

ESPECTRO DE LOS COMPROMISOS PULMONARES LABORALES.

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Patología Ocupacional y Ambiental

CRESCENTE NIERI, Danilo | LÓPEZ, Ana María | ABRATE, Vanesa | ELIAS, Marcos | OLMOS, María Eugenia | USEDÓ, Nicolas Matias | IBAÑEZ, Fiorella | FARIERI, Veronica

HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CORDOBA

Introducción y objetivo: La contaminación del aire provoca inflamación crónica y exacerbación de enfermedades respiratorias. Según la OMS, causa más de 6 millones de muertes anuales, 11% del total mundial. La exposición laboral a polvos respirables, humos, vapores, gases y metales puede generar enfermedades pulmonares ocupacionales como asma, EPOC, neumoconiosis, neumonitis por hipersensibilidad, cáncer de pulmón y mesotelioma maligno; el asma laboral es la más frecuente.

Material y método: Estudio descriptivo, observacional realizado por el servicio de Neumonología en el Hospital Privado Universitario de Córdoba en pacientes que consultaron por ART en 01-2022 a 12-2023. Utilizamos el sistema de historia clínica electrónica del Hospital. Extrajimos historias clínicas. Luego revisamos cada historia clínica para la extracción de datos.

Resultados: N de 44 pacientes que consultaron por ART en neumonología entre el 01/2022-12/2023. 86% hombres, edad media 50 años. Antecedentes: hipertensión arterial (27%) y obesidad (22%). 34% tabaquista. 38% trabajadores fabriles y 13% en albañilería o carpintería. Factores de exposición predominantes: ambientales (36%) y atención al público (34%). 18% usaba protección especialmente en fábricas. Disnea en 81% y tos 77%. 45% mostraron roncus y sibilancias, y 16% hipoxemia. Con patrón espirométrico restrictivo en el 38%, obstructivo en el 15%, y normal el 36%. La TC de tórax mostró intersticiopatía pulmonar en 36% y atelectasias 20%. El 31% fue diagnosticado con asma, el 18,2% con apnea obstructiva del sueño (AOS), y un 13% con disnea post-COVID e hiperreactividad bronquial

Tabla 4: Diagnósticos finales según protección.

| Variable | Sin protección | Con protección |
|------------------------|----------------|----------------|
| Asma | 10 | 4 |
| AOS | 7 | 1 |
| Disnea post Covid | 5 | 1 |
| HRB | 6 | -- |
| Trauma tórax | 4 | -- |
| Fibrosis | 3 | 1 |
| Neumonitis | 1 | 1 |
| Intersticio post Covid | 2 | -- |
| Silicosis | -- | 2 |
| Otros | 12 | 2 |



Figura 7: Distribución según lugar de trabajo y uso de protección.

Discusión y conclusiones: Nos llama la atención el escaso número de pacientes que consultaron por enfermedades laborales respiratorias realizadas en el período de 2 años; atribuimos a que los pacientes realizan consultas en otras áreas de atención y no se identificaría el cuadro respiratorio como causa laboral. Queremos destacar la alta prevalencia de enfermedades respiratorias entre trabajadores de fábricas, principalmente asma en hombres no fumadores. Las exposiciones ambientales y por atención al público durante la pandemia de COVID-19 fueron las más frecuentes. La protección respiratoria con equipos adecuados es insuficiente. Los síntomas más comunes fueron disnea y tos, con patrones restrictivos en las pruebas espirométricas y cambios intersticiales en las imágenes. También se identificaron diagnósticos indirectos de apneas del sueño. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de medidas de control y vigilancia más estrictas para optimizar la protección respiratoria e implementar programas de detección y manejo precoz de las enfermedades respiratorias ocupacionales.