

HEPATITIS TOXICA OCUPACIONAL

(Reporte de 2 casos)

Dra. MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN*

El hígado, por tener como función fundamental la detoxificación (biotransformación) y eliminación de muchas sustancias químicas presentes en el medio ambiente laboral, es uno de los órganos más frecuentemente afectados en las enfermedades ocupacionales.

La mayoría de los agentes químicos causan lesiones hepáticas específicas; estas lesiones por tóxicos industriales no se diferencian clínica ni anatomopatológicamente de las lesiones producidas por toxinas no ocupacionales. Por ello, en la evaluación de las enfermedades hepáticas de etiología no definida, tiene gran importancia tomar en cuenta posibles causas ocupacionales.

A pesar de la reconocida nocividad de los agentes hepatotóxicos en los ambientes laborales, su papel como causante de disfunción hepática crónica aún no está suficientemente conocido.

La hepatitis aguda y sub-aguda es la enfermedad hepática ocupacional más frecuente; sus manifestaciones varían, desde el paciente asintomático detectado por alteraciones de la función hepática en estudios de laboratorio, hasta la insuficiencia hepática fulminante.

El diagnóstico y etiología de disfunción hepática de inicio insidioso, que es frecuente por exposición laboral, es difícil de determinar; por lo general, resulta de descartar hepatitis alcohólica, tóxica o infecciosa, inducida por drogas y otras.

La historia ocupacional, la evaluación del ambiente de trabajo para la identificación de las sustancias potencialmente hepatotóxicas y la mejoría de la sintomatología y/o la normalización de las pruebas de función hepática al retirar de la exposición al trabajador, son elementos importantes para su diagnóstico diferencial.

Estudios epidemiológicos han evidenciado un incremento en la mortalidad por cirrosis hepática en trabajadores de imprentas, refinerías y pinturas; también se ha encontrado un aumento en la incidencia de cáncer hepático en trabajadores expuestos a cloruro de vinilo, industria de caucho, pigmentos y trabajadores del calzado.

Estudios casos-control han demostrado asociación estadísticamente significativa entre cáncer primario de hígado y exposición a solventes orgánicos.

Presentamos nuestra experiencia personal en dos casos de hepatitis tóxica, diagnosticados en trabajadores de empresas formuladoras y envasadora de cosméticos, expuestos durante varios años a múltiples sustancias químicas, entre las que predominan los solventes tipo: alcoholes, cetonas y aldehidos, sales quelantes, colorantes, azufre y productos clorados.

Se descartaron antecedentes alcohólicos, hepatitis A y B (pruebas serológicas negativas) bilharziasis y hepatotoxicidad por medicamentos.

CASO 1:

Trabajador masculino de 28 años

Tiempo en la empresa: 3 años y medio.

Actividad laboral: obrero en departamento de formulación de jabones.

CLINICA:

Tres (3) episodios de ictericia en un período de 6 meses. Coinciden los últimos episodios al producirse el reintegro al trabajo.

EVALUACION DEL AMBIENTE LABORAL:

Proceso industrial artesanal. Inadecuada ventilación - Ambiente Pulvígeno. Inadecuada disposición y manipulación de la materia prima. Sin protección personal. Jornadas prolongadas de exposición.

LABORATORIO:

Hiperbilirrubinemia a predominio indirecta.

Aumento de las transaminasas a predominio de T.G.P.

Aumento de fosfatasas alcalinas

GAMMAGRAMA HEPATICO:

Alteración parenquimatosa compatible con proceso inflamatorio hepático.

BIOPSIA:

Diagnóstico: Infiltrado inflamatorio. Vacuolización glucogénica intracelular. Pigmento de desgaste.

CONDUCTA:

Retiro definitivo de la exposición laboral a sustancias químicas.

EVOLUCION:

Actualmente asintomático. Persiste ligero aumento de transaminasas pirúvica y fosfatasas alcalinas. Control de biopsia (al año): lesión hepática sin modificaciones.

Como consecuencia del diagnóstico de Hepatitis Tóxica Ocupacional al caso anterior y con el criterio epidemiológico de evento centinela, se procedió a una evaluación de los trabajadores de la empresa, lo cual permitió diagnosticar el siguiente caso.

CASO 2:

Trabajador: femenina de 31 años.

Tiempo en la empresa: nueve (9) años.

Actividad laboral: obrera en el departamento de aerosoles (envasado)

CLINICA:

Estaba siendo estudiado por cuadro de hiperactividad bronquial e H.T.A., sin manifestaciones en el aparato gastrointestinal.

LABORATORIO:

Aumento de las transaminasas a predominio de la T.G.P.

Aumento de las fosfatasas alcalina.

Pruebas serológicas para hepatitis A y B negativas.

GAMMAGRAMA HEPATOESPLENICO:

Alteración parenquimatosa difusa del hígado con hiperactividad del retículo endotelial esplénico. Esplenomegalia.

BIOPSIA:

Esteatosis mixta de mediana intensidad.

Infiltrado inflamatorio.

Vacuolización glucogénica intracelular.

EVALUACION DEL AMBIENTE LABORAL:

Inadecuada ventilación. Predominio de olores fuertes, irritantes.

Inadecuada disposición y manipulación de materia prima, producto intermedio y producto terminado. Sin dotación de protección personal adecuada.

CONDUCTA:

En un primer momento se reubicó de área de trabajo, pero en vista de la dificultad de eliminar la exposición a mezclas de sustancias químicas y a la alteración persistente de las pruebas de función hepática en un período de 8 meses, se decidió el retiro definitivo de la exposición a sustancias químicas.

EVOLUCION:

Asintomática respiratoria. Normotensa.

Pruebas hepáticas en límites normales.

Control gammagráfico (al año del retiro de la exposición) reporta mejoría notable de la alteración parenquematosa hepática. Sin esplenomegalia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Joseph La Dou., Occupational Medicine. A Lange Medical Book. 1990.
- 2.- L. Rosenstok, M. Cullen, W. B. Saunders Company "Clinical Occupational Medicine". 1986.
- 3.- N. Desoille., Marti Mercadel. "Medicina del Trabajo". 1986.
- 4.- OMS., "Detección Precoz de Enfermedades Profesionales". 1987.
- 5.- OPS/OMS. "Enfermedades Ocupacionales" Guía para su Diagnóstico". 1986.
- 6.- Stein., Jay H. "Medicina Interna", Tomo I. 1983.