



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DRA. MÓNICA GORDILLO
RENDON

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 5º

MATERIA: MEDICINA DEL TRABAJO

TRABAJO: DERMATOSIS OCUPACIONALES
(MAPA CONCEPTUAL)

DERMATOSIS OCUPACIONALES

Es aquella patología que afecta a trabajadores que, en función de su actividad laboral, están expuestos o puedan estarlo a agentes o sustancias capaces de producir enfermedades de la piel.

Más frecuente

Dermatitis por contacto ocupacional

Presencia de un cuadro dérmico inflamatorio causado por el contacto con contactantes, de localización predominante en áreas de exposición laboral al agente sospechoso.

Más notoria y frecuente en las superficies con máxima exposición al agente sospechoso

Generalmente las manos

Cuadro dérmico inflamatorio causado por el contacto con sustancias irritantes de localización predominante en áreas de exposición laboral al agente sospechoso

Tipo Irritativo

Diferenciación se hace por descarte de alergia por contacto.

Tipo Alérgico

Presencia de un cuadro clínico de dermatitis eczematosa de severidad variable localizado generalmente

No en forma exclusiva en zonas de mayor exposición al contactante o alergeno.

Participarían mediadores inflamatorios tipo factor de necrosis tumoral alfa.

Mecanismo exacto aún no se conoce, no es alérgico ni inmunológico.

CLÍNICA: inespecífica pero de características típicamente eczematosas, lesiones eritematosas cubiertas con costras o escamas, liquenificación por rascado, fisuración, desde muy superficial hasta muy profunda y dolorosa con sangrado con riesgo de infección bacteriana, o gran hiperqueratosis (por exposición o más crónico)

Mecanismo: Por una respuesta inmune celular retardada (tipo IV) después de un tiempo variable de sensibilización al alergeno

- La sensibilidad generalmente persiste en forma indefinida
- Puede causar discapacidad

Factores de riesgo

1. Características del irritante
2. Ocupación
3. Atopia y dermatosis preexistentes
4. Inexperiencia
5. Nivel cultural
6. Prácticas de higiene

Irritantes

- Agua y las labores húmedas
- Limpiadores y solventes orgánicos
- Detergentes y jabones
- Aceites y grasas de petróleo
- Fluidos de corte y lubricantes
- Sustancias de alimentos
- Plantas
- Fibra de vidrio
- Alcalis
- Ácidos débiles.

Ocupación

- Amas de casa
- Ganadería
- Limpieza
- Guardería
- Construcción
- Peluquería
- Mecánica de motores
- Ingeniería
- Jardinería y horticultura
- Granjería

Exposición: período de latencia entre las primeras semanas a varios meses
-Puede iniciar después de cesar la exposición
-Exámenes Auxiliares: Prueba de Parche (Negativa)
-Mejora al suspenderse el contacto sospechoso
-Unas dos semanas para su remisión clínica
-2 meses para la recuperación funcional completa de la piel

Factores de riesgo

- Capacidad sensibilizadora del químico.
- Factores cutáneos: dermatosis preexistente, dermatitis irritativa, humedad y sequedad
- Factores ambientales: Temperatura, humedad, otros químicos.
- Tipo de exposición: concentración
- oclusión tiempo área
- Factores genéticos

Hapteno

1. Ácidos
2. aldehídos
3. aminas
4. compuestos diazo
5. Ésteres
6. Éteres
7. Epóxidos
8. Halogenados

Ocupación

- Cualquier ocupación
- Amas de casa
- Ganadería
- Limpieza
- Guardería
- Construcción
- Peluquería
- Mecánica de motores
- Ingeniería
- Jardinería y horticultura
- Granjería

CLINICA:
-Cuadro de inflamación eczematosa (frecuente): que consiste en la presencia de vesículas o evidencia pasada (descamación o costras), o erosiones que en los cuadros crónicos y descuidados se vuelve hiperqueratósica, liquenificada y fisurada.
-Cuadros no eczematosos infrecuentes erupciones liquenoides, o urticaríanas, o tipo eritema multiforme (por factores no laborales).

-Exposición: más notoria y frecuente en las superficies con máxima exposición al agente sospechoso. En algunos casos de sensibilidad extrema, basta una mínima exposición en zonas no habituales
-Puede iniciar: es variable de semanas a varios años. 6 meses es un plazo adecuado entre el contacto inicial) y el comienzo de la enfermedad.
-Exámenes Auxiliares: Prueba de Parche (Positiva)
-Mejora al suspenderse el contacto sospechoso
-Unas dos semanas para su remisión clínica
-2 meses para la recuperación funcional completa de la piel