
Análisis mineralógico y Registros laborales de amianto, un ejemplo más de su valor

Mineralogical analysis and occupational records of asbestos, one more example of its value

Vega García López¹

¹Instituto de salud publica y laboral de Navarra, Pamplona, España.

Fechas · Dates

Recibido: 2020.06.22
Aceptado: 2020.06.26
Publicado: 2020.07.15

Correspondencia · Corresponding Author

Vega García López
Instituto de salud publica y laboral de Navarra.
Calle Leyre, 15, 31003 Pamplona, Navarra, España
vgarcial@navarra.es

Resumen

Navarra cuenta con el primer y más exhaustivo Registro de trabajadores expuestos laboralmente a amianto de España. Desde 1996 son remitidos por los Servicios de Prevención y pasan al Servicio Navarro de Salud_Osasunbidea para la vigilancia de patología neumológica relacionada, al jubilarse. Actualmente constan 2858 trabajadores, 395 mujeres y 2463 hombres. La práctica totalidad ya no ocupan puestos de riesgo. Durante años ha ayudado al reconocimiento de la contingencia profesional de los daños.

Paradójicamente, en este caso, un trabajador fallecido por cáncer de pulmón con patología intersticial previa, un resultado negativo de necropsia, 425CF (cuerpos ferruginosos)/gr de tejido seco de pulmón se utilizó como argumento para rechazar el origen profesional.

Es necesario considerar que un resultado positivo confirma exposición pasada pero uno negativo, si era crisotilo, no la descarta, dada la baja persistencia en tejidos.

Una historia laboral detallada y, cuando existan, los Registros han de ser el principal argumento causal.

Palabras clave: amianto; exposición riesgos ambientales; consenso.

Abstract

Navarra has the first and most exhaustive Record of workers exposed to asbestos in Spain. Since 1996, referred by the Prevention Services and transferred to the Servicio Navarro de Salud_Osasunbidea for related pulmonary pathology surveillance upon retirement. There are currently 2,858 workers, 395 women and 2,463 men. Almost no longer occupy positions of risk. For years it has helped to recognize the professional contingency of damages.

Paradoxically, in this case, a worker who died of lung cancer with previous interstitial pathology, a negative result of an autopsy, 425ferruginous bodies/gr dry lung tissue was used to deny the professional origin.

It is necessary to consider that a positive result confirms past exposure but the negative one should not be evaluated when it was chrysotile, given the low temporal persistence in tissues.

A reliable work history and, when they exist, the Records must be the main causal argument.

Key words: asbestos;environmentalexposure; consensus.

Navarra cuenta con el primer y más exhaustivo Registro de trabajadores expuestos laboralmente a amianto de las CCAA del país. En 1996 se constituyó un Registro sanitario con la cohorte de trabajadores con exposición documentada (*Fichas de control ambiental*) de los Servicios de Prevención. Tras la jubilación o abandono de la empresa, se comunican al Servicio Navarro de Salud_Osasunbidea (SNS_O) para la vigilancia de patología neumológica relacionada con la exposición a amianto.

Con una importante industria del motor, fundición y carrocería de trenes y autobuses, Navarra alcanzó en los años 70 y 80 un relevante efectivo de trabajadores expuestos, a crocidolita (amianto azul) en los primeros años y crisotilo (amianto blanco) después. A partir de su prohibición en 2001 existía una población que, en parte, permanecía en sus empresas, se había cambiado a otra, jubilada o la empresa había sido absorbida por multinacionales. De no haber implementado un registro poblacional, a pesar de la obligación de la empresa de conservar 40 años la información, podría haberse perdido.

En la actualidad en el Registro constan un total de 2858 trabajadores, 395 mujeres y 2463 hombres. La práctica totalidad ya no ocupan puestos de riesgo⁽¹⁾. Simultáneamente, se estableció un sistema de vigilancia epidemiológica para la comunicación de casos de sospecha (patología pulmonar y mesoteliomas) de patología profesional⁽²⁾. Además, para mejorar el reconocimiento y la prestación como contingencia profesional se firmó un Convenio con el INSS para valorar previamente los casos por un grupo técnico mixto. Su trabajo ha hecho posible el reconocimiento de muchos casos. Otros han sido recurridos judicialmente. A continuación se describe uno cuestionado.

En mayo de 2016 recibimos la comunicación de un caso de patología pulmonar relacionada con la exposición a amianto. El trabajador estaba incluido en el Registro, con datos de mediciones higiénicas y de seguimiento sanitario. Había trabajado desde 1990 hasta 2007 en una empresa navarra de fabricación de frenos para automóviles y trenes que utilizó amianto hasta el año 1999. Constaba el puesto de "mezclas y materias primas", con exposición promedio de 0,25 fibras/cm³ (máximo de 0,31 fibras/cm³) lo que, consideraba al trabajador como "potencialmente expuesto" y obligaba a realizar reconocimientos médicos anuales. Posteriormente a su jubilación, se remitió al SNS_O.

El caso fue abordado en el Grupo técnico y el INSS declaró una Incapacidad Laboral Absoluta por enfermedad profesional y solicitó recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo. La empresa lo rechazó. El 30 de octubre de 2017 falleció a causa de un cáncer pulmonar con patología pulmonar intersticial previa. Había sido fumador.

En el acto del juicio, la empresa y entidad gestora aportaron como prueba para desestimar el origen profesional del daño y del pago de las prestaciones impuestas, el resultado de una necropsia en la que se encontró 425CF/gr de tejido seco de pulmón (CF cuerpos ferruginosos). La magistrada valoró la evidencia aportada: el efecto sinérgico del tabaco con la exposición, sobretudo en casos con asbesto-

sis⁽³⁾ y la interpretación del resultado de la necropsia, y rechazó la demanda. Estos fueron los argumentos:

Los cuerpos de asbesto se forman a partir de fibras depositadas en el tracto respiratorio inferior que son revestidas con ferroproteína por macrófagos y forman cuerpos ferruginos de apariencia, al microscopio óptico, como palillos de tambor (Figura 1).

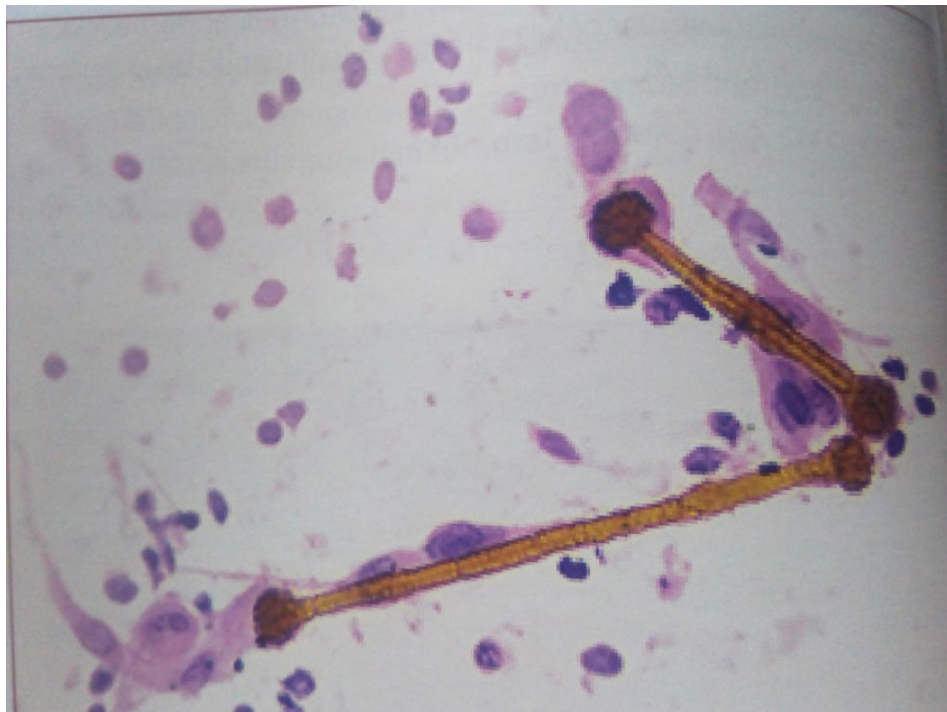


Figura 1: Imagen de cuerpos ferruginos. <http://imagenesanatomiapatologica.blogspot.com/2017/09/>

A partir de muestras pulmonares necróticas o procedentes de piezas quirúrgicas, en BAL (lavado broncoalveolar) o esputo, se realiza un conteo. Resultados expresados como cuerpos de amianto (CA) o CF por gramo de tejido seco $n^{\circ} > 1000$ CA/g se consideran niveles causantes de la enfermedad⁽⁴⁾.

Esta técnica se ha estudiado en los últimos años para valorar la exposición de trabajadores y población general al amianto ambiental. Se ha propuesto cuando los datos de exposición laboral no son precisos y para estudio en población general.

En el primer estudio en población trabajadora española⁽⁵⁾, con enfermedad relacionada, se encontraron en 29 de los 30 varones de astilleros de Ferrol valores superiores a 1000 CA/g pulmón seco. Sin embargo, muchos otros estudios de ámbito internacional no han sido concluyentes, el rápido aclarado del crisotilo en los pulmones explica la ausencia de CF/CA incluso a los pocos meses del cese de la exposición.

Estas evidencias se han considerado en guías de referencia “Guidelines ERS Working Group” de 1998 primero⁽⁶⁾ y en los “Criterios de Helsinki” de 2014 después⁽⁷⁾.

Aunque conocemos casos recientes en los que que afortunadamente el resultado de la autopsia ha ayudado a su reconocimiento⁽⁸⁾, a modo de conclusión, con este caso ilustramos que es necesaria su interpretación correcta:

- Los resultados positivos pueden confirmar exposición pasada pero los negativos NO han de tenerse en cuenta cuando la exposición ha sido fundamentalmente a crisotilo dada la conocida baja persistencia a lo largo del tiempo en tejidos.
- Así, un resultado NEGATIVO no permite excluir una exposición, máxime si existe una historia laboral conocida o referida por el trabajador.
- Es necesario difundir esta evidencia científica y trasladar al poder judicial que el resultado negativo de que una autopsia y pasados años, no es probatorio de que no hubiera habido exposición, sobre todo a crisotilo.
- Cuando existan, los Registros sanitarios de trabajadores avalan la exposición y han de servir de ejemplo a los países que aún no han prohibido su utilización (Brasil, Mexico, antigua URSS, asiáticos...)
- Hay que reforzar y mejorar la calidad de los Registros laborales poblacionales en España^(9,10).

Agradecimientos

A María Elena Melero Echauri por su rigor y dedicación profesional y a la familia de la víctima del amianto.

Bibliografía

1. Plan anual de estadística 2017-2020. Departamento de Salud Gobierno de Navarra. Estadística de exposiciones laborales (amianto). Año 2017. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Estadistica/Buscador+de+operaciones+estadisticas+por+tema/.
2. García López V. Evaluación del programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud laboral: Red de Médicos Centinela de Salud Laboral en Navarra (1998-2007). Anales Sis San Navarra. Diciembre de 2011;34(3):419-30. doi:10.4321/S1137-66272011000300008.
3. Markowitz SB, Levin SM, Miller A, Morabia A. Asbestos, Asbestosis, Smoking, and Lung Cancer. New Findings from the North American Insulator Cohort. Am J Respir Crit Care Med. 2013;188(1):90-6. doi: 10.1164/rccm.201302-0257OC.
4. Asbestos, asbestosis, and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution. Scand J Work Environ Health. Agosto de 1997;23(4):311-6.

- 5.** Diego C, Velasco-García MI, Cruz MJ, Untoria MD, Morell F, Ferrer J. Contenido pulmonar de amianto en trabajadores de los astilleros de Ferrol. *Medicina Clínica*. 2013;140(4):152-6. doi:10.1016/j.medcli.2012.01.023.
- 6.** De Vuyst P, Karjalainen A, Dumortier P, Pairen J-C, Monsó E, Brochard P, et al. Guidelines for mineral fibre analyses in biological samples: report of the ERS Working Group. *European Respiratory Journal*. 1998;11(6):1416-26. Disponible en: <http://erj.ersjournals.com/content/11/6/1416>
- 7.** Wolff H, Vehmas T, Oksa P, Rantanen J, Vainio H. Asbestos, asbestosis, and cancer, the Helsinki criteria for diagnosis and attribution 2014: recommendations. *Scand J Work Environ Health*. 2015;41(1):5-15. doi:10.5271/sjweh.3462.
- 8.** Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco (Sala de lo Social, Sección 1). Sentencia 1969/2018 en el Recurso de suplicación 1789/2018. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/96c4274a91d8dfde/20190219#>
- 9.** García Gómez M, Castañeda R, García López V, Martínez Vidal M, Villanueva V, Elvira Espinosa M, et al. Evaluation of the national health surveillance program of workers previously exposed to asbestos in Spain (2008). *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(1):45-50. doi:10.1016/j.gaceta.2011.06.012.
- 10.** Kogevinas M. Estudios de cohorte laboral en España. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2018;21(3):160. doi:10.12961/aprl.2018.21.03.5.