

Bronconeumopathies of work: Insufficiency and inconsistency in the results of the studies for its diagnosis.

Bronconeumopatías de trabajo: Insuficiencia e incongruencia en los resultados de los estudios para su diagnóstico.

Mario Alberto Ordorica Ortega¹; Hosanna Carina Rodríguez Morales¹, José Guadalupe Ochoa Tirado¹

Correo electrónico de contacto: maordorica1948@gmail.com

Fecha de envío: 17/05/2019

Fecha de aprobación: 07/06/2019

Introducción (obligatorio)

Las enfermedades de origen ocupacional o profesionales constituyen un grupo de procesos patológicos cuya principal característica es la relación causal entre el trabajo y la aparición de la enfermedad. Dentro del espectro de las enfermedades de origen laboral u ocupacional, las afecciones dermatológicas y del aparato respiratorio son las más frecuentes, circunstancia fácil de comprender, debido a que son los dos órganos de la economía con una mayor interacción con los agentes ambientales. Se calcula que en un trabajo de 40 h semanales se introducen unos 14.000 l de aire en las vías aéreas; las sustancias inhaladas durante ese tiempo son capaces de provocar casi todos los tipos de enfermedad pulmonar crónica.

Método (Obligatorio)

Estudio Descriptivo, transversal y observacional Para el presente estudio se conjuntaron en un periodo de 8 años se un total 63 casos de demandas ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje del Estado de Guanajuato. Se realizaron a todos los casos, estudios de: Teleradiografía de Tórax en P.A., Espirometría y Gasometría Arterial. A cinco casos se les realizó Prueba de Esfuerzo Cardíaco. Un caso fue rechazado por enfermedad general y en cuatro casos no se recuperó la radiografía, pero si su interpretación.

Resultados (Obligatorio)

De los 63 casos de demandas ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje del Estado de Guanajuato, por enfermedad broncopulmonar de origen profesional según el Artículo 513 sobre la Tabla de Enfermedades de Trabajo, como: “Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal y mineral” en sus fracciones 1-30 y “Enfermedades de las vías respiratorias producidas por inhalación de gases y vapores” en sus fracciones 31-47 y el Artículo 514 sobre la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes en su fracciones 369-375, de la Ley Federal del Trabajo. Se realizaron a todos, estudios de: Teleradiografía de Tórax en P.A., Espirometría y Gasometría Arterial. A cinco casos se les realizó Prueba de Esfuerzo Cardíaco. Un caso fue rechazado por enfermedad general, en cuatro casos no se recuperó la radiografía, pero si su interpretación. A todas las radiografías de los casos se les aplicó adicionalmente el criterio de OIT para su interpretación. La sintomatología de 62 casos fue de disnea de medianos y grandes esfuerzos (síntoma subjetivo), tos seca o con escasa expectoración matutina. A la exploración de campos pulmonares se encontraron con buena ventilación y sin estertores. Sólo en el caso 2, se encontró cuadro florido de enfermedad bronco-pulmonar.

Resumen de congreso

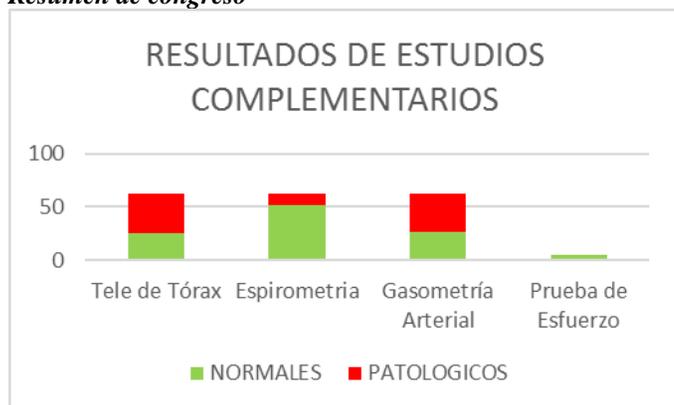


Ilustración 1. Total de los casos

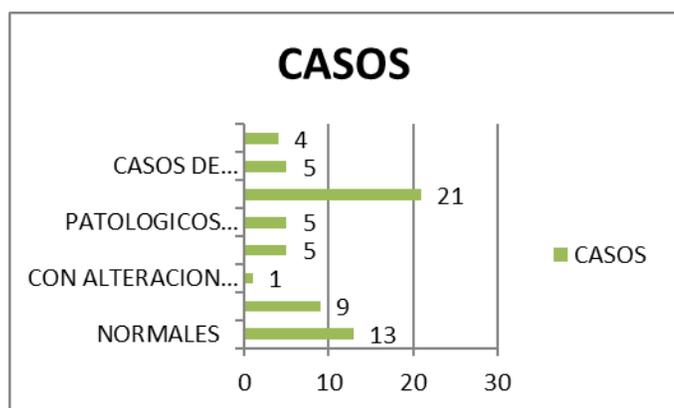


Ilustración 2. RESULTADOS TOTALES

Compatibles Normales:	9 (15.25%)
Compatibles Patológicos:	25 (42.37%)
Incompatibles N-P:	15 (25.42%)
Incompatibles P-N:	3 (5.08%)
Calidad Técnica Inaceptable:	7 (11.86%)

Tabla 10. Resultados

Discusión de resultados y conclusiones (obligatorio):

Después de observar los resultados de este estudio cuesta trabajo tomar una decisión científica, justa e imparcial al emitir un dictamen médico pericial de enfermedad broncopulmonar de origen laboral.

1. La clasificación radiográfica de OIT, no todos los radiólogos la manejan.
2. La clasificación radiográfica de OIT, sólo aplica para Neumoconiosis.

3. La clasificación radiográfica de OIT, no evalúa la funcionalidad cardio-pulmonar.
4. La clasificación radiográfica de OIT, es muy complicada e innecesaria.
5. Las fracciones 369-372 del Artículo 514 de la LFT, otorga IPP según el grado de alteración funcional cardio-pulmonar.
6. Los resultados de los estudios para el diagnóstico de bronco-neumopatías del trabajo, son insuficientes e incongruentes.
7. Aunque existe actualmente el estudio de Prueba de Esfuerzo Cardio-Pulmonar y la Difusión Pulmonar de Monóxido de Carbono (DLCO), éstas no se encuentra accesible en cualquier lugar del país.

Referencias (obligatorio)

Casas, M. P. (2005). Carcinoma de pulmon de origen laboral. *An. Sist. Sanit. Navar*, 101-106.

Chacón-Chaves, R. A.-C.-H.-P.-S.-C.-R. (2018). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). *Acta Médica Costarricense*, 45(Suppl. 1), 23-28.

Dalcourt César, A. N. (1998). Pruebas respiratorias para el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva e hiperreactividad bronquial. *Revista cubana de Medicina Militar*, 29-33.

Enrique, A. R. (2015). Las enfermedades intersticiales pulmonares difusas en el ambito laboral. *Medicina legal de costa Rica*.

Fernández, C. M. (2000). Enfermedades respiratorias de origen ocupacional. *Archivos de bronconeumología*, 631-644.

Obra protegida con una licencia Creative Commons

