

Evaluación de una unidad de detección de enfermedades profesionales en un hospital de tercer nivel

José María Ramada Rodilla^{a,b,c}, Jordi Delclós Clanchet^{b,c,d}, Fernando G. Benavides^{b,c},
Joan Fontané Ventura^e, Octavio Arango Toro^f, Consol Serra Pujadas^{a,b,c}

Recibido: 11 de junio de 2013
Aceptado: 5 de diciembre de 2013

RESUMEN

Objetivos: El reconocimiento de enfermedades profesionales (EP) en España es muy deficiente. En 2010 se creó la Unidad de Patología Laboral del Parc de Salut Mar (PSMAR) para identificar y comunicar las sospechas de EP entre los pacientes del hospital. El objetivo del estudio es describir la actividad de esta Unidad de Patología Laboral entre 2010 y 2012.

Métodos: Los casos evaluados procedieron de interconsultas de servicios clínicos del PSMAR a la Unidad de Patología Laboral y revisiones retrospectivas del registro de altas hospitalarias durante el periodo 2010-2012. Para cada caso se evaluó sistemáticamente la relación entre las exposiciones laborales y el/los problema/s de salud teniendo en cuenta la evidencia científica. Se analizó la frecuencia de casos y el valor predictivo positivo (VP+) e intervalos de confianza del 95% (IC95%) del proceso de su confirmación como casos sospechosos de EP según su procedencia, grupo diagnóstico, edad y sexo.

Resultados: De los 140 pacientes con sospecha inicial de EP identificados en la Unidad de Patología Laboral, 47% (n=66) procedieron de revisiones retrospectivas del registro de altas hospitalarias y 74 de interconsultas. El 54% fueron cánceres, 21% hipoacusias, 16% patología músculo-esquelética, 6% dermatológica, 2% de vías respiratorias y 1% neurológica. Se confirmó la sospecha de EP en 34 de estos casos. El VP+ para los casos procedentes de las interconsultas fue del 39% (IC95%=27,39-50,99) y de las revisiones retrospectivas del 7,6% (IC95%=0,43-14,72).

Conclusiones: Los hospitales pueden contribuir a la identificación de sospechas de EP, siendo su comunicación por los servicios clínicos a una unidad clínica especializada en medicina del trabajo la estrategia más aconsejable.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades profesionales; hospital; valor predictivo de las pruebas; medicina del trabajo; investigación sobre servicios de salud.

IDENTIFICATION OF OCCUPATIONAL DISEASES IN A TERTIARY CARE HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: Official recognition of occupational diseases (OD) in Spain is very poor. In 2010, the Occupational Disease Unit (ODU) of Parc de Salut Mar (PSMAR) was created to identify and report the suspect of OD among hospital patients. The aim of the study is to analyze the activity of the Occupational Disease Unit between 2010 and 2012.

Methods: Patients evaluated by the Occupational Disease Unit were identified through referrals from clinical services and retrospective reviews of selected pathologies from the hospital discharge register in the period 2010-2012. Cases are evaluated

a Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut MAR. Barcelona, España.

b Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL),
Universidad Pompeu Fabra. Barcelona España.

c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.

d Division of Epidemiology, Human Genetics and Environmental Sciences,
the University of Texas School of Public Health, Houston, Texas, USA.

e Servicio de Otorrinolaringología, Parc de Salut MAR. Barcelona, España.

f Servicio de Urología, Parc de Salut MAR. Barcelona, España.

Correspondencia:

Consol Serra Pujadas
Servicio de Salud Laboral
Parc de Salut MAR
Passeig Marítim, 25-29
08003-Barcelona
Tf: 93 248 3066
cserrapujadas@parcdesalutmar.cat

systematically, using an evidence-based approach to assess the relationship between occupational exposures and disease. We analyze the frequency of cases together with the positive predictive value (PPV) and corresponding 95% confidence intervals (95%CI) for the confirmation procedure as suspected cases of OD according to the case origin, diagnostic group, age and sex.

Results: From a total of 140 patients with suspected OD identified by the Occupational Disease Unit, 47% were located through retrospective reviews of the hospital discharge registries (n=66) and the remainder from clinical services referrals (n=74). Among these cases 54% were cancers, 21% hearing losses, 16% musculoskeletal disorders, 6% dermatological diseases, 2% respiratory tract diseases and 1% neurological diseases. The Occupational Disease Unit confirmed suspected OD in 34 cases. The PPV for cases referred from clinical services was 39% (95% CI = 27.39-50.99) and 7.6% (95% CI = 0.43-14.72) for the discharge register retrospective review.

Conclusion: Hospitals can contribute to the identification of OD, and referral of suspected OD by clinical services to a specialized occupational medicine unit is recommended as the most appropriate strategy.

KEYWORDS: Occupational diseases; hospitals; predictive value of tests; occupational medicine; health services research.

INTRODUCCIÓN

En España, una enfermedad profesional (EP) es aquella cuyo origen laboral está reconocido legalmente¹. Aquellas otras enfermedades para las que hay evidencias sólidas de un posible origen laboral, pero no están en el listado de EP oficial² se denominan enfermedades relacionadas con el trabajo (ERT)³.

El reconocimiento por parte de la Seguridad Social (SS) de una EP tiene tres claras motivaciones. La primera, incrementar el subsidio de la prestación económica que recibe el paciente, la segunda, servir de caso centinela para sospechar otros casos, especialmente cuando se trata de enfermedades agudas, y adoptar medidas preventivas vía la inspección de trabajo y seguridad social⁴ y la tercera, traspasar los costes de la atención sanitaria de estos casos a la SS, que es quien tiene esta responsabilidad mayoritariamente a través de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (Mutuas).

El reconocimiento oficial de las EP en España es muy deficiente. En comparación con otros países, se estima que se comunica sólo el 30% de los nuevos casos cada año^{5,6}, llegando a grados de comunicación tan bajos como del 0,04% para el cáncer⁷. Aunque estas estimaciones incluyen todas las enfermedades laborales (EP y ERT), las diferencias respecto a otros países son tan amplias que confirman el bajo grado de diagnóstico y comunicación de EP en España⁸.

Por otro lado, se ha estimado que al menos el 16% de las incapacidades temporales por contingencia común atendidas por la Atención Primaria son de posible origen laboral⁹. Una de las razones de este bajo reconocimiento sería la baja o nula identificación y notificación desde el sistema público de salud de los casos sospechosos de EP¹⁰. Ello parece señalar la necesidad de una colaboración más estrecha entre los dos sistemas sanitarios en nuestro país: el dependiente de la SS, financiado por las cuotas abonadas a la misma y gestionado mayoritariamente por las Mutuas, y el sistema público de salud financiado a través de los impuestos y gestionado desde los Servicios Públicos de Salud dependientes de las Comunidades Autónomas (CCAA).

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de Noviembre, en el que se actualiza el listado de posibles EP, establece en su artículo 5 que cualquier facultativo del Sistema Nacional de Salud puede comunicar la sospecha de una EP². Una función que ya se está desarrollando en distintas CCAA¹¹⁻¹³.

En Cataluña, fruto de un convenio de colaboración entre el Parc de Salut MAR (PSMAR) y el Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL) de la Universidad Pompeu Fabra, se puso en marcha en junio de 2010 en el PSMAR la primera Unidad de Patología Laboral hospitalaria de España, integrada por médicos del trabajo, cuya finalidad es fomentar y dar apoyo a los servicios clínicos hospitalarios de la institución en la identificación de la patología laboral entre los pacientes que son atendidos en este sistema hospitalario.

El objetivo de este trabajo es describir la actividad de la Unidad de Patología Laboral y su rendimiento para la identificación de casos de sospecha de EP desde su creación en junio de 2010 hasta diciembre de 2012.

MÉTODOS

Estudio descriptivo basado en la serie de casos estudiados en la Unidad de Patología Laboral del PSMAR, una corporación de servicios hospitalarios públicos de tercer nivel de Barcelona que presta asistencia fundamentalmente al Área Integral de Salud de Barcelona Litoral Mar, con una población aproximada de 295.000 habitantes¹⁴. El periodo de estudio fue el comprendido entre junio de 2010 y diciembre de 2012.

Los pacientes evaluados procedieron de las derivaciones realizadas mediante interconsultas a la Unidad de Patología Laboral por parte de nueve servicios clínicos hospitalarios (cirugía ortopédica y traumatología, dermatología, neumología, oftalmología, oncología, oncología radioterápica, otorrinolaringología, rehabilitación y urología), que fueron elegidos de acuerdo a la mayor relación de la patología que atienden con las EP, basada en un análisis previo de la esti-

mación de posibles EP atendidas en el sistema público de salud (Tabla 1). A pesar de la importancia de la neurología en la patología laboral, en esta primera fase no se incluyó al Servicio de Neurología porque las patologías más prevalentes de origen laboral (neuropatías por atrapamiento), son atendidas en su práctica totalidad en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, que sí quedó incluido.

Con el objetivo de dar comienzo a la nueva experiencia que suponía la Unidad de Patología Laboral, también se identificaron pacientes con una posible sospecha de EP llevando a cabo una búsqueda retrospectiva de los últimos 10 años en el registro de altas hospitalarias del PSMAR para tres códigos CIE-9-MC¹⁵: el mesotelioma pleural maligno (CIE-9-MC: 163.9), el carcinoma de fosas nasales y etmoides (CIE-9-MC: 160.3) y el carcinoma de tracto urinario superior y vejiga (CIE-9-MC: 188.8) en no fumadores, por ser casos en los que las condiciones de trabajo tienen un gran impacto en su etiología^{16,17}, y por tanto, con una relación con el trabajo clara y frecuente.

No se realizó una búsqueda retrospectiva amplia en cuanto a grupos diagnósticos porque el objetivo de la revisión fue estimar para un número limitado de diagnósticos la efectividad de la detección de sospechas de EP a través de las búsquedas retrospectivas. De hecho, se llevó a cabo solamente en los primeros meses de funcionamiento de la Unidad de Patología laboral para su evaluación como metodología de trabajo, en comparación con la identificación de casos a partir de los servicios clínicos hospitalarios implicados, que se mantiene como estrategia de forma continua.

Para la implementación de la Unidad de Patología Laboral se organizaron reuniones con los servicios clínicos hospitalarios y se participó en sus sesiones clínicas y en las hospitalarias, creándose un Comité Clínico de Seguimiento. Asimismo, se mantuvieron reuniones con el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries (ICAMS) y con la Agencia de Salud Pública de Barcelona para la presentación del proyecto y establecer líneas de colaboración. Con el fin de facilitar la identificación de sospechas de EP, se selec-

Tabla 1. Relación de servicios clínicos y diagnósticos seleccionados para la remisión a la Unidad de Patología Laboral de los casos sospechosos de EP. Parc de Salut MAR, Barcelona, 2010-2012.

Servicio clínico	Diagnósticos
Cirugía ortopédica y traumatología	Síndrome del túnel carpiano
Cirugía ortopédica y traumatología	Tenosinovitis de DeQuervain
Cirugía ortopédica y traumatología	Epicondilitis
Cirugía ortopédica y traumatología	Epitrocleitis
Cirugía ortopédica y traumatología	Síndrome del manguito de los rotadores
Dermatología	Dermatosis profesionales irritativas
Dermatología	Dermatosis profesionales alérgicas
Dermatología	Carcinoma epidermoide de piel (de células escamosas)
Neumología	Asma laboral
Neumología, Oncología, Radioterapia	Mesotelioma pleural maligno
Neumología, Oncología, Radioterapia	Cáncer broncogénico en no fumadores
Oftalmología	Catarata actínica
Oftalmología	Rinoconjuntivitis provocadas por agentes del ambiente laboral
Otorrinolaringología (ORL)	Sordera, hipoacusia y trauma acústico de origen laboral
Otorrinolaringología (ORL)	Nódulos de cuerdas vocales por sobreesfuerzos de la voz
ORL, Oncología, Radioterapia	Neoplasia maligna de la cavidad nasal Cáncer primitivo del etmoides y de los senos de la cara
Oncología, Radioterapia	Neoplasia maligna de hígado y conductos biliares intrahepáticos
Oncología, Radioterapia	Angiosarcoma de hígado
Oncología, Radioterapia	Síndromes linf y mieloproliferativos
Urología, Oncología, Radioterapia	Cáncer de vejiga urinaria en no fumadores

cionaron determinados diagnósticos por su mayor frecuencia y/o evidencia de su causalidad laboral (Tabla 1).

Para cada paciente referido mediante interconsulta a la Unidad de Patología Laboral, se revisó su historia clínica para valorar de nuevo la sospecha de una EP o, en su caso, una ERT. Por otro lado, los pacientes procedentes de revisiones retrospectivas (n=66) fueron contactados telefónicamente para confirmar su supervivencia y, en su caso, proponer una evaluación en la Unidad de Patología Laboral. De estos últimos, los que no dieron su consentimiento (n=4) o no fue posible contactarlos (n=7) no se evaluaron.

La evaluación de los casos sospechosos fue realizada mediante visita médica presencial en la que se obtuvo la historia clínico-laboral. Ésta siempre fue realizada por médicos del trabajo que a partir de la misma y de la evidencia científica disponible emitieron un informe de contingencia detallado y sistemático. El informe era entregado al paciente, explicando las conclusiones, e indicando la conveniencia (en el caso de trabajadores en activo) de entregar una copia al Servicio de Prevención de su empresa con el fin de que se adoptasen las medidas preventivas pertinentes. Asimismo, se explicitó a todos los casos el compromiso de la Unidad de Patología Laboral para, si se confirmaba la sospecha de EP, ratificar el contenido del informe ante cualquier instancia. Se entregaron copias del informe al médico del hospital remitente y a su médico de familia a través del paciente.

De cada caso se registraron los datos sociodemográficos (sexo y edad), el diagnóstico según la CIE-9-MC¹², la procedencia y la conclusión final de la evaluación: diagnóstico de EP o ERT o patología no laboral.

Para valorar la efectividad del procedimiento descrito se calculó el valor predictivo positivo y sus intervalos de confianza del 95%, tomando como *gold estándar* la confirmación o rechazo de la sospecha de EP o ERT realizada por los médicos del trabajo de la Unidad de Patología Laboral. Así:

$$VP+ \text{ para las EP} = \frac{\text{nº EP diagnosticadas por la Unidad de Patología Laboral} * 100}{\text{Total casos comunicados a la Unidad de Patología Laboral}}$$

$$VP+ \text{ para las ERT} = \frac{\text{nº ERT diagnosticadas por la Unidad de Patología Laboral} * 100}{\text{Total casos comunicados a la Unidad de Patología Laboral}}$$

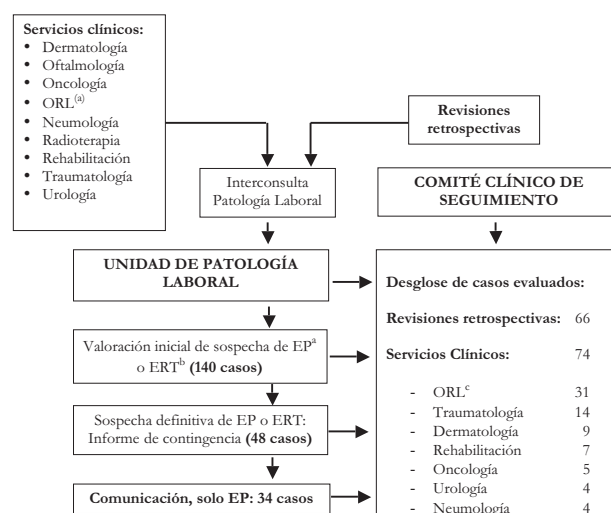
Las diferencias en los VP+ según el sexo, edad, procedencia y grupo diagnóstico se evaluaron con un test estadístico de Chi cuadrado. Los cálculos se realizaron mediante EPIDAT 3.1¹⁸; tomando como verdaderos positivos los casos confirmados por la Unidad de Patología Laboral y como denominador el total de casos identificados como sospechosos, ya sea por interconsulta o por la revisión retrospectiva. En todo momento se preservó la confidencialidad de los datos, que fueron tratados de forma anonimizada, respetando la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

RESULTADOS

En la Figura 1 se resume el proceso de evaluación de los casos descritos a continuación. Durante el periodo de estudio fueron evaluados 140 pacientes, excluyéndose previamente 64 procedentes de búsquedas retrospectivas por fallecimiento. El 67,9% de los casos evaluados fueron hombres con una edad media de 62,3 años (DE=15,0). Un 47,1% de estos casos (n=66) procedieron de la revisión retrospectiva de los registros de alta y 74 casos (52,9%) de interconsultas. Por diagnósticos, 75 (53,9%) fueron cánceres, 29 (20,7%) hipoacusias, 23 (16,4%) patología músculo-esquelética, 9 (6,4%) patología dermatológica, 3 (2,1%) patología de vías respiratorias y 1 (0,7%) patología neurológica (Tabla 2).

Tras evaluación detallada de los 140 casos por parte de la Unidad de Patología Laboral, 48 de estos casos fueron diagnosticados de EP (n=34) o ERT (n=14), de los cuales 42 (88%) procedieron de interconsultas y 6 (12%) de la revisión retrospectiva del registro de altas. Por diagnósticos, entre las sospechas de EP, el 50,0% fueron hipoacusias (n=17), 29,4% patología músculo-esquelética (n=10), 14,8% cánceres (n=5), 2,9% patología dermatológica (n=1) y 2,9% patología de vías respiratorias (Tabla 2).

El VP+ para las sospechas de EP fue del 24,3% (IC95%=16,8-31,8), variando de forma importante según la procedencia de los casos. Así, el VP+ de las sospechas de EP y de las ERT procedentes de la revisión del registro fue del 7,6% (IC95%=0,4-14,7) y del 1,5% (IC95%=0,0-5,2)



^a EP: Enfermedad profesional.

^b ERT: Enfermedad relacionada con el trabajo.

^c ORL: Otorrinolaringología.

Figura 1. Procedimiento de la Unidad de Patología Laboral. Parc de Salut MAR, Barcelona, 2010-2012.

Tabla 2. Descripción de los casos analizados por la Unidad de Patología Laboral y su valor predictivo positivo, según sexo, edad, procedencia y grupo diagnóstico. Parc de Salut MAR, Barcelona, 2010-2012.

	Total casos analizados		Diagnóstico de sospecha de EP ^a		VP+ ^b para sospecha de EP	IC 95% ^c	Valor de p	Diagnóstico de sospecha de ERT ^d		VP+ ^b para sospecha de ERT	IC 95% ^c	Valor de p
	n	%	n	%	%			n	%	%		
Sexo							0,207					0,009
Hombres	95	67,9	26	76,5	27,4	(17,9 - 36,9)		5	35,7	5,2	(0,3 - 10,3)	
Mujeres	45	32,1	8	23,5	17,8	(5,5 - 30,1)		9	64,3	20,0	(7,2 - 32,8)	
Edad (Media=65,2; DE=14,8)							0,034					0,004
18-33 años	5	3,6	1	2,9	20,0	(0,0 - 65,1)		2	14,3	40,0	(0,0 - 92,9)	
34-49 años	21	15,0	8	23,5	38,1	(14,9 - 61,3)		5	35,7	23,8	(3,2 - 44,4)	
50-65 años	61	43,6	19	55,9	31,2	(18,7 - 43,6)		6	42,9	9,8	(1,5 - 18,1)	
> 65 años	53	37,8	6	17,7	11,3	(1,9 - 20,8)		1	7,1	1,9	(0,0 - 6,5)	
Procedencia							<0,001					<0,001
Revisiones retrospectivas	66	47,1	5	14,7	7,6	(0,4 - 14,7)		1	7,1	1,5	(0,0 - 5,2)	
Interconsultas, servicio clínico:	74	52,9	29	85,3	39,1	(27,4 - 51,0)	0,008	13	92,9	17,6	(8,2 - 26,9)	0,004
– Otorrinolaringología	31	22,1	18	52,9	58,1	(39,1 - 77,1)		1	7,1	3,2	(0,0 - 11,1)	
– Traumatología	14	10,0	4	11,8	28,6	(1,3 - 55,8)		3	21,4	21,4	(0,0 - 46,5)	
– Dermatología	9	6,4	1	2,9	11,1	(0,0 - 37,2)		4	28,6	44,4	(6,4 - 82,5)	
– Rehabilitación	7	5,0	5	14,7	71,4	(30,8 - 100)		1	7,1	14,3	(0,0 - 47,4)	
– Oncología	5	3,6	1	2,9	20,0	(0,0 - 65,1)		1	7,1	20,0	(0,0 - 65,1)	
– Urología	4	2,9	0	0,0	0,0	-		0	0,0	0,0	-	
– Neumología	4	2,9	0	0,0	0,0	-		3	21,4	75,0	(20,1 - 100)	
Grupo diagnóstico							<0,001					<0,001
Cáncer	75	53,7	5	14,8	6,7	(0,4 - 13,0)		1	7,1	1,3	(0,0 - 4,6)	
Hipoacusia	29	20,7	17	50,0	58,6	(39,0 - 78,3)		1	7,1	3,5	(0,0 - 11,8)	
Patología músculo-esquelética	23	16,4	10	29,4	43,5	(21,0 - 65,9)		5	35,8	21,7	(2,7 - 40,8)	
Patología dermatológica	9	6,4	1	2,9	11,1	(0,0 - 37,2)		4	28,6	44,4	(6,4 - 82,5)	
Patología pulmonar	3	2,1	1	2,9	33,3	(0,0 - 100)		2	14,3	66,7	(0,0 - 100)	
Patología neurológica	1	0,7	0	0,0	0,0	-		1	7,1	100	(50,0 - 100)	
TOTAL	140	100	34	100	24,3	(16,8 - 31,8)		14	100	10,0	(4,7 - 15,3)	

^a EP: Enfermedad profesional^b VP+: Valor predictivo positivo^c IC 95%: Intervalo de confianza al 95%^d ERT: Enfermedad relacionada con el trabajo.

respectivamente, mientras que para los casos referidos mediante interconsulta fue del 39,1% (IC95%=27,4-51,0) y del 17,6% (IC95%=8,2-26,9) respectivamente.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas según los grupos de edad y diagnóstico, siendo mayor el VP+ para las EP en los casos de pacientes menores de 65 años (VP+ entre 20,0% y 38,1%) y para aquellos con hipoacusia (VP+=58,6; IC95%=39,0-78,3), y patología músculo-esquelética (VP+=43,5; IC95%=21,0-65,9).

En la Tabla 2 se muestra también la clasificación de los pacientes según la conclusión de la Unidad de Patología Laboral sobre la sospecha del origen laboral de la patología y de acuerdo a su procedencia. De los 66 pacientes procedentes de revisiones retrospectivas, 7,6% (n=5) fueron diagnosticados de EP y 1 de ERT (1,5%), mientras que de los 74 pacientes procedentes de interconsultas, 29 (39,1%) fueron diagnosticados de EP, 13 (17,6%) de ERT y el resto (n=32, 43,2%) presentaban patología que no tenía un origen laboral.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran con claridad el problema de infracomunicación de las sospechas de EP, al menos en nuestro ámbito (ya que hasta la creación de la Unidad de Patología Laboral ninguna de las sospechas había sido comunicada por los médicos especialistas del hospital) y el rendimiento de un procedimiento establecido por primera vez en un hospital español para incrementar la detección de sospechas de EP. Una cuarta parte de los casos evaluados fueron confirmados como diagnóstico de EP y un 10% de ERT. La mayoría de ellos fueron hipoacusias, trastornos músculo-esqueléticos y cánceres. Esto último contrasta con las estadísticas oficiales que habitualmente reconocen pocos casos de cáncer laboral¹⁹. Este problema ya ha sido señalado en estudios anteriores, aunque siempre a partir de estimaciones^{5,6,9}, mientras que nuestro estudio se basa en casos de sospecha con diagnóstico confirmados tras un análisis exhaustivo de los antecedentes clínicos y laborales realizado por médicos del trabajo. Hasta donde sabemos, estos resultados muestran por primera vez en España la actividad de una unidad clínica de patología laboral en centros hospitalarios para la identificación de sospechas de EP.

Las razones de la infracomunicación son múltiples²⁰; desde el desconocimiento del paciente o la resistencia de algunas Mutuas, que tratan de derivar los casos hacia el sistema público de salud, al desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios de la existencia de ese otro sistema de salud paralelo operado por las Mutuas y dependiente de la Seguridad Social (SS), o la escasa formación en medicina del trabajo de los profesionales sanitarios²¹.

El trabajo realizado por la Unidad de Patología Laboral del PSMAR, al igual que el realizado a través de las diferentes iniciativas llevadas a cabo en otras CCAA¹¹⁻¹³ no es suficiente para que los diagnósticos de EP sean finalmente reconocidos, pues esto es una competencia exclusiva de la

SS, quién tiene sus propios especialistas y centros –las Unidades de Valoración de las Incapacidades, en Cataluña el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries– que estudiarán de nuevo al paciente y emitirán un dictamen favorable o no al reconocimiento de la EP. Así pues, el trabajo realizado por la Unidad de Patología Laboral es ayudar a comunicar el caso para su posterior valoración por la SS, siempre y cuando el paciente así lo haga, lo que no siempre tiene que ocurrir, ya que el paciente puede preferir seguir siendo atendido en el sistema público de salud y/o no desear afrontar las situaciones conflictivas (incluyendo a veces procesos judiciales) que puedan derivarse del reconocimiento de su enfermedad como EP. El seguimiento de los casos identificados en este estudio, y los que se vayan sumando, hasta su desenlace final, cuando haya transcurrido un tiempo suficiente, nos permitirá conocer con detalle este complejo proceso hacia el reconocimiento de la EP más allá de la actividad de nuestra Unidad.

La mayor parte de los casos evaluados en la Unidad de Patología Laboral procedían de revisiones retrospectivas del registro de altas del hospital y tenían diagnóstico de cáncer. Esto último se debe a las tres búsquedas retrospectivas realizadas para los diagnósticos de mesotelioma pleural maligno, carcinoma de fosas nasales y etmoides, y carcinoma de tracto urinario superior y vejiga urinaria en no fumadores. Sin embargo, sólo una pequeña proporción de los casos procedentes de revisiones retrospectivas fue diagnosticada como EP o ERT por la Unidad de Patología Laboral (VP+=9,1; IC95%=1,4-16,8). En cambio, el procedimiento establecido para la búsqueda activa e identificación de sospecha de patología laboral (EP+ERT) mediante la participación de los servicios clínicos hospitalarios ha mostrado mucho mayor rendimiento (VP+=56,8%; IC95%=44,8-68,7). Un rendimiento que deberá ser acompañado con un estudio de su eficiencia, incorporando los costes medios de estos casos atendidos por el hospital y que, si son reconocidos en su origen laboral, deberían ser asumidos por la SS. Ello podría justificar económicamente la creación de Unidades de Patología Laboral en otros hospitales del país, así como incentivar la participación de los especialistas en la comunicación de la sospecha de casos, pues, al igual que sucede en otros entornos asistenciales²², sin esta participación no es posible poner en marcha una Unidad de Patología Laboral de estas características, ni mucho menos lograr el éxito y la eficiencia deseables en la detección y diagnóstico de las patologías de origen laboral en el ámbito hospitalario. Respecto a las revisiones retrospectivas, los resultados indican que pueden ser útiles solamente al inicio de la puesta en marcha de la Unidad de Patología Laboral, ya que además de la menor eficiencia en la provisión de casos para la identificación de patología de origen laboral requieren mayores esfuerzos para confirmar los diagnósticos, localizar a los pacientes y proponerles una visita médica para su evaluación.

El VP+ superior asociado al grupo de edad menor a los 60 años puede deberse a que le resulta más fácil recordar la his-

toria laboral, un elemento esencial para la confirmación de la sospecha. Ello nos sugiere que para incrementar el rendimiento de la Unidad de Patología Laboral se podría restringir el estudio de casos sospechosos a los pacientes con edad inferior a los 65 años. Con el mismo objetivo, se podría utilizar la vida laboral que la SS proporciona a todos los afiliados a petición propia, lo que ayudaría al paciente a recordar las diferentes ocupaciones que ha tenido a lo largo de su actividad laboral, lo que incrementaría la efectividad de la Unidad de Patología Laboral. En todo este proceso puede también contribuir la reciente matriz empleo exposición española (MatEmESp)²³, que aporta información sobre las exposiciones laborales potencialmente asociadas con cada ocupación.

Hasta donde llega nuestro conocimiento, no existe en España ninguna otra iniciativa en el ámbito hospitalario similar a la descrita, si bien existen experiencias de unidades clínicas de estas características en el ámbito asistencial especializado y hospitalario en otros países que desde hace décadas se han mostrado útiles para mejorar la detección de sospechas de EP²⁴⁻²⁷. Compartimos con la mayoría de las clínicas de medicina del trabajo en los Estados Unidos el objetivo de identificar las sospechas de EP y/o ERT, aunque en muchas ocasiones estas clínicas añaden a sus objetivos el tratamiento de las enfermedades, el asesoramiento sobre cambios en las condiciones y prácticas de trabajo (tales como la mejora de los elementos de protección, áreas de trabajo, cambios de ingeniería u organizativos) y la obtención de evidencia para proceder a litigios judiciales. En una de estas experiencias se analizó la actividad realizada entre 1979 y 1981 de una clínica de medicina del trabajo vinculada a un hospital general público de Chicago (USA), y se observó que una proporción de los casos que evaluó esta clínica (32%), similar a nuestra experiencia, procedieron de interconsultas y también que más del 67% de los casos evaluados fueron atribuidos a problemas de salud probablemente relacionados o bien exacerbados por el trabajo²².

Existen, aunque con un enfoque distinto, otras experiencias en países más próximos, como en Italia^{28,29}. El proyecto de vigilancia sobre el cáncer laboral de Lombardía identificó 271 casos de cánceres incidentes entre 2001 y 2002 del registro de altas hospitalarias de los cuales el 38% fueron EP susceptibles de indemnización. A partir de ello, se enlazó el registro de la SS con las historias laborales de todos los sujetos que habían trabajado en empresas desde 1974, dando información sobre riesgos por área, lugar y puesto de trabajo²⁵. La escuela de medicina del trabajo de la Universidad de Bolonia trabajó estrechamente con un centro de atención especializada para detectar nuevos casos de sospecha de EP, centrando sus esfuerzos en el síndrome del túnel carpiano, aunque no aportan información sobre los que finalmente fueron considerados EP²⁶.

En nuestro caso, la implicación de los servicios clínicos hospitalarios de nuestro hospital ha sido muy variada. Se prevé la necesidad de otras iniciativas, como informar

periódicamente sobre la actividad de la Unidad de Patología Laboral y la incorporación de alertas en la historia clínica ante determinados diagnósticos con alta probabilidad de ser de origen laboral⁹, aspecto que ya ha sido puesto en marcha en otras CCAA¹⁰⁻¹³ facilitando la identificación y comunicación de casos sospechosos. Igualmente, en la medida que el proceso avance se puede pensar en la incorporación de algún incentivo para los servicios que notifiquen las sospechas.

Por otro lado, se diagnosticaron nueve casos de ERT. Estas patologías, si bien estaban relacionadas con las condiciones de trabajo, no están incluidas hasta el momento en el cuadro oficial de EP³. Todos ellos fueron referidos a la Unidad de Patología Laboral mediante interconsulta, lo que parece indicar un cierto grado de sensibilización de los servicios clínicos hospitalarios por el origen laboral de la patología de por lo menos una parte de sus pacientes. Ello apunta a una potencial utilidad de la Unidad de Patología Laboral en la identificación de sospechas de ERT que en el futuro pudieran ser consideradas como EP. La investigación de estos casos abre posibilidades de investigación y formación de los MIR en medicina del trabajo y otras especialidades acerca del impacto relativo de las condiciones de trabajo sobre dicha patología.

La participación de médicos expertos en el diagnóstico de enfermedades de origen laboral es una condición necesaria para llevar a cabo una experiencia de estas características en el entorno hospitalario, ya que facilita una buena interacción con el resto de especialistas médicos y permite afinar el diagnóstico clínico-laboral de EP o ERT. Para ello, a las competencias clínicas esenciales hay que añadir otras también relacionadas con la valoración de las condiciones de trabajo como factores etiológicos de la enfermedad. Dicha combinación de competencias es la propia de la medicina del trabajo^{30,31}, especialidad que requiere de mayor visibilidad en nuestro país y en buena parte del resto de Europa¹⁸. Por otro lado, es importante también que el resto de especialistas tengan unos conocimientos mínimos que les permitan sospechar una posible patología laboral que finalmente sea confirmada, o no, coordinadamente por médicos del trabajo.

En conclusión, nos encontramos ante una experiencia incipiente y, aunque la escasez de la muestra disponible por el momento supone una limitación para la posible extrapolación de los resultados, el presente estudio pone de manifiesto que los hospitales pueden contribuir significativamente al diagnóstico, comunicación y reconocimiento de EP y ERT, ya que probablemente en los hospitales la posibilidad de diagnosticar una EP es mayor. En base a esta experiencia, la complicidad de los servicios clínicos hospitalarios, el consentimiento informado del trabajador, la calidad del informe de contingencia resultante de la evaluación y el compromiso con el paciente durante el proceso son elementos clave para el diagnóstico, comunicación y reconocimiento de EP y ERT.

BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1/1994 de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm 154 de 29/06/1994.
- Boletín Oficial del Estado. 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. BOE núm 302 de 19/12/2006.
- El Batawi MA. Work-related diseases: a new program of the World Health Organization. *Scan J Work Environ Health*. 1984; 10:341-6.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm 269 de 10/11/1995.
- García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y la morbilidad por enfermedades laborales en España. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2004; 7:3-8.
- García AM, Gadea R. Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. *Aten Primaria*. 2008; 40:439-45.
- Kogevinas M, Castaño-Vinyals G, Rodríguez Suárez MM, Tardón A, Serra C. Estimación de la incidencia y mortalidad por cáncer laboral en España, 2002. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2008; 11:180-7.
- Estadísticas Europeas sobre Enfermedades Profesionales. Evaluación de los datos piloto de 1995 [Internet]. Eurostat Working Papers. [Acceso 27 de octubre 2005]. Disponible en: http://bookshop.europa.eu/es/estadisticas-europeas-sobre-enfermedades-profesionales-evaluacion-de-los-datos-piloto-de-1995-eurostat-working-papers-pbUUAR99E02/?CatalogCategoryID=C_oKABst8P4AAAEjd4UY4e5K. octubre de 2012.
- Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med*. 2005; 47:176-80.
- García V. El Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral de Navarra: más de 10 años de experiencia. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2011; 14: 129-131.
- ORDEN 6/2012, de 19 de abril, de la Conselleria de Sanidad, por la que se establece el procedimiento de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana, a través del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral.
- Instrucción número 1 de 26 de diciembre de 2007 del Viceconsejero de Sanidad, del Director General de OSALAN y de la Directora General de OSAKIDETZA sobre el procedimiento de comunicación de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales o cuyo origen profesional se sospecha desde Atención Primaria y Atención Especializada.
- Resolución de 14 de junio de 2011, de las Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios y de Industria y Empleo, por la que se crea y regula el funcionamiento del Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional (EVASCAP) del Principado de Asturias.
- Parc de Salut Mar, Barcelona [Internet]. Información corporativa [Acceso 20 de febrero 2012]. Disponible en: http://www.parcdesalut-mar.cat/info_corp/parc-mar-de-salut.html
- Ministerio de Sanidad y Política Social [Internet]. Clasificación Internacional de Enfermedades. [Acceso 22 de abril 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/home.htm>
- Delclos J, Alarcón M, Casanovas A, Serra C, Fernández R, de Peray JL et al. Identificación de los riesgos laborales asociados a patología sospechosa de posible origen laboral atendida en el sistema nacional de salud. *Aten Primaria*. 2012; 44:611-27.
- Kogevinas M, 't Mannetje A, Cordier S, Ranft U, González CA, Vineis P, et al. Occupation and bladder cancer in European men. *Cancer Causes Control*. 2003; 14:907-914.
- Xunta de Galicia [Internet]. EPIDAT 3.1-versión española. [Acceso 22 de abril 2013]. Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=62715
- Ministerio de empleo y seguridad social [Internet]. Anuario de estadísticas del ministerio de empleo y seguridad social. [Acceso 22 de abril 2013]. Disponible en: <http://www.empleo.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.htm>
- Azaroff LS, Levenstein C, Wegman DH. Occupational injury and illness surveillance: Conceptual filters explain underreporting. *Am J Public Health*. 2002; 92:1421-29.
- Cashman C, Slovak A. The Occupational Medicine agenda: routes and standards of specialization in Occupational Medicine in Europe. *Occup Med (Lond)*. 2005; 55:308-11.
- Cortés I, Fernández R. El sistema de vigilancia de trastornos de salud relacionados con el trabajo de Catalunya. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2010; 13: 69-71.
- García AM, González-Galarzo MC. La matriz empleo-exposición española: MatEmEsp. *Arch Prev de Riesgos Labor*. 2012; 15:121-3.
- Rosenstock L, Heyer NH. Emergence of occupational medical services outside the workplace. *Am J Ind Med*. 1982; 3:217-23.
- Orris P, Kennedy MJ, Guerriero J, Hessel SM, Hryhorczuk DO, Hoffman D. Activities of an employer independent Occupational Medicine Clinic, Cook County Hospital, 1979-1981. *Am J Public Health*. 1982; 72:1165-7.
- Teichman RF, Brandt-Rauf PW. Occupational health services in non-industrial settings in the US: a review. *Public Health Rev*. 1989-1990; 17:51-68.
- Langard S, Lee LJ. Methods to recognize work-related cancer in workplaces, the general population, and by experts in the clinic, a Norwegian experience. *J Occup Med Toxicol*. 2011; 6:24.
- Amendola P, Audisio R, Cavuto S, Scaburri A, Marinaccio A, Saretto G, et al. Active search of work related tumors: preliminary findings. *G Ital Med Lav Ergon*. 2007; 29:307-9.
- Miglietta B, Venturini C, Barbina P, Mele R. Active search of work related diseases: the example of carpal tunnel syndrome in Pordenone's area. *G Ital Med Lav Ergon*. 2007; 29:309-11.
- Serra C. Las competencias profesionales de los médicos del trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2003; 6:112-3.
- Macdonald EB, Ritchie KA, Murray KJ, Gilmour WH. Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. *Occup Environ Med*. 2000; 57:98-105.