítica crónica, enfisema y cor-pulmonale. Con igual atención hemos estudiado y tratado a los *bronquíticos crónicos* y a los *asmáticos* de otro origen, por creer que estas afecciones son susceptibles de sufrir la influencia del polvo de algodón y porque con ellos hemos de establecer un riguroso diagnóstico diferencial.

De un total medio de 4.500 empleados, hemos podido separar tres grupos:

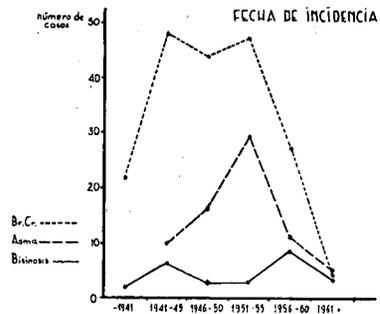
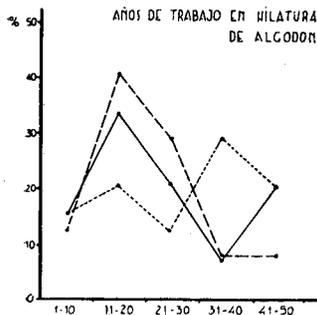
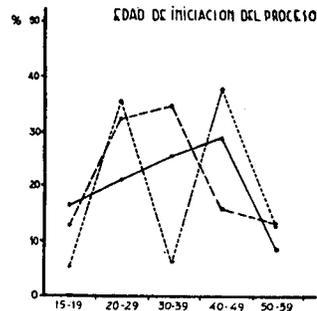
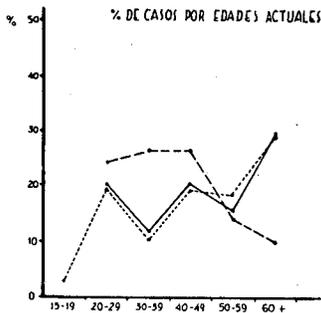
Bronquitis crónica	191 casos
Asma bronquial	71 "
Bisinosis	24 "

Contribuyen al reducido número de bisinósicos el óptimo clima (insolación, humedad, etc.) de la región catalana, la selección del personal a su ingreso, y la vigilancia médica específica respiratoria durante los últimos 20 años.

En los gráficos adjuntos, 1, 2, 3 y 4, exponemos las cifras de bronquitis crónica, asma bronquial y bisinosis, para un estudio comparativo según la edad actual de los afectados, la edad en que se ha iniciado el proceso, los años de trabajo en la hilatura de algodón y la fecha de incidencia de la enfermedad.

Las *características técnicas y ambientales* de las distintas secciones *influyen* de una manera diferente en el establecimiento de un proceso respiratorio. Su expresión la apreciamos en forma gráfica en el siguiente cuadro n.º 5, en que más ampliamente nos referimos a los bisinósicos, según la edad de la primera manifestación y años de

tenido en cuenta la valoración de la sintomatología y de todos los medios auxiliares de diagnóstico, para poder precisar con certeza la especificidad del proceso bisinósico. Esto no es nada fácil en determinados casos, debiendo mantener al individuo en observación, más aún cuando no existe un dato objetivo registrable; la imagen radiológica



BRONQUITIS CRONICA , ASMA Y BISINOSIS

Gráficos 1, 2, 3 y 4.

trabajo en la sección. Debemos mencionar que en el total de empleados existe un predominio femenino sobre el masculino en la proporción de 5 a 2, y que hay secciones con personal exclusivamente masculino como en batanes y cardas, y en otras muchas casi exclusivamente femenino.

En la *exploración clínica* hemos

no es característica como en la silicosis, y las pruebas antigénicas que podrían dar un carácter específico no son precisas, pues en nuestros casos, entre 24 bisinósicos sólo 11 han dado resultado positivo, mientras en bronquíticos crónicos y asmáticos no bisinósicos, algunos casos han sido positivos.

La biopsia broncoscópica en un

bisinósico con atelectasias frecuentes del apical inferior derecho, demostró la existencia de una metaplasia que obligó a la exéresis.

En la bisinosis, dada pues la poca riqueza de datos objetivos específicos, debemos dar un gran valor a la sintomatología subjetiva, que

mos ciertas variaciones en las pruebas funcionales y cuando se ha establecido el enfisema, las características alteraciones de la C V, M V M, V M, V E M S y Triffeneau, así como las modificaciones del electrocardiograma y radiológicas de corazón en el caso de cor pulmo-

SECCIONES	NUMERO DE EMPLEADOS			BRONQUITIS CRONICA	ASMA BRONQUIAL	BISINOSIS	EDAD 1ª MANIFESTACION BISINOSIS					AÑOS DE TRABAJO EN LA SECCION-BISINOSIS				
	H	M	TOTAL				15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	1-10	11-20	21-30	31-40	
PREPARACION	147	184	331	11 (3.32)	4 (1.20)	10 (3.02)		1	2	5	2			4	5	1
HILAR	67	268	335	37 (11.04)	26 (7.76)	7 (2.08)	4	1	1	1				2	2	1
GASEAR Y EXAMEN	16	85	101	4 (3.96)	2 (1.98)											
DOBLAR Y RETORCER	98	483	581	16 (2.75)	4 (0.68)	4 (0.68)		1	2	1				2	1	1
DEVANAR Y PULIR	20	162	182	6 (3.25)	2 (1.09)	1 (0.54)		1						1		
ENTUBAR, OVILLAR, etc.	120	693	813	11 (1.35)	9 (1.10)	1 (0.12)			1							1
TINTE	78		78	3 (3.84)	1 (1.28)											
MERCERIZAR Y BLANQUEO	101	6	107	3 (2.97)	1 (0.93)											
REDES Y TELARES	72	157	229	19 (8.29)	4 (1.76)	1 (0.41)		1						1		
ALMACEN	73	11	84	10 (13.61)	3 (3.57)											
IMPRESA	52		52	7 (13.46)	2 (3.84)											
OBRAS Y Tall. CARRETES	254	31	285	24 (8.42)	4 (1.40)											
PLASTICO	16		16													
OFICINAS	460	128	588	20 (4.26)	9 (1.53)											
FIBRAS SINTETICAS	4	38	42													
GASTOS G. TRANSPORTES y otros	126	74	200	20 (10)												
ENVOLTORIOS	24	67	91													

Cuadro 5.

por eso es más simulable, y someter al enfermo a una observación constante y un interrogatorio adecuado, con el fin de que el diagnóstico sea preciso y sobre el cual podamos basar el informe médico laboral y orientar el caso para ser incluido entre las enfermedades profesionales protegidas en la actualidad.

En las fases avanzadas aprecia-

nale, nos prestan un gran servicio como manifestaciones objetivas en la valoración del caso.

Las *fases evolutivas* de la bisinosis que esbozan unas formas clínicas, cuyas características sintomáticas huelga aquí exponer, vienen esquematizadas en el gráfico núm. 6.

Hemos podido observar *formas especiales*, cuya sintomatología

anómala planteó un difícil diagnóstico diferencial. En un caso, las manifestaciones tóxicas y digestivas de forma *gastrítica* modificaron por completo el cuadro típico, haciendo retrasar su diagnóstico verdadero cerca de 2 años; el ritmo y forma de aparición de las manifestaciones concretaron un síndrome del lunes digestivo. Otro caso, pasó las primeras fases con sintomatología mínima, siendo

quial, broncodilatadores, antitusígenos, tranquilizantes y sedantes. En ciertos casos deben efectuarse tratamientos antibióticos y corticoides. Debe mantenerse una constante atención médico-especializada y vigilar el tipo de vida extralaboral. El informe médico laboral indicará el cambio a una sección sin polvo.

En la fase de *bronquitis crónica* y asmática deben darse fluidifican-

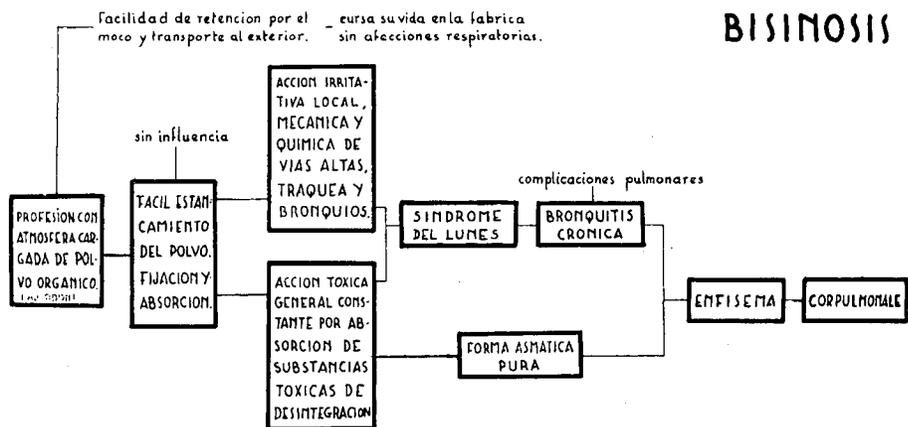


Gráfico 6.

diagnosticado en fase avanzada, iniciado el *enfisema*. En otro las manifestaciones *asmáticas* fueron las dominantes en forma absoluta.

En todo momento el Médico de Empresa debe *vigilar el tratamiento* y hacer las *indicaciones laborales adecuadas*.

En la fase *irritativa tóxica*, tanto fugaz como persistente, y en el síndrome del lunes y forma asmática pura, el enfermo debe estar sometido a un tratamiento de la rinofaringitis espástica y con fluidificantes de la secreción bron-

tes, broncodilatadores y antiespasmódicos y en las complicaciones catarrales antibióticos y corticoides; la vacunación graduada puede reducir considerablemente el factor antigénico microbiano de asociación. Debe mantenerse en un trabajo en las mejores condiciones, para mejorar su bronquitis y vigilemos las normas de vida, aconsejándole las mejores en sus hábitos y ambiente.

En el *enfisema* debe tratarse la bronquitis, especialmente con broncodilatadores y fluidificantes, cor-

ticoesteroides, etc. Se practicará respiración dirigida (gimnasia o aparatos respiradores). Se efectuará un estudio completo y gráfico en vistas al informe médico legal para su apartamiento del trabajo. En la fase de *cor pulmonale*, a los tratamientos anteriores se añadirá una cura cardiotónica y depletiva y cura de reposo acondicionada, con un apartamiento absoluto de todo trabajo y el informe médico legal correspondiente.

Medidas profilácticas. — Las distintas técnicas profilácticas se dirigen a la eliminación del polvo en el lugar donde se produce o bien en los lugares donde se deposita. La modernización progresiva de las máquinas y la instalación de procedimientos de aspiración, como por ejemplo, el aparato Hebucofil, han de rendir resultados francamente positivos. Los ensayos de fijación electrostática del polvo en las salas de trabajo, así como el empleo de antihistamínicos por los bisinóticos pueden contribuir positivamente en la profilaxis. Una buena medida profiláctica es el reconocimiento de ingresos, no permitiendo el trabajo en la industria textil a ningún afectado respiratorio crónico o con procesos agudos de repetición por labilidad funcional respiratoria.

Disposiciones médico-legales. — Después del Decreto del 10 de enero de 1947 y el Reglamento de 19

de junio de 1959, que incluía el asma profesional y las enfermedades producidas por polvo vegetal, han aparecido otras disposiciones como el Decreto del 13 de abril de 1961 y el Reglamento del 9 de mayo de 1962 y últimamente el Decreto del 6 de diciembre del 62, con aprobación en la Orden del 12 de enero del 63, en el conjunto de cuyas disposiciones quedan ya establecidas las normas de carácter médico por las que se registrarán los reconocimientos, diagnósticos y calificación de cada enfermedad profesional, a efectos de prevención y reparación legal, así como también la imposición de sanciones por las omisiones y el refuerzo de la actividad inspectora para eliminar y corregir toda situación anómala.

Insistimos en que, dada la limitación de las características objetivas de la enfermedad, la apreciación justa del grado y clasificación presenta importantes dificultades y solo una observación concreta en el trabajo y conducta individual y un estudio clínico muy aquilatado, podrán dar justa validez al informe médico-laboral para su estudio médico legal. El informe se basará en una detallada historia clínica y las pruebas funcionales farmacodinámicas antes y después de los tratamientos, la electrocardiografía y la radiología cardíaca.

¿Qué casos podemos considerar tributarios de la protección, o en qué fases de la enfermedad debe

hacerse el informe médico-legal?

Creemos nosotros que desde el momento en que la enfermedad bisinósica se hace irremisiblemente

progresiva, debemos proponer al paciente para la protección subsidiaria de invalidez, según la legislación española actual.
