

Original

Dermatopatías Laborales: Registro de Mutual de Seguridad CChC durante 2012

Occupational Skin Diseases: Register of Mutual Security CChC during 2012

Juan Pablo Mönckeberg Solar¹, Karen Valenzuela Landaeta², Viera Kaplan Zapata²

1. Servicio de Especialidades de Medicina del Trabajo, Hospital Clínico Mutal de Seguridad CChC. Santiago. Chile.
2. Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile.

Recibido: 05-04-2018

Aceptado: 02-09-2018

Correspondencia:

Karen Valenzuela Landaeta

Santos Dumont 999, Independencia, Santiago, Chile

Correo electrónico: drakarenvalenzuela@gmail.com

Resumen

Introducción: En Chile existen escasos estudios epidemiológicos sobre las dermatosis ocupacionales; sin embargo, éstas corresponden a uno de los grupos de enfermedades profesionales más frecuentes, por lo cual se hace necesario generar más información local.

Material y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo y descriptivo de las consultas médicas dermatológicas en Mutual de Seguridad CChC (Cámara Chilena de la Construcción) durante el año 2012. Se utilizaron buscadores automáticos en la ficha electrónica para seleccionar los casos por diagnósticos. Se seleccionaron aquellas calificadas como Enfermedades Profesionales que fueron derivadas para evaluación por Dermatología. Los datos fueron analizados según sexo, edad, ocupación y días de reposo.

Resultados: 398 casos fueron identificados como dermatosis profesionales en estudio; y de ellos 58 ingresados fueron tratados en consultas de dermatología. De las enfermedades profesionales, los diagnósticos más frecuentes fueron dermatitis de contacto irritativa (DCI) con un 61% y alérgica con un 13% de los afectados (DCA). Del total de pacientes, 59% fueron hombres y 41% mujeres. Los rubros más afectados fueron, en primer lugar la salud (27,5%), seguida de la manipulación de alimentos (21%) y el aseo (16%). El total de días de reposo (días de trabajo perdidos) de todos los pacientes por dermatosis laboral fueron 1.077 días.

Discusión: Las descripciones más frecuentes coinciden con el desempeño bajo condiciones húmedas y uso de sanitizantes, jabones, detergentes y productos de aseo en general, lo cual favorece una mayor incidencia de dermatitis de contacto. Las dermatitis de contacto fueron el diagnóstico más frecuente. La proporción entre hombres y mujeres afectados es similar a lo descrito en la literatura.

Med Segur Trab (Internet). 2018;64(252):263-70

Palabras clave: Dermatitis profesionales, dermatitis de contacto, enfermedades profesionales.



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Abstract

Introduction: There are few epidemiological studies on occupational dermatosis in Chile. However, these belong to one of the biggest occupational disease groups. It is for this reason necessary to generate more local information.

Materials and Methods: A retrospective and descriptive analysis of dermatological medical consultations was carried out in Hospital Clinic Mutual de Seguridad CChC (Chilean Chamber of Construction) during 2012. Automatic search engines were used in the electronic file to select diagnostic cases. Those qualified as Professional Diseases were referred to the department of Dermatology for evaluation. The data were analyzed according to sex, age, occupation and rest days.

Results: 398 cases were identified as professional dermatosis under study; and 58 of them entered treatment for Dermatology. Of the occupational diseases, the most frequent diagnoses were irritant contact dermatitis –ICD–(61%) and allergic contact dermatitis –ACD– (13%). Of the patients overall, 59% were men and 41% women. The most affected areas were healthcare (27,5%), followed by food handling (21%) and cleanliness (16%). The total number of rest days (days off work) of all patients due to occupational dermatosis was 1,077 days.

Discussion: The most affected items coincide with the performance under humid conditions and the use of sanitizers, soaps, detergents and cleaning products in general, which favors a higher incidence of contact dermatitis. Contact dermatitis was the most frequent diagnosis. The proportion between affected men and women is similar to that described in the literature.

Med Segur Trab (Internet). 2018;64(252):263-70

Keywords: Occupational skin diseases, contact dermatitis, occupational diseases.

INTRODUCCIÓN

El trabajo habitual de una persona en Chile es de cuarenta y cinco horas semanales. Esto repercute en que, en promedio, los trabajadores se vean expuestos al ambiente laboral y sus riesgos durante 9 horas diarias¹.

El ambiente en el trabajo puede constituir un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades, a través de los implementos, herramientas o productos que se manipulen; pudiendo, las enfermedades de la piel, afectar el bienestar de los trabajadores y la productividad de las empresas.

Durante 2016 se diagnosticaron 7.232 enfermedades profesionales, lo que representa un aumento de 17% respecto de las enfermedades profesionales calificadas en 2015².

Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (CChC) es uno de los organismos administradores de la ley 16.744³, por la que está regida la prevención de riesgos, la atención y prestaciones por Enfermedades Profesionales, Accidentes del Trabajo y Accidente del Trayecto al trabajo, y tiene como foco fundamental la prevención de Enfermedades o Accidentes.

Las Enfermedades y en particular las lesiones de la piel, pueden ser consideradas como una Enfermedad Profesional, según la ley vigente en nuestro país cuando se encuentra en el puesto de trabajo, un factor de riesgo suficiente para explicar su origen.

La literatura actual sugiere que hasta un 90% de las dermatosis ocupacionales corresponderían a dermatitis de contacto, ya sea irritativa o alérgica aunque debe tenerse en cuenta la posibilidad de una subnotificación de patologías que en ocasiones pudieran presentar manifestaciones menores y por lo tanto no ocasionaran necesidad de consulta^{5, 6}.

Existen determinados elementos que pueden producir lesiones con características particulares como es el caso de la patología secundaria a la exposición a algunos tipos de detergentes, solventes o desinfectantes; sin embargo, es fundamental contar con una adecuada historia y examen físico, para orientar adecuadamente el diagnóstico y descartar patologías simuladoras, siendo el test de parche, en ocasiones, determinante para una adecuada valoración del carácter alérgico o irritativo⁷.

En nuestro país existen escasos estudios epidemiológicos sobre las dermatosis ocupacionales, sin embargo, éstas se encuentran entre los motivos de consulta más frecuentes dentro de las Enfermedades Profesionales⁸, por lo cual se hace necesario generar más información local.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es caracterizar a los pacientes con patología cutánea calificada como Enfermedad Profesional durante el año 2012 en Mutual de seguridad CChC.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis retrospectivo y descriptivo; para ello se extrajo la información de la historia clínica informatizada de los pacientes, seleccionando los episodios de patología de la piel, procediéndose posteriormente a unificar los diagnósticos para hacer una adecuada comparación. De esta manera, por ejemplo para los diagnósticos de «dermatitis por detergente» y «dermatitis por solventes», se los

unificó en el concepto «dermatitis irritativa», y las patologías únicas como «eritema perneo», «vitiligo», «nevo» o «rosácea» se les agrupó en «otros». Lo mismo se realizó posteriormente, por ejemplo para simplificar la demostración de los principales diagnósticos, como se hizo al agrupar «erisipela», «celulitis» y otras dentro de «infecciones bacterianas».

Muchas de estas patologías requirieron tratamiento solo en el servicio de urgencias, o bien fueron derivadas a control y tratamiento por su previsión de salud común por tratarse de patología no laboral. Entre éstas últimas se encuentran aquellas con diagnóstico de infecciones bacterianas, micosis, onicocriptosis, prurigo, urticaria, algunas dermatitis alérgicas y las clasificadas como «otros» entre las que se encuentran patologías como vitiligo y otras.

Por lo anterior, se aislaron para una caracterización más acabada las dermatosis tipificadas como Enfermedad Profesional y con origen laboral probable que fueron derivadas para evaluación por dermatología. De éstas se revisaron, la historia clínica y el examen físico.

Se analizaron los resultados por sexo, grupos de edad, tipo de trabajo y presencia de comorbilidad.

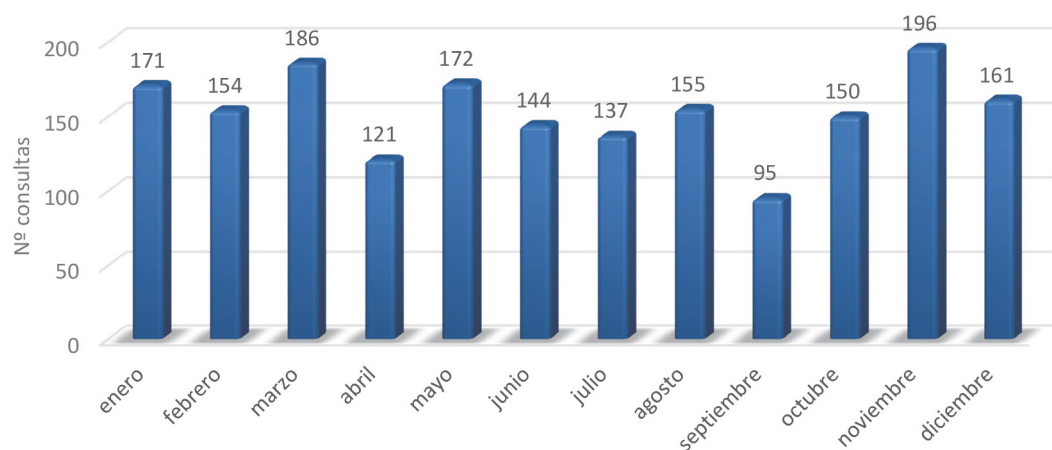
RESULTADOS

En el Hospital Clínico Mutual de Seguridad CChC, se recibieron 49.352 ingresos durante 2012 por distintas patologías. En la Región Metropolitana 1.840 casos correspondieron a patologías de la piel, de las cuales un 40% correspondían a enfermedades profesionales con compromiso cutáneo.

1. Distribución mensual de consultas

La distribución de consultas por causa dermatológica se describe en el [Gráfico 1](#) según los meses de enero a diciembre de 2012. El mes de mayor cantidad de consultas fue noviembre, con 196 consultas y el menor, septiembre, con 95 consultas por causa dermatológica.

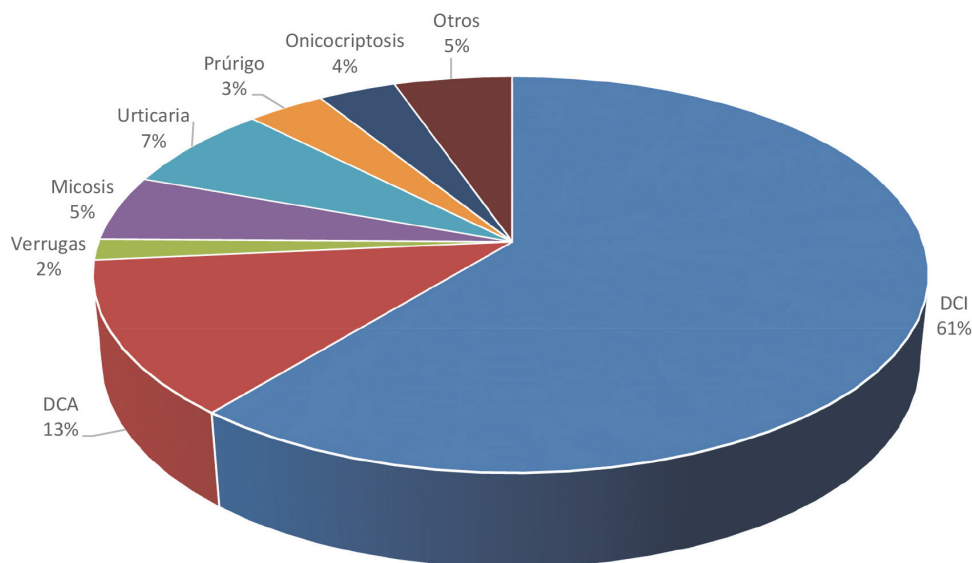
Gráfico 1. Número de consultas mensuales dermatológicas en el año 2012.



2. Enfermedades por diagnóstico

Los 398 casos en que el diagnóstico de ingreso se calificó como enfermedad profesional en estudio, fueron distribuidos en 37 diagnósticos, los cuales fueron reagrupados resultando en lo que demuestra el [Gráfico 2](#).

Gráfico 2. Enfermedades por diagnóstico.



3. Pacientes controlados por equipo de dermatología

Los pacientes que ingresaron a tratamiento por la especialidad de Dermatología fueron 58; de éstos, la distribución por sexo fue de 24 hombres y 34 mujeres.

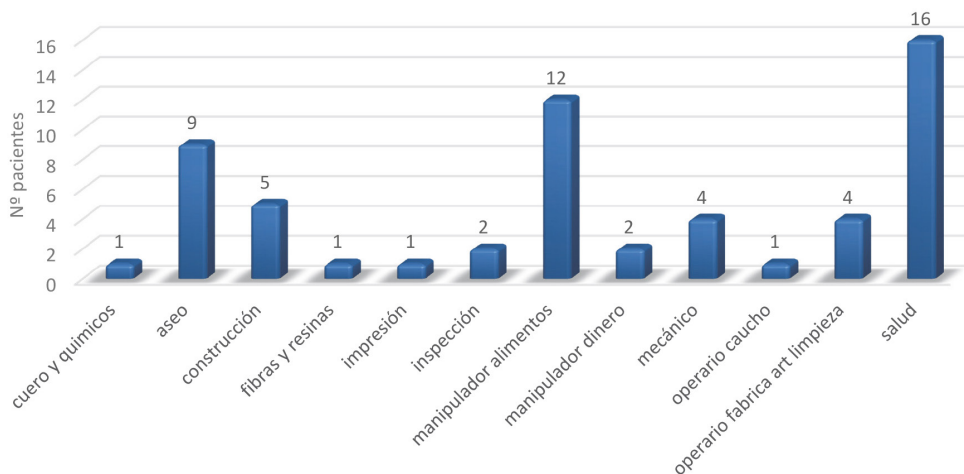
4. Reposo según sexo

El total de días de reposo de la totalidad los pacientes fue 1.077 días, de ellos, 446 fueron otorgados a pacientes hombres y 631 días a pacientes mujeres es decir, un 59% de los días de reposo se le otorgaron a las pacientes mujeres y un 41% a los pacientes hombres.

5. Rubros de los pacientes

Al agrupar a los pacientes según rubros se establecieron 12 categorías de rubros de actividad, de los que destacó como el principal causante de patología dermatológica el de funcionarios del área de la salud con 16 casos, el segundo grupo de actividad fue el de manipuladores de alimentos con 12 casos, luego en tareas de aseo con 9 casos registrados. Le sigue el rubro de la construcción con 5 casos y los demás pacientes se incorporaron en los demás rubros como muestra el Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución de pacientes por rubros ocupacionales.



6. Rubros de los pacientes por sexo

Analizado el rubro de los pacientes según sexo **Gráfico 4** y **Gráfico 5**), en los trabajadores del área de la salud, se encontró un caso de sexo masculino y 15 de sexo femenino. Se registraron 12 manipuladores de alimentos, un 50% hombres y 50% mujeres. En las tareas de aseo se contabilizaron 9 casos, de los que 8 correspondieron a mujeres y un paciente masculino. Respecto al rubro de la construcción se registraron 5 casos todos correspondientes a pacientes hombres.

Gráfico 4. Distribución por rubro de ocupación en pacientes de sexo femenino.

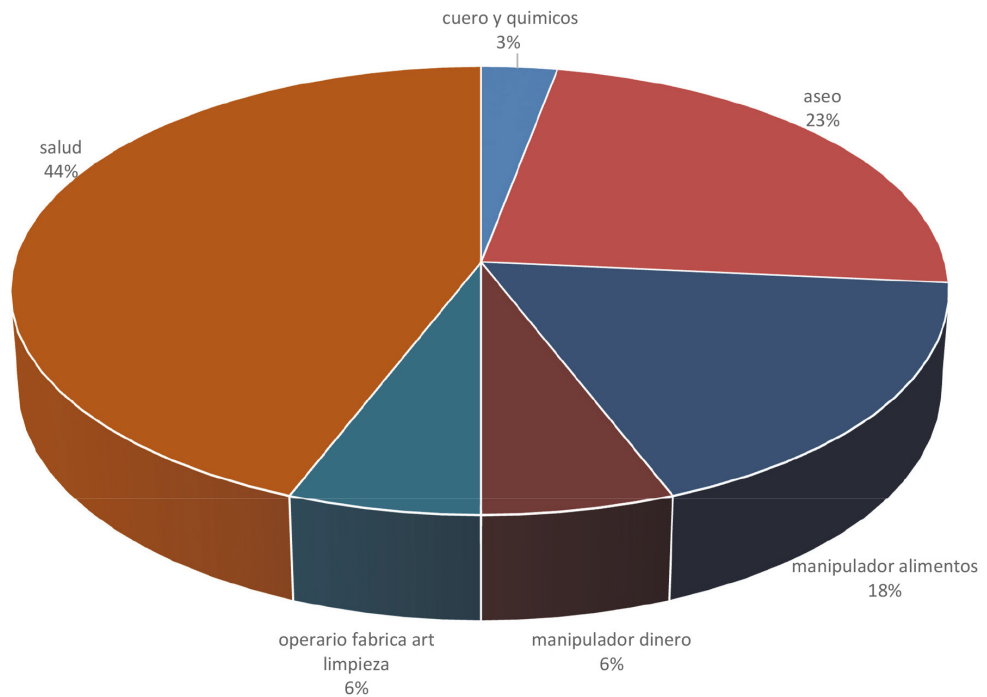
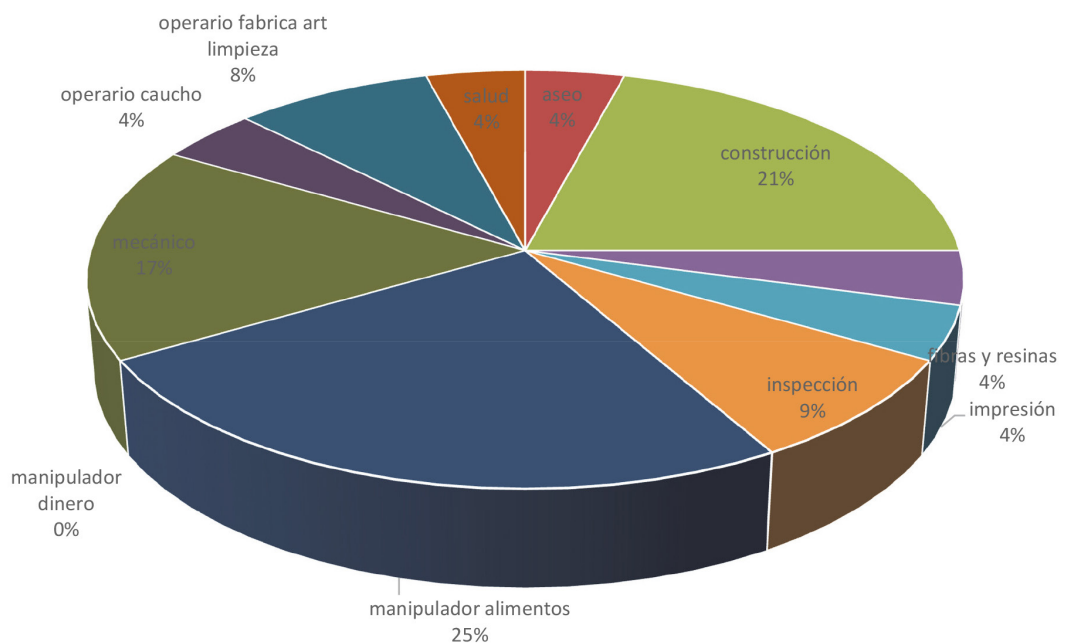


Gráfico 5. Distribución por rubro de ocupación en pacientes de sexo masculino.



7. Distribución por edad

La distribución por edad demuestra que, las consultas derivadas al servicio de dermatología se encuentran agrupadas en los períodos más juveniles, concentrándose para los hombres en el grupo etario entre los 20 y 30 años de edad y para las mujeres en el grupo entre los 31 y 40 años.

8. Presencia de comorbilidad

En los 58 pacientes se revisaron sus comorbilidades, destacando el hecho que solo 7 pacientes señalaron padecer algún estado de salud concomitante, siendo los diagnósticos identificados: Depresión, Hipertensión arterial en dos casos, Hipertiroidismo, Diabetes mellitus y rinitis crónica alérgica.

DISCUSIÓN

Si bien se esperaría una disminución de las consultas durante los meses estivales para patología secundaria a la exposición laboral de riesgo de la piel; la menor cantidad de consulta se dio en el mes de septiembre y en el mes de enero, por lo que en definitiva la tendencia esperada no fue la observada.

Según la distribución por sexo de los pacientes, existe una proporción ligeramente mayor en hombres y mujeres (59% v/s 41%) lo cual coincide con lo observado en otro estudio nacional⁸ donde esta proporción fue 55% v/s 45%. Esto coincide también con lo reportado en la literatura internacional 10.

La Enfermedad Profesional más frecuente corresponde a las dermatitis de contacto, lo cual coincide con los reportes de la literatura¹¹. La proporción observada clásicamente entre la dermatitis de contacto irritativa y dermatitis de contacto alérgica es de 70/30¹¹ lo cual se asemeja con los resultados de este estudio.

La distribución del total de los días de reposo entre hombres y mujeres fue de 41% y 59% respectivamente, lo que coincide exactamente con las proporciones de pacientes tratados; en consecuencia se puede afirmar que no hubo diferencia de días de reposo (días laborales perdidos), entre mujeres y hombres.

La mayor cantidad de los pacientes del total que fueron derivados al servicio de dermatología correspondió a trabajadores del área de la salud, esto a costa fundamentalmente de las pacientes mujeres, lo que puede explicarse dado que dicho rubro se observa mayormente ocupado por trabajadoras de sexo femenino; a su vez, el segundo grupo de trabajadores consultantes correspondió a trabajadores del área de la construcción, siendo conocida la mayor cantidad de varones en esta área.

Independiente del sexo de los pacientes, las 3 ocupaciones más afectadas fueron aquellas que se desempeñan bajo condiciones húmedas. Esto último produce maceración de la piel y daño en la barrera cutánea, lo cual predispone a sensibilización a elementos, mayor penetración de los irritantes y de los patógenos en la piel¹³.

La tendencia de consultas según la edad tanto para hombres como para mujeres fue similar, destacando que para ambos grupos, fueron mayores las consultas de pacientes jóvenes de entre 20 y 40 años. Esto puede ser explicado por una mayor susceptibilidad de los irritantes en personas jóvenes, siendo inversamente proporcional a la edad¹⁴.

Una revisión de los antecedentes de todos los pacientes que consultaron por causa dermatológica en Mutual, no solo de los que fueron derivados al equipo de dermatología del Hospital Clínico puede dar una mejor impresión por un aumento del número total casos.

CONCLUSIONES

Tanto la DCI como la DCA fueron las dermatopatías laborales más frecuentes en este estudio, siendo las mujeres el sexo más afectado. El área de la salud y la manipulación de alimentos fueron los rubros de trabajo con el mayor número de Casos de DC; estos puestos tienen en común el contacto con sanitizantes, jabones, detergentes y productos de aseo en general, además de realizarse en ambientes húmedos, por lo que constituyen los principales riesgos para estas patologías.

Los trabajadores más jóvenes fueron los que se vieron más afectados (rango 20-40 años).

En nuestro país se tiene poca información sobre las dermatosis laborales. Conocer sus características es una valiosa herramienta que nos permite desarrollar estrategias de prevención y proponer un mejor abordaje en su manejo a largo plazo.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos al Dr. Patricio Amaro B. por su interés y motivación en la publicación de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de consultas laborales. Dirección del trabajo. Gobierno de Chile. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-propertyvalue-22094.html>.
2. Informe Anual de Estadísticas de Seguridad Social 2016. Superintendencia de seguridad social. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-40371_archivo_01.pdf
3. Ley 16.744 Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650&idVersion=2011-10-17>
4. Biblioteca Nacional. Normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ley 16744.
5. Kucenic M BD. Occupational allergic contact dermatitis is more prevalent than irritant contact dermatitis: A five year study. *J Am Acad Dermatol*. 2002;(48):695-699.
6. L. Conde-Salazar, Torres Lozada V, Camacho F, Mihm M, Sober A SC. Dermatitis profesionales. 1ª edición. Cali, Colombia; *Dermatología Práctica Iberoamericana*. 2005:406-422.
7. Meza B. Dermatitis profesionales. *Dermatología Peru*. 2006;16(1):64-69.
8. García AM, Gadea R. Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. *Atención Primaria*. 2008;40(9):439-445.
9. Hernandez E, Giesen L AI. Análisis de las dermatitis de contacto ocupacionales en Chile. *Piel*. 2011;26(9):436-445.
10. Lushniak BD. The importance of occupational skin diseases in the United States. *Int Arch Occup Env Heal*. 2003;(76):325-330.
11. Cahill, J. L., Williams, J. D., Matheson, M. C., Palmer, A. M., Burgess, J. A., Dharmage, S. C. and Nixon RL. Occupational skin disease in Victoria, Australia. *Australas J Dermatol*. 2016;(58):108-114.
12. Sasseville D, Dermatitis IC. Occupational Contact Dermatitis. 2008;4(2):59-65.
13. Diepgen TL. Occupational skin diseases. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2012;10(5):297-315.
14. Belsito D V. Occupational contact dermatitis: Etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53(2):303-313.