

JARDUNALDIA: Zaintza Espezifikoko Protokolo berriaren aurkezpena: silikosis

JORNADA: Presentación del nuevo Protocolo de Vigilancia específica: silicosis

# SILICOSIS. Casos clínicos

López Guillén A<sup>1-2</sup>, Rovira Sans S<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 4lar-Laboral Advanced Radiology

<sup>2</sup> Unitat de Medicina Legal, Medicina del Treball i Toxicologia. Departament de Medicina. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona



BILBOKO  
MEDIKU ZIENTZIEN  
AKADEMIA  
ACADEMIA DE  
CIENCIAS MEDICAS  
DE BILBAO

1895ean sortua / Fundada en 1895



2021/05/11

Ponente: **Anselmo López Guillén**



# SILICOSIS . Casos pràcticos

Anselmo López Guillén

Unitat de Medicina Legal, Medicina del Treball i Toxicologia. Departament de Medicina.  
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona

4lar-Laboral Advanced Radiology

# SILICOSIS . Casos prácticos

DIAGNÓSTICO:  
Directrices ILO  
profusión 1/1 o  
superior

**4lar**  
laboral advanced radiology

Informe Radiografía Tórax (Metodología ILO)

Nombre:		DNI:		Edad:		Fumador:	
Fecha:		Empresa:		Localidad:		SP:	

**I. Calidad Radiográfica:** 1 Buena  2 Aceptable  3 Baja Calidad  4 Inaceptable

Causas: 1 Sobreexposición 2 Subexposición 3 Posición centrado 4 Inspiración insuficiente 5 Escápulas 6 Artefacto 7 otros

Comentarios:

**II. Anormalidades Parenquimatosas** (Si no Hay pase a III. Anormalidades Pleurales) SI  NO

2.1. Zonas afectadas		2.2. Profusión (Opacidades pequeñas escala de 12 puntos)			2.3. Forma y Tamaño (Se requieren dos símbolos, uno primario y otro secundario)				2.4. Opacidades grandes (0 si no hay ninguna)	
Dcho.	Izdo.	0/-	0/0	0/1	Primaria		Secundaria		0	
Sup.		1/0	1/1	1/2	p	s	p	s	A	
Med.		2/1	2/2	2/3	q	t	q	t	B	
Inf.		3/2	3/3	3/+	r	u	r	u	C	

**III. Anormalidades Pleurales** (si no hay pase IV a símbolos \*) SI  NO

3.1. Placas Pleurales D = Hemitórax derecho, I = Hemitórax izquierdo

Sitio (marque las casillas adecuadas)		Calificación (marque)		Extensión (pared torácica combinada para placas de perfil y de frente)		Ancho opcional (Ancho mínimo 3 mm.)	
Pared torácica de perfil	D I	D I		1	< ¼ de la pared lateral de tórax	a	De 3 a 5 mm.
De frente	D I	D I		2	Entre ¼ y ½ de la pared lateral del tórax	b	De 5 a 10 mm.
Diafragma	D I	D I		3	> ½ de la pared lateral del tórax	c	Mayor a 10 mm.
Otro(s) sitio(s)	D I	D I					
Obliteración del Ángulo Costofrénico	D I						

3.2. Engrosamiento Difuso de la Pleura D = Hemitórax derecho, I = Hemitórax izquierdo

Pared Torácica		Calificación		Extensión			Ancho			
De perfil	D I	D I		D	I		D	I		
De frente	D I	D I		1	2	3	1	2	3	a b c a b c

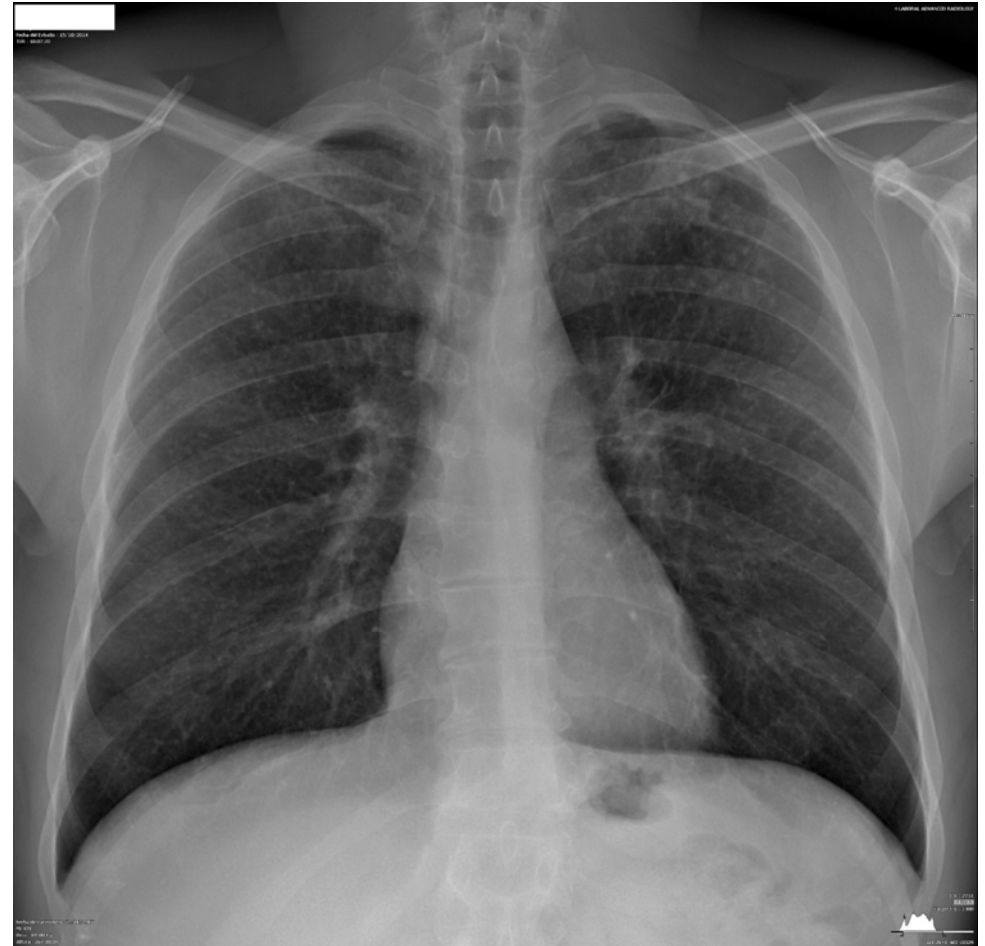
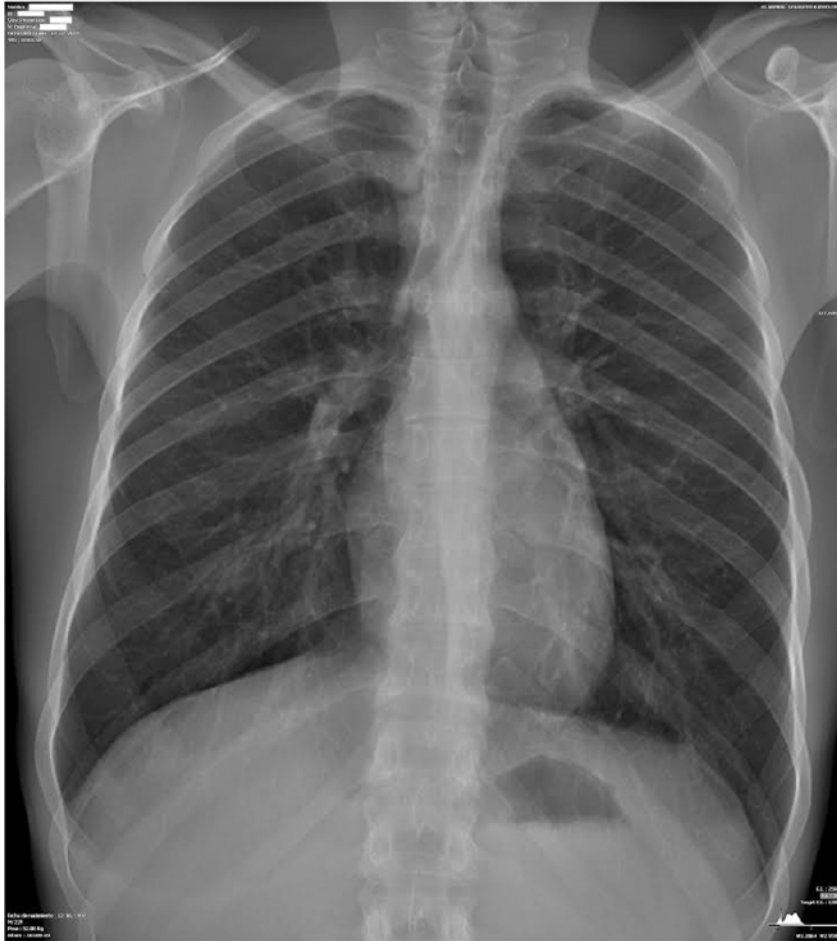
**IV. Símbolos** (Marque la respuesta adecuada; si marca **od**, escriba a continuación un comentario) SI  NO

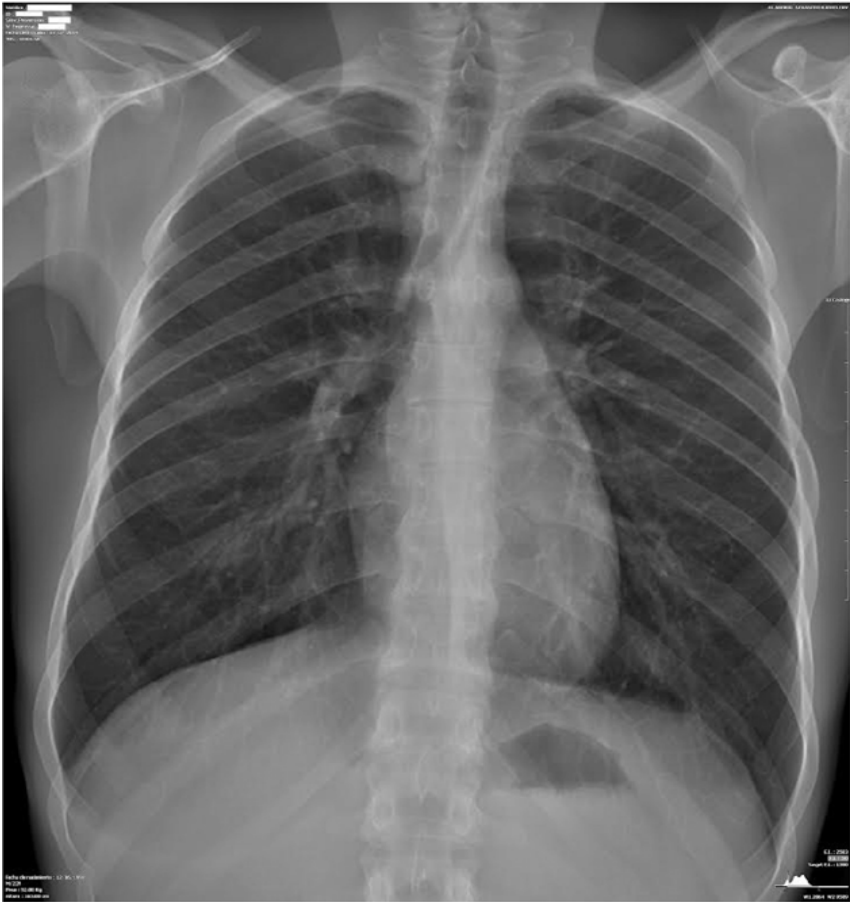
aa | at | ax | bu | ca | cg | cn | co | cp | cv | di | ef | em | es | fr | hi | ho | id | ih | kl | me | pa | pb | pi | px | ra | rp | tb | od

COMENTARIOS od:

**CONCLUSIÓN:** Exploración radiológica de tórax en proyecciones PA y LAT sin alteraciones valorables.

Fecha de lectura: Nº de Lector: Nombre y Número de Colegiado del Médico Radiólogo Lector:





## SILICOSIS . Caso1

- Varón. 36 años
- Fumador desde los 18 a los 25 años, 10 cg/día. (3,5 p/a)
- OH ocasional
- Ejercicio: diario
- Trabajo:
  - Marmolería, desde 2003 hasta 2014.
  - Puesto de trabajo: Todos: mediciones, corte, instalaciones, pulido...
  - Materiales: Mármol, granito, aglomerados
- Mediciones ambientales :  
“Inexistentes”
- M preventivas:
  - Inicialmente “corte en seco”. Post húmedo
  - Aspiración escasa. Ambiente “pulvígeno”
  - EPIs. ... Mascarillas FFP2 (no siempre)
- Vigilancia salud: Sí, pero no Rx periódica.
- Asintomático
- No AP ni familiares de interés . No toma medicación



## SILICOSIS . Caso1

Rx 2014.

¿Normal o patológica?

-Lectura ILO ¿?

Silicosis:

¿crónica o acelerada?

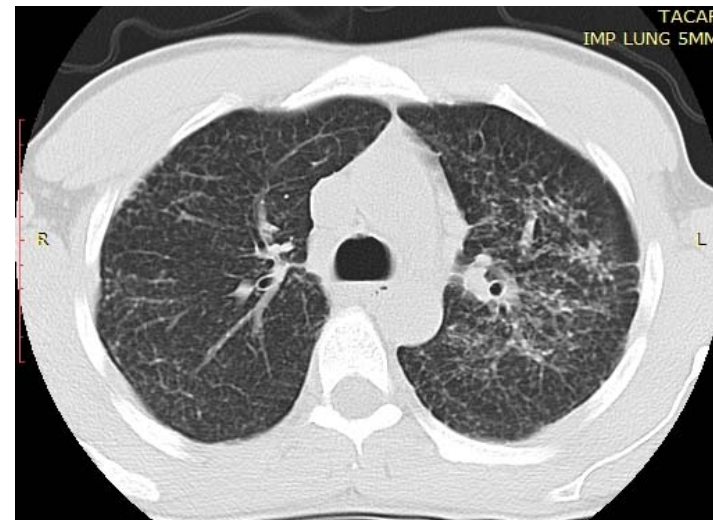
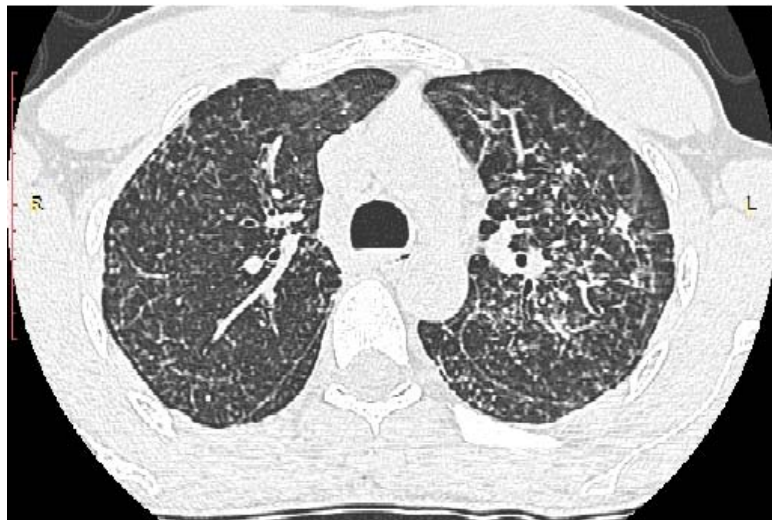
¿simple o complicada?



# SILICOSIS . Caso1

TAC tórax

Silicosis: ¿simple o complicada?





## SILICOSIS . Caso1

- Pruebas funcionales respiratorias.
  - ESPIROMETRÍA
    - FVC: 102 %; FEV1: 104%; FEV1/FVC: 81%.
    - Valores en el rango de referencia.
- ECG: normal
  - **VALORACIÓN LEGAL**
    - ¿Es tributario de IP?

## VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD. LEGISLACIÓN SILICOSIS

- RD **1299/2006 de 10 de noviembre**. Cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.
- **Grados de silicosis O.15-04-69**, art. 45 (BOE del 8 de mayo)
  - Primer grado de silicosis definida y típica, que no origine, por sí misma, disminución alguna con la capacidad para el trabajo, no tendrá la consideración de situación constitutiva de incapacidad.
  - Primer grado que coexista con alguna enfermedad intercurrente (bronconeumopatía crónica, cardiopatía orgánica, TBC residual.) se equipará al segundo grado y equivale a una incapacidad permanente total para la profesión habitual.
  - Tercer grado, en los casos en que la enfermedad se manifieste al menor esfuerzo físico y resulte incompatible con todo trabajo (IPA). También se equipararán al tercer grado los casos en los que el 2º grado de silicosis concurre con afecciones tuberculosas activas.



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS Serie D Núm. 20 23 de febrero de 2016 Pág. 52 161/000067

A la Mesa del Congreso de los Diputados En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esta Mesa, para al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente **Proposición no de Ley sobre el reconocimiento de la situación de incapacidad permanente en los supuestos de silicosis grado I sin enfermedad interconcurrente para el sector de la pizarra, para su debate en la Comisión de Empleo y Seguridad Social.**

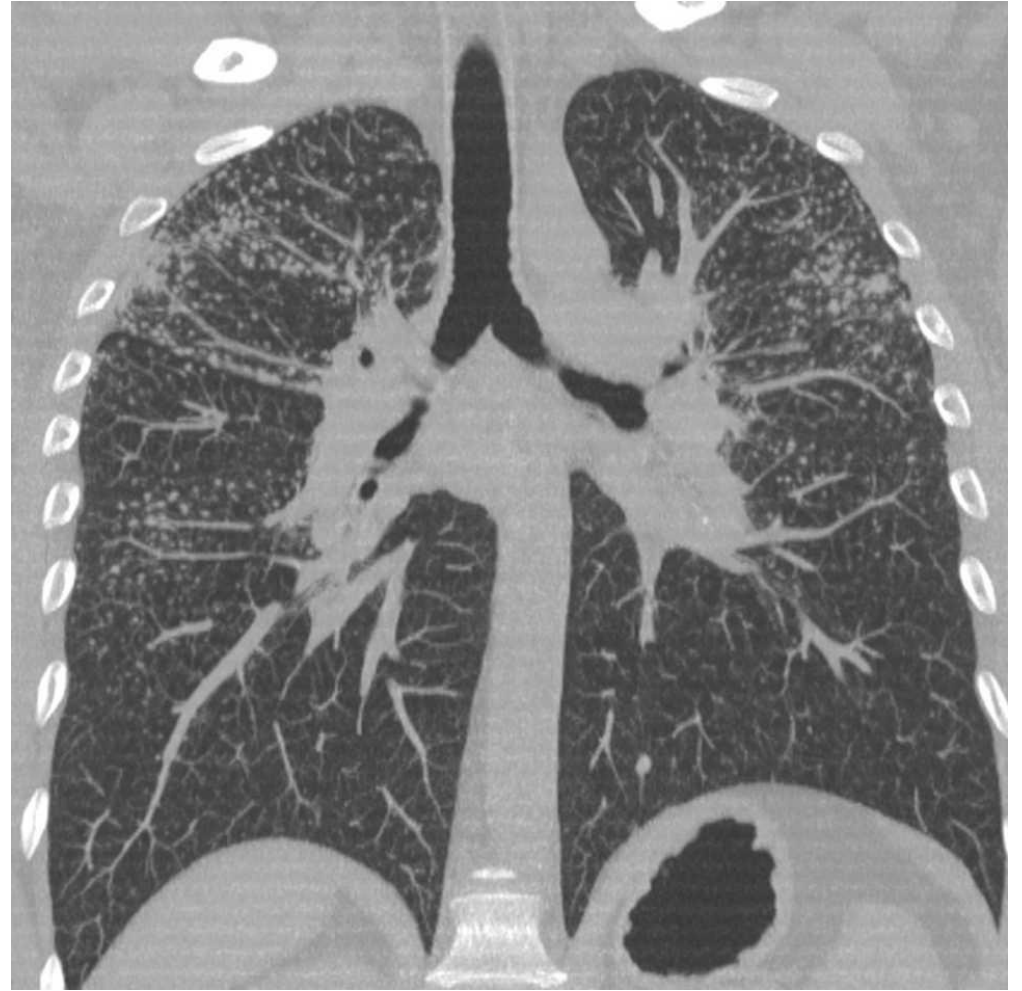
*Rocío de Frutos*



Proposición no de Ley

«El Congreso de Diputados insta al Gobierno del Estado a:

1. **Modificar el artículo 45 de la Orden Ministerial 15 de abril de 1969**, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social, **que establece que la situación de silicosis de primer grado sin enfermedad interconcurrente no es determinante de una situación de incapacidad permanente total, con el fin de que se reconozca que la silicosis de primer grado en la que existiendo una situación de riesgo de continuar en ese puesto de trabajo, ha sido declarado el trabajador no apto en el reconocimiento médico y en la empresa no exista puesto de trabajo alternativo libre de polvo sea determinante de una incapacidad permanente total para la profesión habitual.** Garantizando además la vigilancia de la salud del trabajador a través del Sistema público de Salud



## SILICOSIS . Caso 2

- Varón. 57 años
- Fumador 20 cig. /día durante 32 años TA acumulado: 32 p/a. Hace tres años no fuma
- OH: 60-80 gr/día
- Trabajo: Agricultura y ganadería hasta los 25 años. Desde hace 30 a. : [Fundición de hierro](#). Operario, varios puestos. Ambiente pulverígeno
- Mediciones ambientales muy escasas. En alguna ocasión TLV anormales
- Medidas preventivas. Ambientales: Escasas. EPIs los últimos años
- AP: HTA . Litiasis urinaria. Tto. Losartan.
- Síntomas: Tos y expectoración matinal, diaria desde hace 6-8 años. Frecuentes resfriados invernales con aumento de síntomas habituales y se añaden ruidos de pecho y disnea de esfuerzo en ocasiones y precisa tto con antibióticos e inhaladores
- AF. Padre y un hermano + ca pulmón Madre diabética
- Ejercicio: Huerto. Caminar.



## SILICOSIS . Caso 2

Rfía Tórax  
¿normal o patológica

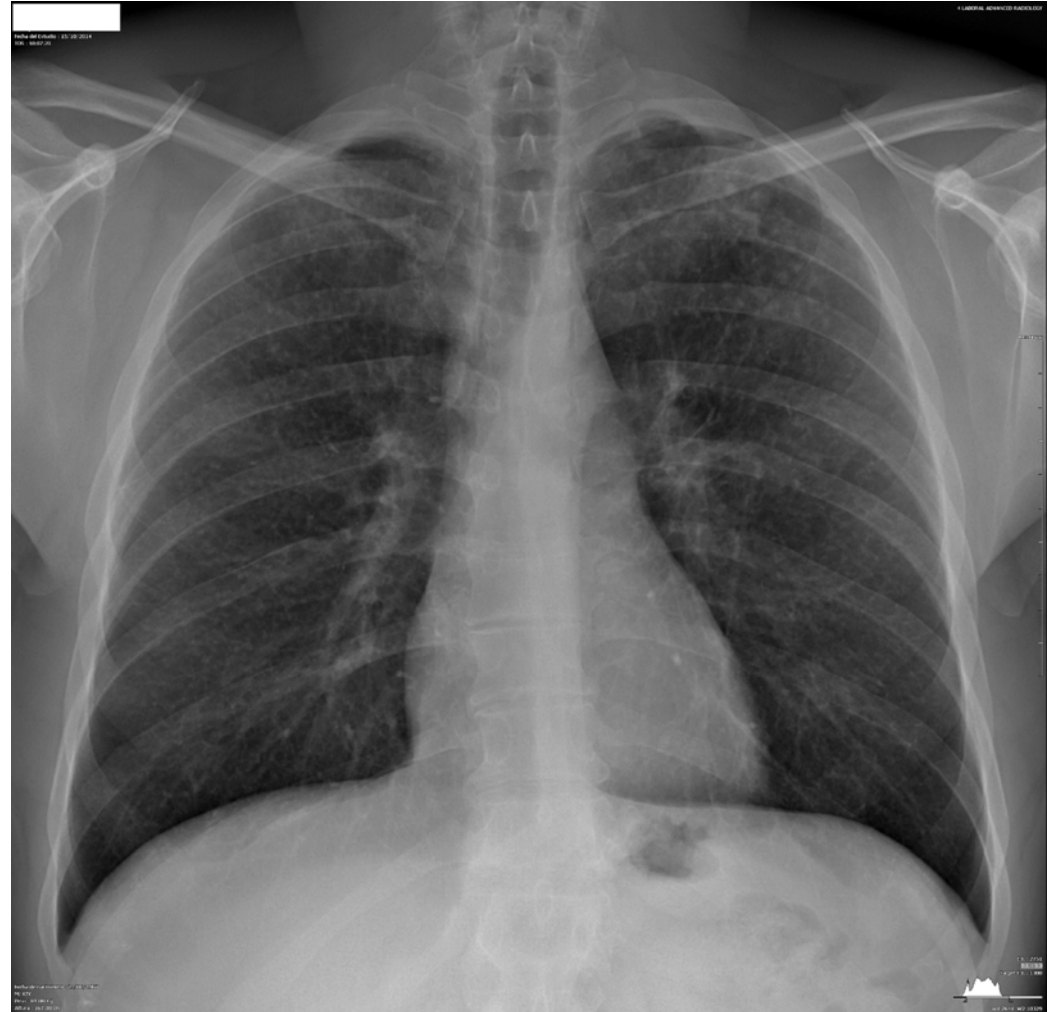
Lectura ILO:

- Forma y tamaño: q/p
- Profusión 2/2
- Localización campos ss. y mm

**PFR. ESPIROMETRÍA**

**FVC: 86%; FEV1: 68 %;**

**FEV1/FVC; 59%**



## SILICOSIS . Caso 2

### Valoración clínica

- ¿Bronquitis crónica?
- ¿EPOC?
- Silicosis
  - ¿crónica simple?
  - ¿acelerada?
  - ¿complicada?

### Valoración funcional

- Moderada alteración ventilatoria obstructiva
- ¿Se le ha hecho PBD?
- ECG: HVI.
- ECOCARDIO, hipertrofia septum

## SILICOSIS . Caso 2

Valoración legal :

Tributario de :

- Enfermedades respiratorias
  - Silicosis
  - ¿EPOC?
- Enfs asociadas
  - ¿cardiopatía?

- Invalidez permanente
  - ¿total o absoluta?
- Salario : 55%, 75% o 100 %

## Cuadro de Enfermedades Profesionales

Última modificación: 5 de mayo de 2018 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Se incluye el polvo de sílice libre en el grupo 6 de enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos

*Grupo: 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos*

*Agente: R. Polvo de sílice libre.*

*Subagente: 01. Cáncer de pulmón.*



