



EP-018 - SILICOSIS: UNA ENFERMEDAD OCUPACIONAL DEL PRESENTE

C. Rodríguez Martín, M. Martín Asenjo, J. Martín Guerra, H. Silvagni Gutiérrez, L. Iglesias Gómez, J. Prieto de Paula, M. Martín Luquero

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La silicosis a pesar de ser una de las enfermedades ocupacionales más antiguas, continúa en la actualidad siendo una causa de morbi-mortalidad. El objetivo principal de este trabajo es la importancia de recordar las fuentes actuales de exposición, y la importancia de la historia clínica para la detección precoz y el diagnóstico temprano de esta enfermedad.

Material y métodos: Presentación de dos casos de silicosis observados en trabajadores expuestos al polvo generado por la manipulación de conglomerados artificiales de cuarzo, utilizados como encimera de cocinas y baños, que acudieron a la consulta rápida del Hospital clínico Universitario de Valladolid. Demostrándose en ambos silicosis pero en diferentes grados de la enfermedad.

Resultados: Caso 1: varón de 41 años, que acude a la consulta por cuadro de debilidad en miembros inferiores. Realizando la historia clínica de manera sistemática se pregunta sobre historia ocupacional, refiriendo exposición durante 8 años a sílice cristalina, y superficies artificiales de cuarzo. Se solicita radiografía de tórax, donde se observa un tenue patrón intersticial retículo-nodulillar sobretodo en bases. La tomografía computarizada de alta resolución confirmó el patrón pulmonar intersticial micronodular difuso con adenopatías mediastínicas multinivel de hasta 1,4 cm pretraqueales e hiliares de hasta 1,8 cm, hallazgos compatibles con silicosis. Las pruebas de función pulmonar estaban dentro de la normalidad. Caso 2: varón de 44 años, que acude a consulta por disnea y pérdida de peso. Trabaja cortando mármol y encimeras de sílice desde hace más de 15 años. En la tomografía computarizada se observa patrón micronodulillar difuso bilateral que afecta de manera masiva a los lóbulos superiores formando conglomerados, con áreas de consolidación, y discreta pérdida de volumen. En las pruebas de función pulmonar se observa un defecto ventilatorio restrictivo (CVF 3.170 ml: 64,9%) y un descenso de la capacidad de difusión pulmonar del monóxido de carbono.

Discusión: Se presentan 2 casos uno de silicosis simple y otro de silicosis complicada en trabajadores con historia de exposición activa de inhalación de sílice. Para establecer el diagnóstico de silicosis es preciso de una historia ocupacional suficiente a sílice cristalina, un tiempo de exposición variable, junto con unas manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales compatibles. Se deben excluir otras causas de EPID. Nos parece importante, el primer caso, ya que el paciente acudió por otro motivo a la consulta y gracias a una anamnesis sistemática se pudo detectar de manera precoz una enfermedad ocupacional y evitar el infradiagnóstico.

Conclusiones: Poner de manifiesto la actualidad de esta enfermedad, en trabajadores jóvenes. La importancia de hacer una historia clínica exhaustiva y competente ya que aporta información crucial para la detección precoz de enfermedades que pueden ser evitables.