

Cáncer ocupacional y ocupaciones con cáncer

<http://prevencionar.com/2018/03/20/cancer-ocupacional-y-ocupaciones-con-cancer/>

<https://wp.me/p8X1TI-k3g>



ARACELI LÓPEZ-GUILLÉN GARCÍA

Médico del Trabajo - Inspector Médico del INSS

Cáncer ocupacional y ocupaciones con cáncer

HABLANDO DE PREVENCIÓN ENTRE PROFESIONALES
prevencionar.com

INTRODUCCIÓN

El concepto de cáncer ocupacional como luego veremos es un concepto más amplio que el cáncer como enfermedad profesional. Pues si bien el cáncer como enfermedad profesional (cáncer profesional) engloba al cáncer ocupacional o causado por el trabajo, no todos los cánceres relacionados con el trabajo y la presencia de agentes causales, son enfermedad profesional.

Por otra parte existe una asociación entre determinadas ocupaciones y la presentación del cáncer que conviene analizar, para determinar bien la posible presencia de agentes causales carcinógenos, o la presencia de factores de asociación o moduladores en el desarrollo del cáncer que es preciso conocer.

En cualquier caso debe preocupar la aparición del cáncer en la población trabajadora y averiguar sus posibles causas para prevenir su aparición, detectar los procesos en fases iniciales y ofrecer el tratamiento mejor en tiempo y forma, al objeto de curar o minimizar sus consecuencias.

Aunque son cifras globales para toda la población en España, no sólo la población trabajadora, la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) estima en 228.482 los casos de cáncer en el año 2017. En base a los datos suministrados en su informe corresponderían 90.558 los casos estimados en 2017 en edades inferiores a 65 años.

Si cruzamos los datos de este informe de la SEOM con otros del Observatorio del Cáncer de la AECC obtendríamos una estimación de 85.000 nuevos casos de cáncer en 2017 en población trabajadora 18 a 65 años

CONCEPTO de “CÁNCER OCUPACIONAL” y “CÁNCER PROFESIONAL”.

Lo primero y fundamental es delimitar el concepto de cáncer como enfermedad profesional y cáncer ocupacional

El “cáncer ocupacional o cáncer laboral” es un concepto amplio de carácter médico, de relación científica causal epidemiológica y fisiopatológica, con aplicación universal, con carácter amplio y modificable según evidencias, y abierto, es un término prevencionista fundamentado en la causalidad

La consideración de “cáncer profesional o cáncer como enfermedad profesional”, es un concepto restringido al ámbito legal (un “constructo legal”, como denominan algunos autores), con su regulación reglamentaria, su carácter concreto, estático, reducido a un listado de cánceres y su vinculación con unos agentes concretos y su presencia en el trabajo, el cáncer como enfermedad profesional es un término legalista fundamentado en la imputabilidad.

En nuestro país la consideración de un “cáncer como enfermedad profesional” se recoge en el Cuadro de Enfermedad Profesional en el Grupo 6 Enfermedades causadas por Agentes Carcinogénicos en el Anexo I (enfermedades cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente) del Real Decreto 1299/2006.

En este Cuadro o **Listado de Enfermedades Profesionales** encontramos los siguientes **10 cánceres**:

Mesotelioma, Cáncer Bronquio y Pulmón, Cáncer de Piel, Cáncer Hepático, Cáncer de Vejiga, Leucemias, Linfomas y Mielomas, Cáncer de Próstata, Cáncer Cavidad Nasal, Cáncer de Laringe (última inclusión diciembre 2015)

Y 17 agentes causales.

Relación de agentes causales y cáncer asignado:

Amianto: Neoplasia maligna de Bronquio y Pulmón. Mesotelioma. Mesotelioma de Pleura. Mesotelioma de Peritoneo. Mesotelioma de otras localizaciones. Cáncer de Laringe.

Aminas aromáticas: Neoplasia maligna de Vejiga.

Arsénico y sus compuestos: Neoplasia maligna de Bronquio y Pulmón. Carcinoma Epidermoide de Piel. Disqueratosis lenticular en disco (Enfermedad de Bowen). Angiosarcoma del Hígado.

Benceno: Síndromes Linfo (LNH) y Mieloproliferativos (PV TE LMC MFP)

Berilio: Neoplasia maligna de Bronquio y Pulmón.

Bis-(Cloro-Metil) Éter: Neoplasia maligna de Bronquio y Pulmón.

Cadmio: Neoplasia maligna de Bronquio, Pulmón y Próstata.

Cloruro de Vinilo Monómero: Neoplasia maligna de Hígado y conductos Biliares Intrahepáticos

Cromo VI y compuestos de Cromo VI: Neoplasia maligna de Cavidad Nasal. Neoplasia maligna de Bronquio y Pulmón.

Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos (PAH), Hollín, Alquitrán, Betún, Brea, Antraceno, Aceites minerales, Parafina bruta y otros factores carcinógenos.: Lesiones premalignas de Piel. Carcinoma de Células Escamosas.

Níquel y Compuestos de Níquel: Neoplasia maligna de Cavidad Nasal. Cáncer primitivo del Etmoides y de los Senos de la Cara. Neoplasia maligna de Bronquio y Pulmón.

Polvo de Madera dura: Neoplasia maligna de Cavidad Nasal.

Radón: Neoplasia maligna de Bronquio y Pulmón.

Radiación Ionizante: Síndromes Linfo y Mieloproliferativos. Carcinoma Epidermoide de Piel.

Aminas (primarias, secundarias, terciarias, heterocíclicas) E Hidracinas Aromáticas y sus Derivados Halógenos, Fenólicos, Nitrosados, Nitrados y Sulfonados: Cáncer Vesical.

Nitrobenceno: Linfoma.

Ácido Cianhídrico, Cianuros, compuestos de Cianógeno y Acrilonitrilos: Cáncer de Etmoides y de Senos Paranasales.

Anexo I (lista de enfermedades cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente)

Frente a este listado de cánceres “profesionales” señalados en el cuadro de enfermedades profesionales y estos 17 agentes, la IARC (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la OMS) recoge 118 agentes y actividades cancerígenas.

En la diferenciación entre cánceres profesionales (recogidos en el listado) y los cánceres ocupacionales, podríamos decir que son de origen profesional todos los que están recogidos en el actual cuadro de enfermedades profesionales, pero no están todos los cánceres que pueden derivar de agentes oncogénicos presentes en la ocupación laboral. Es decir son todos los que están pero no están todos los que son.

CAUSALIDAD en el CÁNCER conceptos.

La causalidad o la relación causal en el cáncer es compleja

Lo primero que debemos apuntar es la “Multicausalidad” en el cáncer:

- Causalidad ambiental,
 - tanto en domicilio
 - como externa;
- Factores individuales (enfermedades padecidas, genética, hábitos y estilo de vida);
- Factores laborales.

Y la concreción satélite o plurifactorial en el desarrollo de un cáncer:

- Factores de riesgo (probabilidad)
- Factores asociados (no causalidad directa)
- Factores moduladores
- Agentes carcinógenos y mutágenos
- Factores Ambientales
- Factores laborales
- Factores individuales

Todo ello con dos conceptos que debemos de analizar el Exposoma y la Epigenética, el primero en relación con el “entorno ambiental” y el segundo en relación con el “ambiente celular”.

- ✚ Exposoma: “La medida de todas las exposiciones de un individuo a lo largo de su vida”
- ✚ Epigenética: El estudio de los cambios reversibles del ADN y las proteínas que se unen a él, y que hace que unos genes se expresen en función o no de condiciones exteriores y con ello determinan si el cáncer aparece o no.

ENFERMAR DE CÁNCER

Efecto estocástico “efecto del azar” Efecto probabilístico. En el desarrollo de cáncer se da un fenómeno de azar o estocástico, que conviene tener en cuenta, es decir los efectos de exposición (la aparición del cáncer) a un agente causal pueden aparecer, pero no lo hacen necesariamente (curva dosis respuesta). La probabilidad de padecer cáncer se incrementa con la dosis, pero que haya habido exposición no significa necesariamente que aparezca el cáncer.

Exposición tiempo e intensidad (agente causal). Si hubo exposición habrá asunción como EP tanto si esta fue más o menos intensa o incluso si se ha permanecido largo tiempo sin exposición. Porque en la génesis del cáncer basta que se haya estado expuesto a un dosis baja para que el cáncer aparezca o basta que la exposición haya sido breve pero suficiente para desarrollar el cáncer. Indudablemente a mayor dosis y más tiempo mayor probabilidad de desarrollar el cáncer.

Periodo de latencia. Periodo que media entre el tiempo en que se estuvo expuesto y el desarrollo de la enfermedad. En mayor o menor medida en casi todos los cánceres el periodo de latencia es muy amplio y en algún cáncer tan extenso, que resulta difícil averiguar la exposición acaecida veinte o treinta años antes.

Multicausalidad: varias causas que pueden coexistir, con factores de asociación, factores causales presentes en el trabajo, pero a veces presentes en el ambiente exterior, otras incluso en ambiente doméstico (tareas en casa u ocio).

Indefinición del cáncer laboral diferencial. Conviene comprender que a la hora de determinar la causa de un cáncer, el cáncer no se diferencia si ha sido producido por el trabajo o por otra causa, pues en general no podemos determinar la presencia del agente carcinógeno laboral en el tejido afectado.

OCUPACIONES CON CÁNCER

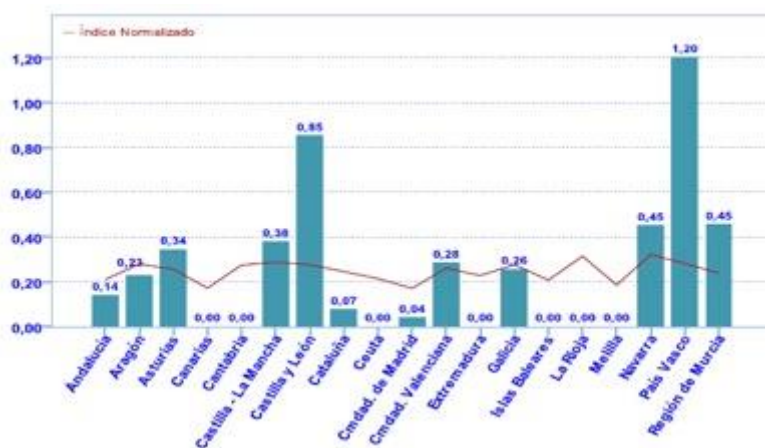
Más allá de la atribución de cánceres como enfermedad profesional, en los que hay relación con la ocupación laboral y la exposición a agentes cancerígenos, no conviene perder de vista la aparición de cánceres en población trabajadora aunque no hayan tenido esta consideración expresa.

Si queremos conocer en España en qué ocupaciones laborales se presenta el cáncer, es decir, la presentación de cáncer o tipos de cáncer según trabajo, sector de actividad y tareas, la principal dificultad estriba en la falta de datos o de datos fehacientes que permitan relacionar de forma pormenorizada en la población trabajadora, cánceres y trabajo que desarrollaban.

En 2017 se reconocieron en España tan sólo 52 casos de cáncer como enfermedad profesional

Los cánceres recogidos como enfermedad profesional son tan sólo el 0.18% de las enfermedades profesionales (datos 2016) es decir un número muy reducido de casos, pero que tiene una singular importancia por el riesgo vital que comporta frente a otras enfermedades profesionales declaradas. Debido al escaso número de enfermedades registrado en este grupo, no se obtiene resultados representativos para el cálculo de los índices en relación con la actividad económica. Así que no podemos ligar trabajo y cáncer como enfermedad profesional.

Por cierto con una distribución diferente por comunidades autónomas, duplicando el índice normalizado correspondiente en el grupo del cáncer las comunidades de castilla león, Castilla la Mancha y País Vasco al resto.



Para concluir con esta primera reseña de ocupaciones y cáncer con carácter profesional señalar la “infradeclaración” como una realidad evidente, aunque de difícil cuantificación. Es probable que la información suministrada no evidencie la realidad de la presentación del cáncer ligado al trabajo. Infradeclaración que ante lo reducido del número de casos año es de trascendencia más importante que en el resto de las enfermedades profesionales, sin perder de vista el grave impacto vital que el cáncer comporta y la mayor exigencia en prevención y vigilancia de la salud.

Si pretendemos conocer ocupaciones con cáncer, es decir una relación de cánceres y su presencia en las diferentes ocupaciones la falta de datos al respecto por parte de la seguridad social y sus estadísticas oficiales IMPOSIBILITA conocer esta necesaria asociación.

CONCLUSIONES

El cáncer en la población trabajadora tiene una presentación causal demostrada por la presencia en el trabajo de numerosos agentes carcinógenos de evidencia científica contrastada.

A lo largo de la vida laboral se puede estar expuesto a diversos factores y agentes. La asociación de cada uno de ellos incrementaría el riesgo de cáncer. **Hay coexistencia de agentes laborales y agentes ambientales.**

La rotación laboral, por diferentes trabajos y riesgos, que será más frecuente a futuro, dificultará la señalización causal del trabajo y las propias labores de vigilancia de la salud. Es prioritaria la historia clínica laboral única, que permita conocer desde cualquier territorio enfermedades y trabajos de riesgo.

La latencia larga de muchos cánceres también oculta la asignación del trabajo como causal del cáncer, cuando afecta a población mayor alejada del mundo del trabajo y de la demanda a la posible imputación del trabajo en el origen del cáncer, así como admitirse como “normal” dentro de la deriva del envejecimiento biológico.

Es necesaria una mayor sensibilización de los agentes implicados en la atención sanitaria, en las instituciones que gestionan la prestación y protección de los trabajadores y el ámbito laboral, para prevenir, diagnosticar, tratar y proteger debidamente a la población trabajadora.

Se precisa de mayor formación de los profesionales implicados, y mayor información para analizar y poder concluir esta asociación entre ocupación y cáncer.

Sin datos no hay buena prevención. Sin datos no hay conocimiento.

Como se apuntó en 2014*, el **Mapa de Incapacidad Laboral** propuesto, si llegara a realizarse por la Seguridad Social, **permitiría asociar enfermedad** (en este caso cáncer) **con actividad de empresa, trabajo, ocupación, tareas, riesgos, edad, sexo, condiciones de trabajo, contingencia, distribución geográfica y factores personales y sociales, en definitiva conocer porqué y a quién afecta,** (en este caso el cáncer) **y concluir fundamentalmente la relación entre cáncer y ocupación, ocupación y cáncer.** El mapa es una **actualización de la presentación de la incapacidad laboral y sus factores asociados** que evidenciaría ver como se está produciendo la incapacidad laboral y prever según los cambios y variabilidad, su diferente presentación, distribución y causas, en definitiva **avanzar en la gestión preventiva** del cáncer en España.

*Ver artículo El Mapa de la Incapacidad en España una necesidad urgente en <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n240/inspeccion2.pdf>