

5. NEUMOPATÍAS PROFESIONALES, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA...

5. NEUMOPATÍAS PROFESIONALES, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y SU REPERCUSIÓN EN LA CONDUCCIÓN

NEUMOPATÍAS PROFESIONALES

Son enfermedades pulmonares relacionadas directamente con la inhalación de diversas sustancias en el ambiente profesional.

Asbestosis

Los principales efectos de los asbestos sobre la salud son la fibrosis intersticial difusa pulmonar y los tumores malignos del aparato respiratorio, pleura y peritoneo.

El paciente advierte un comienzo insidioso de disnea de esfuerzo con disminución de la tolerancia al ejercicio, que con el tiempo produce un patrón restrictivo que evoluciona a la insuficiencia respiratoria, y que se desarrolla con más rapidez en los fumadores.

Silicosis

En esta enfermedad, la fibrosis puede ser nodular simple, que en general no presenta síntomas ni disfunción respiratoria, o conglomerada con disnea acusada, tos y expectoración.

A medida que los conglomerados invaden y obliteran el lecho vascular, se produce restricción pulmonar y obstrucción al paso del aire, y aparece hipertensión pulmonar con hipertrofia ventricular derecha.

Si los conglomerados silicóticos pulmonares son muy grandes, el enfermo presenta incapacidad física severa. La exposición intensa y a breve plazo puede producir fibrosis pulmonar rápidamente mortal.

Polvo de algodón

La exposición al polvo de algodón produce disnea, que en el tiempo puede llegar a obstruir las vías respiratorias.

Además de evitar la exposición, el tratamiento se basa en los medicamentos broncodilatadores y antihistamínicos.

Polvo de cereales

Los síntomas son como los del fumador con tos: expectoración mucosa, sibilancias y obstrucción de las vías respiratorias.

Pulmón del granjero

Las personas expuestas al heno parasitado por actinomicetos pueden presentar neumonitis por hipersensibilidad.

La forma aguda produce fiebre, escalofríos, malestar, disnea y tos a las 4-8 horas de la exposición. El contacto prolongado, aunque sea poco intenso, produce fibrosis intersticial.



5. NEUMOPATÍAS PROFESIONALES, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA...

Productos químicos tóxicos

Afectan al pulmón en forma de vapores o gases. Los casos graves de inhalación de humos pueden provocar edema pulmonar, y la intoxicación por CO puede ser mortal.

La exposición repetida a los tiocianatos, aminas aromáticas y aldehídos provoca tos productiva, asma, malestar o fiebre, y es frecuente en los trabajadores de materias sintéticas.

Los hidrocarburos fluorados contaminan las manos y luego los cigarrillos, pudiendo volatilizarse e inhalarse, produciendo fiebre, escalofríos, malestar y en ocasiones sibilancias.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

La insuficiencia respiratoria aguda puede desencadenarse por infecciones, agudización del broncoespasmo, neumotórax, tromboembolismo pulmonar y administración de sedantes.

Se produce hipoxemia y/o hipercapnia, que se manifiesta con cianosis, disnea, taquipnea progresiva, movimientos ventilatorios anormales, síntomas neurológicos, etc.

Es una situación de emergencia que requiere tratamiento hospitalario con medidas de soporte vital.

Consejo sobre neumopatías profesionales

- ▶ Son enfermedades evitables con la adecuada protección de la vía respiratoria, y dejando de fumar.
- ▶ El trabajador que se encuentra en la etapa temprana de su enfermedad puede conducir.
- ▶ Los episodios de insuficiencia respiratoria con tos y disnea, que se producen en la gran mayoría de las neumopatías profesionales, incapacitan la conducción.
- ▶ Aunque el paciente por la mañana al ir a trabajo no tenga síntomas pulmonares, se encuentra somnoliento y fatigado por la falta de descanso nocturno, y tiene más riesgo de dormirse al volante. En esta situación, aunque no llegue a dormirse, la falta de concentración y atención al volante favorece la posibilidad de provocar un siniestro. Además, se suma la frecuente automedicación con antihistamínicos que produce sueño.
- ▶ Los médicos deben advertir de los efectos secundarios de los fármacos y su interferencia con la conducción, pues aunque respiratoriamente el paciente se encuentre bien para conducir, los síntomas medicamentosos le incapacitarán para llevar con seguridad el vehículo.
- ▶ Algunos conductores en tratamiento consideran que su mejoría es lenta y aumentan por su cuenta la dosis o el número de tomas, sufriendo a menudo somnolencia que, sumada a la falta de descanso nocturno por la tos, favorece el riesgo de accidente al volante.
- ▶ Los pacientes deben respetar las pautas de tratamiento que indiquen sus médicos, y si no mejoran, consulten nuevamente para establecer cambios si fuera necesario.
- ▶ Los accesos de tos mientras se conduce impiden el control del vehículo y del entorno y pueden provocar un siniestro de graves consecuencias. En estas circunstancias, se desaconseja la conducción hasta la mejoría del cuadro clínico, por su seguridad y la de los demás.

5. NEUMOPATÍAS PROFESIONALES, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA...



- ▶ Si la tos es productiva, cuando se siente que llega el golpe de tos, con frecuencia el conductor se distrae para buscar un papel o pañuelo dónde expectorar, retirando una o ambas manos del volante y perdiendo el control del vehículo durante ese tiempo.
- ▶ Además, durante el proceso de expectoración, el conductor utiliza las manos perdiendo parcial o completamente el control de los mandos del vehículo durante ese tiempo.
- ▶ Se recomienda a estos pacientes que realicen trayectos cortos cuando conducen, haciendo todas las paradas en lugar seguro, para poder expectorar sin correr riesgos.
- ▶ El trabajador que conoce el riesgo de inhalar vapores o sustancias nocivas en el trabajo se encontrará más motivado para protegerse y no sufrir la enfermedad, disminuyendo los riesgos al volante.
- ▶ La evolución de cada paciente permitirá al médico individualizar los consejos referentes a la conducción.

Consejo sobre insuficiencia respiratoria aguda

- ▶ No se puede conducir y desde luego no se puede acudir conduciendo al hospital.
- ▶ La enfermedad que provoca disnea paroxística imposibilita la conducción, pues el conductor pierde bruscamente el control del vehículo, con riesgo de accidente.
- ▶ Hay situaciones urgentes no previstas que originan disnea como el neumotórax, y como el paciente no se encuentra avisado, lo único que puede hacer es aparcar el vehículo inmediatamente en una zona segura y pedir ayuda.
- ▶ Los médicos deben advertir del riesgo que algunos medicamentos tienen de deprimir el centro respiratorio, sobre todo si de base el paciente padece alguna enfermedad pulmonar con dificultad respiratoria.
- ▶ El conductor debe saber que todos los procesos pulmonares que cursan con disnea impiden la conducción, ante la posibilidad de recidiva clínica.
- ▶ El paciente cuyo tratamiento consiga equilibrar la función ventilatoria sin disnea puede conducir siempre que el médico lo considere oportuno e informe en este sentido.
- ▶ Si el paciente aprende a conocer su situación, sabe controlarla en inicio y el tratamiento estabiliza el curso clínico, podrá conducir si su médico así lo indica.
- ▶ El conductor al volante que comienza con disnea debe aparcar cuanto antes el vehículo sin forzar la conducción, y seguir las recomendaciones que le haya dado el médico ante el inicio de disnea en su enfermedad concreta. Si no mejora, no puede acudir conduciendo al servicio de urgencias, sino que tendrá que pedir ayuda y esperará tranquilo y en reposo, con las indicaciones de su médico ante el inicio de la disnea.
- ▶ Es conveniente que los conductores con posibilidad de sufrir alteración de la función ventilatoria por su enfermedad lleven dentro del vehículo en lugar visible el informe médico con el tratamiento y las recomendaciones, que facilite la atención de los servicios de urgencia.