

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.

Nombre del docente: Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez.

Nombre del trabajo: Caso clínico.

Materia: Medicina del trabajo.

Grado: 5° Grupo: B.

CASO CLINICO

ASBESTOSIS

La asbestosis es una fibrosis pulmonar intersticial difusa secundaria a la inhalación de fibras de asbesto. Existe una relación dosis respuesta entre la exposición a asbesto y riesgo de desarrollar asbestosis, de tal forma que, a mayor exposición, mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. El tiempo de latencia clínica es inversamente proporcional al nivel de exposición. La disnea de esfuerzo y la tos seca junto con los crepitantes inspiratorios tardíos son los síntomas y signos más frecuentes. La radiografía de tórax constituye un instrumento básico en la identificación de la enfermedad, no obstante, el TAC de alta resolución ha añadido una mayor sensibilidad. Las pruebas de función respiratoria muestran alteraciones ventilatorias restrictivas con disminución de la difusión pulmonar. La determinación de cuerpos de asbesto en BAL es un indicador de exposición, aunque su ausencia no descarta enfermedad. El diagnóstico de certeza es histopatológico, aunque en la mayor parte de los casos se establece el diagnóstico basándose en la existencia de antecedente de exposición a asbesto junto con hallazgos clínicos, radiológicos y funcionales sugestivos y tiempo de latencia adecuado sin recurrir a la biopsia pulmonar.

HISTORIA NATURAL DE LA ASBESTOSIS

Exposición al amianto:

El riesgo de asbestosis y su gravedad son dosis dependiente. La prevalencia de asbestosis radiológica documentada en estudios basados en grupos de trabajadores varía según la duración y la intensidad de la exposición. Estudios epidemiológicos indican que el desarrollo de asbestosis requiere una fuerte exposición a asbesto, existiendo evidencia de que existe una dosis de fibra umbral por debajo de la cual es poco probable la aparición de asbestosis. Esta dosis parece estar como mínimo en el rango de entre 25 a 100 fibras/ml/año. Así observamos asbestosis en personas que han tenido muchos años de exposición a nivel alto. No obstante, están descritos casos de asbestosis asociadas a exposiciones breves pero intensas.

Tiempo de latencia clínica:

Es el tiempo transcurrido entre el comienzo de la exposición y la detección de signos de asbestosis; es inversamente proporcional al nivel de exposición. En otros tiempos era breve, el orden de 5 años, pero la regulación creciente de los niveles de exposición permitidos se correlaciona con crecientes períodos de latencia además de con una disminución en la prevalencia de la enfermedad. El tiempo de latencia medio está entre 12 y 20 años. La enfermedad se manifiesta a una edad cada vez más avanzada y a distancia de la exposición.

Asbestosis establecida:

La asbestosis establecida evoluciona por su cuenta incluso después de haber cesado la exposición. Los signos radiológicos pueden aparecer o progresar mucho después de interrumpida la exposición. También se puede producir un deterioro de la función pulmonar una vez cesada la exposición, incluso en ausencia de signos radiológicos de asbestosis, pudiendo haber relación entre aquella y el nivel de exposición.

ETIOPATOGENIA

Los asbestos son un grupo de minerales fibrosos compuestos por combinaciones de ácido silícico con magnesio, calcio, sodio y hierro.

Se clasifican en dos grupos:

Serpentinas: incluye el crisolito o asbesto blanco; son fibras largas, flexibles y enrolladas.
Anfíboles: incluye crocidolita, amosita, antofilita, tremolita y actinolita. Son fibras cortas, rectas y rígidas.