

**Inspección médica****El anisakis y sus enfermedades como enfermedad profesional****Anisakis and Disease as an Occupational Disease****José Manuel Vicente Pardo<sup>1</sup>***1. Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades Gipuzkoa. INSS. España.*

Recibido: 26-08-16

Aceptado: 15-09-16

**Correspondencia:**

José Manuel Vicente Pardo

Jefe Unidad Médica Equipo de Valoración de Incapacidades INSS

C/ Hermanos Otamendi 13 Planta Baja

20014 San Sebastián

Gipuzkoa. España

Correo electrónico: josemanuvicente@gmail.com

**Resumen**

---

El anisakis es un parásito complejo de los animales marinos. El hombre no es el hospedador adecuado, ya que en él la larva L3 no puede completar su ciclo vital, siendo por tanto un hospedador accidental u ocasional, que se interpone en el ciclo vital del nemátodo, y al que el anisakis le puede causar tanto la parasitación como la alergia, cuando ingiere pescado o cefalópodos crudos o poco cocinados: tales como sushi, sashimi, ceviche gravlax noruego, lomi-lomi hawaiano, así como pescados en escabeche, vinagre, desecado, ahumados, semiconservas, o en salazón que contengan este parásito en su forma de larva en estadio tres L3. Las enfermedades por anisakis constituyen un problema de salud pública, generalizado y que ha aumentado su incidencia en los últimos años. En 2012, se notificaron 20.000 casos de anisakiasis en todo el mundo. España es el segundo país con mayor número de intoxicaciones por Anisakis después de Japón. Diversos estudios en España sobre la prevalencia de la sensibilización reflejan una elevada prevalencia entre pacientes que han sufrido episodios de reacciones alérgicas. El 50 por ciento de quienes manipulan directamente el pescado presentan sensibilidad a anisakis.

Siendo por tanto cada vez más común la afectación por y en el desarrollo del trabajo, constituyendo entonces procesos considerados como enfermedad profesional cuando se dan las circunstancias determinantes causales de trabajo, riesgo y exposición que para ello deben concurrir. La afección puede presentarse tanto por contacto laboral como por contacto en el consumo ordinario de pescado infestado, lo que hará difícil el estimar como causa exclusiva o consecuente la aparición de la enfermedad a consecuencia del desempeño del trabajo. Los sectores laborales de riesgo por enfermedades por anisakis, son los pescadores, pescaderos («pescateros») y cocineros. En general todos aquellos que trabajan tanto en la captura, limpieza, manipulación, venta, elaboración o preparación del pescado contaminado.

Describimos en este artículo las enfermedades por anisakis, los trabajos de riesgo, las características que debieran reunir para ser enfermedad profesional y dos casos ilustrativos cuya consideración lo fue como esta contingencia laboral.

**Conclusión:** Las enfermedades por anisakis y su consideración como enfermedad profesional, viene sujeta a la propia definición de lo que se considera así en nuestra norma legal, es decir que sea una enfermedad contraída como consecuencia del trabajo, en las actividades que se describen en el cuadro de enfermedades profesionales y por la acción del agente o sus sustancias que se recogen en el anexo I del actual cuadro. Además para que se admita como enfermedad profesional debemos de tener un diagnóstico firme (encuadrado en el cuadro de enfermedad profesional), un agente causal (recogido en el listado) y una

exposición al anisakis desarrollada en el ejercicio del trabajo (actividades recogidas en el listado). El listado o cuadro de enfermedad profesional es un sistema cerrado para agentes causales y enfermedades causadas, y la adscripción no es fácil. La parasitación tendría cabida en el grupo de enfermedades por agentes biológicos, la alergia podría discutirse su adscripción pero suele recogerse también en este grupo, el asma lo recogeríamos en el grupo de enfermedades respiratorias (causadas por inhalación dice el texto legal) y las manifestaciones dérmicas en el grupo de las enfermedades profesionales de la piel. La exposición laboral al anisakis, es necesaria e imprescindible para que el proceso sea calificado de enfermedad profesional, pero esta exposición no siempre estará bien delimitada, y sin embargo debe estar probada. Puede haber existido una sensibilización fuera del trabajo y una aparición o desarrollo de la enfermedad por reiterada exposición o contacto con el anisakis en el trabajo lo que dificultará su calificación ocupacional.

*Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (244) 223-240*

**Palabras clave:** Anisakis, enfermedad profesional, asma por anisakis, alergia al anisakis, enfermedad ocupacional por anisakis.

## Abstract

Anisakis is a complex parasite found in marine animals. The human being is not the appropriate host, since the L3 larvae cannot complete its life cycle from within, thus making it an accidental or occasional host that stands in the life cycle of the nematode. The anisakis can cause both parasitism and allergy when the following infected food is eaten: raw fish or cephalopods, undercooked sushi, sashimi, Norwegian gravlax ceviche, Hawaiian lomi-lomi and fish in brine, vinegar, dried, smoked, semi-serve, or salted. They might contain this parasite in the third-stage larvae form, L3. Anisakis diseases constitute a problem for the public health and its incidence has increased in recent years. In 2012, 20,000 anisakis cases were reported worldwide. Spain is the second country with the highest number of poisoning due to anisakis after Japan. Several studies in Spain on the prevalence of sensitization reflect a high prevalence among patients who have suffered episodes of allergic reactions. 50% of the people who are directly handling fish present anisakis sensitivity.

Thus being increasingly affected by common development and work, turning out in processes considered as an occupational disease where the determining circumstances are grounds for work, risk and exposure that it should attend. The condition may occur both work contact and contact in the regular consumption of infested fish, which will make it difficult to estimate as exclusive or consequential onset of the disease as a result of job performance cause. Labor sectors anisakis disease risk are fishermen, fishmongers and cooks. In general, all those who work both in the capture, cleaning, handling, sale, processing or preparation of contaminated fish. We describe in this article anisakis diseases, risk jobs and the characteristics that should gather for occupational disease and two illustrative cases whose consideration was such this labour contingency.

**Conclusions:** Anisakis diseases and its consideration as an occupational disease is subject to the definition of what is considered in our legal norm in Spain, which means that it is a disease contracted as a result of work activities described in the box of occupational diseases and the action of the agents or substances listed in Annex I of the current frame diseases. In addition, in order to be recognised as an occupational disease we must have a firm diagnosis (Table occupational disease), a causative agent (referred to in the list) and an exposure to anisakis developed in the course of work (activities included in the list). The list box or occupational disease frame is a closed causal agent and caused diseases, and the attachment is not easy. Parasitism would fit in the group of diseases by biological agents; allergy disease could discuss its assignment but it has also usually been included in this group; asthma would collect in the group of respiratory diseases (caused by inhalation according to the legal text) and dermal manifestations in the group of occupational skin diseases. Occupational exposure to anisakis is necessary and essential for the process of being qualified as occupational disease, and although this exhibition is not always well defined must be tested. There may have been a sensitization out of work and an onset or development of the disease by repeated exposure or contact with the anisakis at work which would complicate its occupational qualification.

*Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (244) 223-240*

**Key words:** Anisakis, occupational disease, asthma anisakis, anisakis allergy, occupational disease anisakis.

## INTRODUCCIÓN

El anisakis es un parásito complejo de los animales marinos. El hombre no es el hospedador adecuado, ya que en él la larva L<sub>3</sub> no puede completar su ciclo vital, siendo por tanto un hospedador accidental u ocasional, que se interpone en el ciclo vital del nemátodo, y al que el anisakis le puede causar tanto la parasitación como la alergia, cuando ingiere pescado o cefalópodos crudos o poco cocinados sushi, sashimi, ceviche gravlax noruego, lomi-lomi hawaiano, así como pescados en escabeche, vinagre, desecado, ahumados, semiconservas, o en salazón que contengan este parásito en su forma de larva en estadio tres L<sub>3</sub>. Las enfermedades por anisakis constituyen un problema de salud pública, generalizado y que ha aumentado su incidencia en los últimos años. En 2012, se notificaron 20.000 casos de anisakiasis en todo el mundo. España es el segundo país con mayor número de intoxicaciones por Anisakis después de Japón. Diversos estudios en España sobre la prevalencia de la sensibilización reflejan, una elevada prevalencia entre pacientes que han sufrido episodios de reacciones alérgicas. El 50 por ciento de quienes manipulan directamente el pescado presentan sensibilidad a anisakis.

Siendo por tanto cada vez más común la afectación por y en el desarrollo del trabajo, constituyendo entonces procesos considerados como enfermedad profesional cuando se dan las circunstancias determinantes causales de trabajo, riesgo y exposición que para ello deben concurrir. La afección puede presentarse tanto por contacto laboral como por contacto en el consumo ordinario de pescado infestado, lo que hará difícil el estimar como causa exclusiva o consecuente la aparición de la enfermedad a consecuencia del desempeño del trabajo. Los sectores laborales de riesgo por enfermedades por anisakis, son los pescadores, pescaderos («pescateros») y cocineros. En general todos aquellos que trabajan tanto en la captura, limpieza, manipulación, venta, elaboración o preparación del pescado contaminado.

Describimos en este artículo las enfermedades por anisakis, los trabajos de riesgo, las características que debieran reunir para ser enfermedad profesional y dos casos ilustrativos cuya consideración lo fue como esta contingencia laboral.

## EL ANISAKIS

Es un gusano nemátodo que pasa su ciclo vital en el tubo digestivo de peces y mamíferos marinos, donde vive a costa de ellos. Cuando el ser humano ingiere pescado contaminado puede enfermar por parasitación o por alergia. En ocasiones es visible en la cavidad abdominal de numerosas especies marinas o enquistadas en la musculatura.

Los grandes mamíferos marinos son el huésped natural definitivo, eliminando en sus heces los huevos, la larva se desarrolla hasta alcanzar la madurez parasitando primero hospedadores intermedios presentes en el krill marino, pequeños crustáceos presentes en el plancton, como larvas tipo L<sub>2</sub> estos son ingeridos por pescados marinos o cefalópodos que actúan como hospedadores intermedios, hasta pasar a larvas L<sub>3</sub> adultas y así de nuevo cerrar el ciclo en el consumo de todos ellos por los grandes mamíferos.

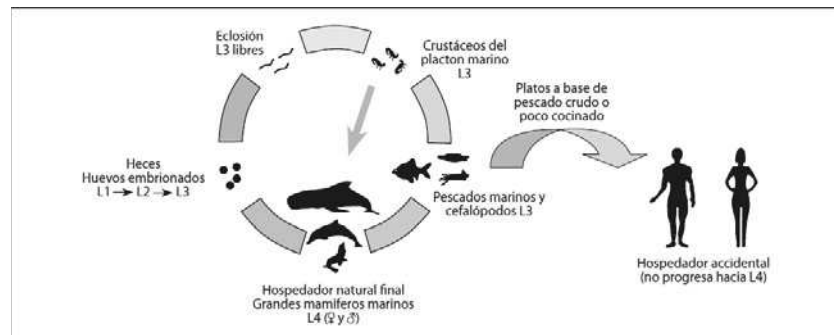
*Anisakis simplex* es un parásito que puede infectar al ser humano a través del consumo de pescado crudo o poco cocinado, escabechado, ahumado o salado parasitado con sus larvas, la afección alérgica sería por vía digestiva, que es la más habitual, la vía inhalatoria es rara. Así por tanto el hombre es el hospedador accidental al consumir los intermediarios con larvas de Anisakis.

En España las especies más parasitadas son la merluza, pescadilla, bacalao y verdel, pero también está presente en una gran diversidad de pescados como el lenguado, gallo, besugo, chicharro, arenque, lirio, sardina, anchoa, abadejo, rape, salmón, congrio, rodaballo o en los cefalópodos, como el calamar, pulpo y sepia.

En torno al 40% de los pescados están parasitados por anisakis.

Lo normal es que el parásito sea inactivado en el proceso digestivo y se excrete por las heces de forma asintomática. O que aun permaneciendo vivo pueda expulsarse sin causar ni parasitación ni alergia en el hombre.

Conviene añadir que sobre los hábitos alimentarios de los españoles de antaño como el consumo escabechado o poco cocinado de algunos pescados se ha introducido la aparición y crecimiento de nuevas modas gastronómicas basadas en el consumo de pescado crudo u otras a baja temperatura o con poco tiempo de cocción.



Fuente: Dra. Maite Audicana, alergóloga experta del Comité Científico de Seguridad Alimentaria

## ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ANISAKIS

En cuanto a las enfermedades producidas por el anisakis cabría distinguir entre las debidas a la parasitación o las de sensibilización o alergia.

### La parasitación

La parasitación es conocida por **Anisakidosis** y se refiere a las enfermedades digestivas causadas por cualquier género de la familia *Anisakidae* (*Anisakis*, *Pseudoterranova* y *Contracaecum*), mientras que el término **Anisakiasis o Anisakiosis**, hace referencia a la infección por *Anisakis Simplex*.

La afección parasitaria es causada por las larvas en el tubo digestivo por ingesta de pescados infestados, en los que las larvas se encuentran vivas, pudiendo engancharse en las paredes del tubo digestivo. Esta parasitación/infección puede presentarse de dos formas:

- La forma **no invasiva** o luminal: cuando el parásito se enclava en la pared del estómago provocando gastritis e incluso perforación del mismo, pudiendo emigrar en algunos casos al intestino delgado dando lugar a cuadros de enteritis, pseudoapendicitis, obstrucción intestinal o síndrome de malabsorción.
- La forma **invasiva**: cuando las larvas se anclan y penetran en la mucosa del intestino, pudiendo invadir en ocasiones a otros órganos (páncreas, hígado, pulmón) provocando cuadros más severos.

El cuadro más habitual es una inflamación intestinal, que causa dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, y en ocasiones fiebre.

La endoscopia es la técnica diagnóstica más eficaz, incluso puede ser terapéutica. También puede ser complementaria la serología de IgE Total que se encuentra elevada en las parasitaciones agudas y desciende de forma paulatina o la IgE específica caso de reinfestación elevándose en los primeros días y manteniéndose así durante meses. La ecografía abdominal o la TAC pueden poner en sospecha el diagnóstico, caso de parasitaciones muy activas.

## La alergia

La alergia al anisakis es una reacción alérgica alimentaria mediada por IgE, no está claro si es necesaria la parasitación.

Existe reactividad cruzada entre el anisakis y otros nemátodos, artrópodos, ácaros, cucarachas y gambas.

Los alérgenos más importantes son las proteínas siguientes: Ani s 1, Ani s 2, Ani s 3, Ani s 4.

Si bien el anisakis estaba recogido en la literatura médica como agente etiológico de reacciones alérgicas, en nuestro país ha sido a partir de 1995 cuando comenzó a ser un problema de salud pública alimentaria y muy especialmente en el País Vasco siendo responsable del 10% de los casos de anafilaxia y el 32% de los casos de urticaria en adultos de entre 40 y 60 años.

El grupo de alto riesgo lo forman las personas sensibilizadas que muestran una reacción de hipersensibilidad de tipo I a las pocas horas tras la ingesta de pescados o cefalópodos infestados (independientemente de que este pescado esté cocido o congelado). La clínica no difiere de cualquier reacción alérgica tipo I y varía en gravedad desde la afectación cutánea con urticaria, angioedema, hasta el shock anafiláctico, asma.

Aunque las larvas estén inactivas por congelación o cocción, algunos alérgenos son termoestables y pueden generarles un cuadro alérgico en personas sensibles. En éstos casos no es necesaria una parasitación gástrica, ni que el pescado/marisco esté o no cocinado.

En el caso de la sensibilización se debe a manipulación (contacto) o inhalación de proteínas.

Las larvas del anisakis tanto en su fase L3 como L4 incluyen muchos componentes antigénicos y de gran variabilidad con capacidad para inducir una respuesta inmune por parte del hospedador parasitado,

Desde el punto de vista estructural y funcional *A. simplex* agrupa tres tipos de antígenos: Antígenos Somáticos. Antígeno ES (de excreción-secreción). Antígenos de Superficie.

La afección puede presentarse tanto por contacto laboral como por contacto en el consumo ordinario de pescado infestado, lo que dificulta el estimar como causa exclusiva o consecuente de la aparición de la enfermedad el desempeño del trabajo.

Los sectores laborales más afectados por las enfermedades por anisakis, son los pescadores, pescaderos («pescateros») y cocineros. En general todos aquellos que trabajan tanto en la captura, limpieza, manipulación, venta, elaboración o preparación del pescado contaminado.

Las enfermedades alérgicas más frecuentes que podemos encontrar en estos diferentes sectores de actividad son: rinitis, conjuntivitis, urticarias, y angioedemas. También se han visto casos de asma en algunos pacientes sensibilizados. La vía de entrada más evidente y frecuente es la vía dérmica aunque tenemos observaciones de la entrada de proteínas de pescado y del parásito por la vía inhalatoria, sobretodo en patología profesional.

El cuadro alérgico agudo se desencadena habitualmente entre 15-30 minutos y 3 horas tras comer pescado contaminado.

Pudiera existir una primera sensibilización al anisakis asintomática.

Si bien las formas clínicas de presentación de la alergia pueden ser variadas, y en ocasiones imprecisas en su vinculación con el anisakis, las más frecuentes manifestaciones de la sensibilización son:

- Urticaria: ronchas, habones en la piel, que ocasionan picor más o menos intenso.
- Angioedema: hinchazón de párpados, labios, lengua, etc., en muchas ocasiones la urticaria se acompaña de estos síntomas.
- Anafilaxia sistémica: Estas reacciones se caracterizan por la aparición de picor, urticaria, angioedema, dificultad respiratoria e hipotensión de forma inmediata y en ocasiones fatal tras el contacto con el agente sensibilizante.
- Asma: ataques de ahogo (dificultad para respirar) con silbidos y opresión en el pecho que desaparecen generalmente al eliminar la exposición. Hemos observado personas sensibilizadas que no pueden pasar junto a una pescadería por comenzar a presentar éstos síntomas.
- Rinitis: moquillo y congestión nasal repetida, que se acompaña muchas veces de conjuntivitis que consiste en lagrimeo e irritación de ojos.
- En muchas ocasiones la única sintomatología es el picor generalizado por todo el cuerpo.
- Anisakiiasis gastroalérgica es un cuadro alérgico agudo típicamente acompañado de síntomas digestivos gástricos, y es consecuencia de la suma de los síntomas de una parasitación aguda y su correspondiente respuesta de anticuerpos desencadenada por el parásito.
- Generalmente, la sintomatología suele ser mixta es decir se acompaña de síntomas digestivos como sensación de plenitud abdominal, ardor, dolor de estómago, diarrea de un día, sensación de malestar con náuseas, «hormiguillo» en manos y pies.

El diagnóstico requiere una historia detallada, recogiendo debidamente síntomas comienzo y evolución, preguntando por la ingestión de pescado en las horas previas, así como si ya sufrió procesos parecidos en relación al consumo de pescado u otras alergias diagnosticadas. Como todo estudio de alergia, se debe comenzar por una historia clínica compatible. Se realizarán pruebas cutáneas (*prick-test*, prueba intraepidérmica) con extracto del parásito y de los pescados, para objetivar positividad al anisakis. Y la determinación de IgE específica: Se considerarán de valor diagnóstico positivo niveles altos de IgE específica, de más de 3,5 kU/l. Aunque en algunas ocasiones en la alergia a Anisakis podemos encontrar valores positivos bajos sin relevancia clínica. También se valorará la reactividad cruzada con resultado de falsos positivos.

## Asma por anisakis

Entre los procesos ligados al anisakis no es infrecuente el asma. Es decir un cuadro de obstrucción de la vía respiratoria, caracterizada por su reversibilidad, total o parcial, cuando aplicamos un broncodilatador o, en ocasiones, espontáneamente sin tratamiento. La obstrucción es debida a dos factores: a la contracción de los músculos que rodean los bronquios y a la inflamación de la pared bronquial que hace que su luz se estreche. En los casos de asma el diagnóstico se basará en las pruebas de función respiratoria, espirometría forzada y la curva flujo-volumen que avalen la existencia de obstrucción de flujo respiratorio, junto con la prueba con broncodilatadores para constatar la reversibilidad del cuadro. Así mismo y para valorar su relación específica con el alérgeno se realizarán los tests cutáneos, y las dosificaciones de las IgE totales y específicas; en cuanto a las pruebas de provocación bronquial no se aconsejan, por el riesgo para el paciente.

## POBLACIÓN LABORAL DE RIESGO

Los sectores laborales de riesgo para las enfermedades por anisakis, son los pescadores, en las tareas de evisceración, corte, o manipulación del pescado infestado, también podría darse en trabajadores que manipulen harinas de pescado contaminadas para la elaboración de diversos productos alimentarios, pescaderos («pescateros») en tareas parecidas de evisceración o corte y cocineros en la preparación de diversos platos con pescado contaminado, tanto en la cata del plato como en algún caso se ha relacionado con vapores del cocinado. En general todos aquellos que trabajan tanto en la captura, limpieza, manipulación, venta, elaboración o preparación del pescado contaminado.

## PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS

La prevención abarcaría tanto en las labores de pesca, como en las de cocinado y manipulado del pescado. Y efectuarla en origen, procediendo adecuadamente en cada fase del trabajo al objeto de prevenir en origen evitando la exposición que pueda originar la parasitación o la sensibilización, pero practicando estas tareas en cada escenario laboral en que nos encontremos:

- Eviscerar: las vísceras (tripas) deben retirarse lo más pronto posible adquirido el producto. Se debiera proceder a la evisceración inmediata de los peces tras su captura. La evisceración en alta mar debiera de seguirse de proceso de destrucción de las mismas evitando arrojarlas al mar.
- Congelación del pescado: tras la evisceración inmediata de los pescados tras su captura, así como la ultracongelación en altamar, ya que en el momento que muere el hospedador, las larvas migran rápidamente del tubo digestivo, invadiendo los tejidos musculares. Una vez el pescado/marisco está en la pescadería, la muerte de las larvas que queden puede conseguirse por diferentes vías: -congelación a -20°C durante 72 horas -cocinado a 55°C al menos 1 minuto. Congelación del pescado que se va a consumir crudo: en la elaboración de platos a base de pescado crudo o poco cocinado (boquerones en vinagre, pescados en escabeche, preparaciones de la gastronomía japonesa con pescado crudo, etc.) se recomienda, para matar estos parásitos, limpiar bien el pescado, retirar las vísceras y congelarlo a una temperatura de -20°C o inferior durante 24 horas.
- Cocinado adecuado del pescado: la mejor manera de prevenir el anisakis es cocinar bien el pescado a una temperatura de 60°C o más durante 10 minutos. A esta temperatura, cualquiera de los tipos habituales de preparación (cocción, fritura o al horno) es suficiente para matar las larvas.

## PREVENCIÓN DE LA ALERGIA

La prevención de la alergia al anisakis es complicada, si pretendemos minimizar los riesgos en la población trabajadora expuesta.

No obstante con todas estas medidas antes citadas, se intenta evitar la parasitación y secundariamente la sensibilización de los trabajadores a la sensibilización por exposición a proteínas de pescados, mariscos y sus parásitos.

A lo anterior debe seguirse el cumplimiento de las medidas de control en la rutina del trabajo, instruyendo a los trabajadores en el manejo adecuado del pescado y la utilización correcta de los equipos de protección colectiva e individual.

Diversas comunidades autónomas (Galicia, Madrid, País Vasco) han publicado instrucciones o manuales para evitar tanto la parasitación como la alergia, incluyendo medidas preventivas en el manejo del pescado y marisco, así como divulgación de los síntomas que permitan el diagnóstico correcto y temprano.

A ello se añade el compromiso normativo para prevenir estas enfermedades.

La normativa europea, el Reglamento (CE) 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal, en el anexo III, sección VIII, capítulo III establece los requisitos específicos sobre parásitos que deben cumplir los productos de la pesca.

La normativa española al respecto es la del Real Decreto 1420/2006 sobre prevención a los consumidores de la parasitosis por Anisakis en productos de la pesca suministrados por establecimientos que sirven comida a los consumidores finales o a colectividades (bares, restaurantes, cafeterías, hoteles, hospitales, colegios, residencias, comedores de empresas, empresas de *catering* y similares) y menciona la obligación a los operadores de poner en conocimiento de los consumidores que los productos de la pesca hayan sido sometidos a congelación a través de los procedimientos que estimen apropiados, entre otros, mediante carteles o en las cartas-menú.

## TRABAJADOR SENSIBLE AL ANISAKIS

No olvidemos que un trabajador que hubiera desarrollado una enfermedad por anisakis, es un trabajador sensible. Lo que conlleva la obligación del empresario de no colocarla en trabajo que hubiera posible exposición al anisakis, y que por ello convendría la declaración de no apto para el puesto previo, donde contrajo al enfermedad y el cambio de puesto. Artículo 25 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

## LA CONSIDERACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN ESPAÑA

### Concepto y definición de enfermedad profesional

La enfermedad profesional en España es un «constructo normativo» es decir una construcción normativa, en base a lo especificado en la Ley General de Seguridad Social (LGSS) que en su artículo correspondiente define lo que es enfermedad profesional y el cuadro de enfermedades profesionales vigente establecido en el anexo I del Real Decreto 1299/2006 que recoge el listado de las enfermedades así reconocidas y los diferentes factores de riesgo capaz de ocasionarlas.

El artículo 157 LGSS define el concepto de enfermedad profesional: Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo *ejecutado por cuenta ajena (si bien los autónomos pueden tener protegida esta contingencia)* en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

El cuadro de enfermedad profesional agrupa las enfermedades profesionales en seis grupos: las enfermedades derivadas de la exposición a determinados agentes químicos, las derivadas de la exposición a determinados agentes físicos, las derivadas a la exposición a agentes biológicos en determinadas profesiones, las derivadas de la inhalación de determinadas sustancias, las enfermedades de la piel derivadas del contacto dérmico con determinadas sustancias y los cánceres profesionales derivadas de la exposición a determinadas sustancias carcinógenas.

### **La lista o cuadro de enfermedades profesionales en España RD 1299/2006**

— Agrupa las enfermedades según seis tipos de agentes:

- Grupo 1: Enfermedades profesionales, causadas por agentes químicos.
- Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
- Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.



- Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
- Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
- Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

- Recoge un listado de agentes concretos con sus enfermedades causadas para cada uno de ellos.
- Es un sistema de lista cerrada, es decir contiene aquellas con probada evidencia y recogidas normativamente.
- Se construye sobre agentes determinados, y su riesgo de exposición.

El esquema del Cuadro de Enfermedad Profesional (EP) es:

— *GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.*

- *AGENTE causal.*

\* *SUBAGENTE o enfermedad.*

– *ACTIVIDAD específica con riesgo.*

Así por tanto la consideración de enfermedad profesional va en relación a los agentes causales y la exposición al riesgo, más que el diagnóstico de las mismas. El listado de enfermedades profesionales se construye, por tanto, en base al riesgo, y así se explica el que en los grupos de enfermedades causadas por agentes químicos y en el grupo de las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados no se recoja enfermedad alguna como tal. Las enfermedades como tales, con su denominación diagnóstica concreta aparecen recogidas en el resto de los grupos como subagentes dentro de cada agente causal.

Por ejemplo imaginemos que queremos buscar el asma, lo encontraríamos en el listado de enfermedades profesionales dentro del grupo 4 de enfermedades profesionales, causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, y el esquema de búsqueda siguiendo la estructura del actual cuadro de enfermedades profesionales sería el siguiente:

— *GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. Grupo 4 enfermedades profesionales, causadas por inhalación de sustancias.*

- *AGENTE causal. Encontraríamos este listado de agentes causales: Polvos de amianto. Otros polvos de minerales. Metales sintetizados, compuestos de carburos. Escorias de Thomas metálicos. Polvo de aluminio. Sustancias de alto peso molecular. Sustancias de bajo peso molecular. Antimonio y derivados. Berilio y sus compuestos.*

\* *SUBAGENTE («o enfermedad») dentro del listado de agentes aparecen las enfermedades ligadas a cada agente, y así encontraríamos al ASMA ligado a estos dos tipos de agentes:*

- \* *Causado por sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos): y dentro de las enfermedades listadas asignadas a este agente encontraríamos el concreto diagnóstico de Asma (junto a estos otros procesos causados por las sustancias de alto peso molecular: la rinoconjuntivitis, la alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis de hipersensibilidad, el síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea, la fibrosis intersticial difusa, otras enfermedades de mecanismo impreciso y la neumopatía intersticial difusa).*

- \* Causado por sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.): y dentro de las enfermedades listadas asignadas a este agente encontraríamos el concreto diagnóstico de Asma (junto a estos otros procesos causados por sustancias de bajo peso molecular: la rinoconjuntivitis, las urticarias, los angioedemas, la alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis de hipersensibilidad), el síndrome de disfunción de la vía reactiva, la fibrosis intersticial difusa, la fiebre de los metales y la neumopatía intersticial difusa)
  - *ACTIVIDAD finalmente a cada enfermedad causada por el agente se le referencia una actividad específica con riesgo. En este apartado encontraríamos el listado de actividades con exposición al agente.*

## PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA PARA CALIFICAR UN PROCESO COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL EN ESPAÑA

### Competencia

Las mutuas son las competentes en la gestión de las prestaciones económicas y en las de la asistencia sanitaria, en los supuestos de enfermedades profesionales. Por ello es son las mutuas a quien compete estimar que una enfermedad que padece un trabajador lo es por enfermedad profesional.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social es quién tiene la competencia para calificar una enfermedad como profesional:

- a) En los procesos de baja (incapacidad temporal) y/o incapacidad permanente.
- b) Procesos que asumidos de principio por la mutua como enfermedad profesional, esta lo cierre como enfermedad común.
- c) A efectos de aplicar la correspondiente reducción en la cotización empresarial, si se produce el traslado a otro puesto de trabajo compatible con su estado de salud (artículo 5.2 del RD 1430/2009).
- d) Cuando, aun correspondiendo la cobertura de las contingencias profesionales a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la misma no lleve a cabo dicha declaración, e independientemente de que exista o no IT.
- e) Supuestos en los que comunicada por el Servicio Público de Salud o servicio médico de empresa el diagnóstico de una sospecha de enfermedad profesional, la mutua no transmita el correspondiente parte o bien finalice el proceso con otra causa.

### Procedimiento

El procedimiento de Determinación de Contingencia, en los supuestos de baja médica, se regula en el Real Decreto 625/2014 artículo 3 y a través de la disposición final 3.<sup>a</sup> que introduce el nuevo artículo 6 en el R. D. 1430/2009.

Básicamente lo que se establece es:

- Quién puede solicitar la misma al Instituto Nacional de la Seguridad Social: el propio INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social), las Mutuas, el Servicio Público de Salud o el trabajador.
- Atendidas las alegaciones de las partes el equipo de valoración de incapacidades (EVI) realizará el correspondiente informe propuesta, especificándose en la resolución oportuna del INSS si el proceso es enfermedad profesional o no, si es recaída de otro proceso previo, la mutua responsable y efectos.

- La resolución tiene los efectos atribuidos a la resolución de reclamación previa, es decir la reclamación caso de no considerar el proceso enfermedad profesional procederá realizarla al juzgado de lo social.

## La sospecha de enfermedad profesional

La sospecha de una enfermedad por anisakis como posible enfermedad profesional es un proceso reglamentado a la par que el actual listado de enfermedad profesional. El procedimiento para la trasladar la sospecha de enfermedad profesional se regula en el Real Decreto 1299/2006, en su artículo 5.º al referirse a la «comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales»: Cuando los facultativos del Servicio Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de una enfermedad de las incluidas en el anexo I, que podría ser calificada como profesional, o bien de las incluidas en el anexo II, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos al organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con estatuto de autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3, y en su caso a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán hacer los profesionales del servicio de prevención, en su caso.

## Inicio de la determinación de enfermedad profesional. Entidades responsables

El proceso de enfermedad profesional compete su atención sanitaria a la mutua.

Desde el servicio público de salud o desde el servicio de prevención se puede elevar la sospecha de enfermedad profesional, si el proceso no está siendo atendido por mutua y el facultativo actuante sí considera la enfermedad es profesional.

El trabajador, o la inspección del servicio público de salud pueden solicitar al INSS el estudio de la contingencia profesional de una enfermedad desde situaciones de baja o incapacidad en principio atendidas como enfermedad común (enfermedad no profesional) y cuando se cuestione su posible relación con el trabajo, dando inicio a la determinación de contingencia para que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) resuelva. (Agotándose la vía administrativa previa a la judicial).

Por último caso no resolverse a favor del cuestionamiento planteado por el trabajador (es decir cuando pretendiendo sea enfermedad profesional el INSS desestime tal petición) este podrá, si así lo estima conveniente, interponer demanda al Juzgado de lo Social para que este decida en sentencia.

## Problemática de la determinación de enfermedad profesional en España

Reflejado el procedimiento de la determinación de contingencia y competencias, y teniendo claro cuáles son las características que la enfermedad profesional debe reunir, nuestro sistema está falto de mayor comunicación entre las partes, me refiero a mayor comunicación entre servicio público asistencial, mutuas, INSS y medicina del trabajo y servicios de prevención.

Lo que es básico en la determinación de una enfermedad como profesional, son los riesgos presentes en el trabajo, por ello es una enfermedad profesional o ligada a la profesión y a los riesgos que presentes en el trabajo han causado la enfermedad.

Entendiendo que es en el trabajo y no otro medio en el que se ha estado expuesto a un riesgo.

Pero tanto la profesión, considerada en un sentido complejo, es decir tareas, actividad, riesgos, y exposición al mismo y con qué intensidad y tiempo son características que a veces no pueden quedar con evidencia acreditada sin contar con la información cercana desde los servicios de prevención o la medicina del trabajo.

E incluso esa capacidad de dirimir en casos de litigio o a petición de las partes del INSS, tal vez fuera más ajustada y con mayor concreción si existiera un cuerpo de inspección médica de trabajo que pudiera verificar los hechos que deben concitarse para ser enfermedad profesional es decir una enfermedad de las causadas por determinados agentes, y la constatación de que la profesión que realiza y los riesgos a los que se está expuesto en el trabajo han sido la causa determinante de la aparición de la enfermedad.

Otra necesidad imperiosa y que debiera de estar reglamentada es la implicación y competencias de los servicios de prevención, la medicina del trabajo y los institutos de salud laboral en el procedimiento.

## LAS ENFERMEDADES POR ANISAKIS COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

Para la concreción de la enfermedad profesional (EP) se requiere: estos requisitos presentes, teniendo que darse los tres:

1. Enfermedad *contraída a consecuencia del trabajo que realiza*.
2. Una enfermedad recogida en el listado (enfermedad causada por agente listado).
3. Un riesgo probado de exposición al agente causal específico para esa enfermedad en el trabajo que desarrolla.
4. Y una profesión con actividades en las que se está expuesto a dicho riesgo causante de la enfermedad.

En definitiva probar que la realización del trabajo es la causante de la enfermedad. Según definición dada por la doctrina jurídica, las enfermedades profesionales son dolencias padecidas por la exposición a agentes nocivos típicos de determinados medios de trabajo, y la calificación de una enfermedad como profesional procede cuando se produce a consecuencia de la realización de las actividades laborales que se comprenden en el Listado de Enfermedades, y por la acción de los elementos que figuran en el mismo.

Por lo que debemos objetivar en el caso del anisakis y las enfermedades por el causadas:

- Diagnóstico confirmado de la enfermedad causada bien la parasitación, la alergia o el asma por anisakis o la dermatitis.
- Demostrar ha existido un riesgo probado de exposición al anisakis en el trabajo.
- Comprobar que la profesión que realiza conlleva actividades en las que se ha estado expuesto al riesgo de infestación o alergia al anisakis. Historia clínico laboral completa.
- Diferenciar enfermedad contraída por infestación o contacto con el anisakis fuera del trabajo.

*Cuando todas estas circunstancias concurrieran a la vez, estaríamos ante la denominada «presunción iuris et de iure» es decir no se admite prueba en contrario, ya no es necesario demostrar la causalidad.*

## Encaje en el cuadro de enfermedades profesionales

Ya ciñéndonos a las enfermedades de las producidas por el anisakis adscribiéndolas según el tipo de enfermedad producida podríamos adscribirlas caso de la parasitosis en el grupo de las enfermedades causadas por agentes biológicos o dentro del grupo de enfermedades respiratorias para el asma.

- Enfermedades causadas por agentes biológicos. Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres 3B0108 Trabajos de manipulación, carga, descarga, transporte y empleo de los despojos de animales.

- Enfermedades respiratorias. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos): Asma Trabajos en los que exista exposición a los agentes mencionados, relacionados con: Industria alimenticia, 4H0201 Trabajos en piscicultura. 4H0215.

Más raros, pero pueden darse casos de procesos dermatológicos por el contacto al anisakis. Si así fuera puede cuestionarse:

- Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.  
Agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1.000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos. 5B010 Industria alimenticia 15B0115 Trabajos en piscicultura, 5B0125 Trabajos con harinas de pescado.

## CASOS CLÍNICOS

A continuación recogemos dos casos que se consideraron enfermedad profesional.

## CASOS

### Caso 1. Vendedora de pescado

- **38 años mujer que trabaja como vendedora de pescado desde los 18 a.**
- Antecedentes laborales:
  - Primeramente trabajó en pescadería de la familia de forma esporádica, desde los 18 años, luego desde los 24 años trabajadora autónoma en su propia pescadería, durante unos 8 años, (sin tener cubierta la enfermedad profesional) y posteriormente trabajadora asalariada en una pescadería.
- Hábitos alimenticios: consume con regularidad pescado, también consume antxoas marinadas, sólo muy ocasionalmente ha consumido sushi. Buena tolerancia referida.
- Antecedentes alérgicos: intolerancia a AINES, dice de pequeños episodios alérgicos a frutos a consumo de frutos secos. Episodios de prurito en brazos y piernas, así como edema en labios y lengua tras consumo de carne y pollo en establecimientos de comida rápida.
- Antecedentes del proceso:
  - A los 30 años cuando trabajaba en su propia pescadería comenzó con picores en brazos que relacionaba con la manipulación de pescado, evitando el contacto directo en lo posible con uso de guantes, que aun así, según referencia no contenía los episodios, que cedían al tratamiento oportuno y volvían al cesar el tratamiento.
  - Tras el cierre de su propia pescadería, comienza a trabajar como empleada en una pescadería de un supermercado y cuando llevaba varios años en la misma, debuta (a los 36 años) con un cuadro intenso de prurito cutáneo, erupción, disnea y disfagia. Precizando atención en urgencias con evolución favorable tras tratamiento médico. En los antecedentes del informe de urgencias hacen constar alergia a frutos secos. El proceso evoluciona con sarpullido cada vez más intenso, y lesiones por rascado; causó breve periodo de baja IT (Incapacidad Temporal) por enfermedad común de dos meses.

## — Evolución clínica:

- Al año de este último cuadro de prurito, comienza con un cuadro de disfagia, inflamación de lengua y picor de garganta. Relata otros episodios ocasionales de dolorimiento abdominal, ardor de estómago, diarrea ocasional, y prurito en manos y pies.
- Causa baja, en periodo de observación de enfermedad profesional, prorrogando la misma.
- Tras la realización de las pruebas complementarias se diagnostica de Alergia Anisakis Simplex. IgE específica anisakis simplex 6.09 kU/l. IgE total 15 kU/l. Pruebas cutáneas positivas para anisakis.
- Tras mejoría sintomática causa Alta médica a los ocho meses de la baja.
- Al alta médica el Servicio de Prevención la declara «No Apta», entendiéndose es una trabajadora sensible y que continuar trabajando en la pescadería supondría un riesgo para su salud y se insta expediente de determinación de contingencia y valorar su «incapacidad» para el trabajo.

**Cuestiones**

- ¿Cuándo se inicia el proceso? Según se desprende al historiar a la paciente pareciera que la relación entre anisakis (pescado infestado) y la clínica alérgica debuta a los 30 años cuando trabajaba como vendedora de pescado en su propia pescadería.
- ¿Cuándo comienza la sensibilización y de qué forma se produce? Puede que esta se realizara en el trabajo, pero también pudiera haberse producido en el trabajo.
- ¿Durante qué periodo realiza exposición? No se conoce con certeza.
- ¿Fecha de efectos? ¿fecha del diagnóstico? Durante el último proceso de baja.
- ¿Cuándo inicia el cuadro cuál era la cobertura de contingencia profesional? Estaba cubierta, era una trabajadora asalariada.
- ¿Aptitud preventiva frente al supuesto? Indudablemente acertada la declaración de no apto del servicio de prevención.
- ¿Condiciona la Incapacidad Permanente? En el supuesto de considerarse enfermedad profesional, y si no hubiera posibilidad de cambio de puesto de trabajo, si pareciera lo acertado, pues de no hacerlo su enfermedad progresaría y pudiera peligrar su salud, la incapacidad permanente en este caso para esa profesión tendría un carácter preventivo, ya que de procederse así a la enfermedad se le dota del «escudo protector» que tal consideración tiene para evitar el riesgo de exposición al agente causante de la enfermedad.

**Resolución del INSS**

El trabajador ante la declaración de no apto solicitó la incapacidad permanente al INSS.

- El INSS declara: **incapacidad permanente total para su trabajo de vendedora de pescado como enfermedad profesional por alergia a anisakis simplex.** Si bien la paciente a la exploración no tiene síntomas ni signos de enfermedad, es decir no hay limitaciones funcionales, si se describe en el dictamen propuesta: «limitación para manipulación e ingesta de pescado. Código de enfermedad profesional **3B0108. Enfermedades causadas por agentes biológicos.** Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres 3B0108 Trabajos de manipulación, carga, descarga, transporte y empleo de los despojos de animales».

## Caso 2. Cocinera en restaurante

— **32 años mujer que trabaja como cocinera en restaurante.**

— Antecedentes laborales:

- Trabaja en hostelería desde los 19 años. En principio como camarera asalariada en bares y posteriormente como pinche ayudante de cocina pequeños restaurantes. Desde hace cuatro años trabaja como cocinera en un restaurante de *renombre* de comida tradicional vasca.

— Hábitos alimenticios: consumidora de pescado fresco tres o cuatro días a la semana, ocasionalmente consume antxoas marinadas, y tres o cuatro veces al año dice consumir sushi. Buena tolerancia referida.

— Antecedentes del proceso:

- Antecedentes alérgicos: Debuta a los 25 años con un primer episodio de prurito cutáneo, erupción, disnea y disfagia tras ingesta de pescado (gallo) fuera de su puesto de trabajo, precisando atención en urgencias con evolución favorable tras tratamiento médico. Diagnosticada de posible reacción alérgica sin determinar causa. Un año más tarde nuevo episodio tras ingesta de merluza a la plancha en casa con prurito en tronco y mejillas, edema en labios y sensación de ahogo y disfagia.
- Un tercer episodio con reacción anafiláctica, eritema y urticaria a los pocos meses, trabajaba como ayudante de cocina, tras consumo horas antes de boquerones en vinagre fuera del trabajo. Se diagnostica de alergosis alimentaria Contraída de forma accidental con consumo de pescado, sensibilización a Anisakis, con el consumo de pescado infestado. IgE específica 4.19 KU/L IgE Total 357 KU/L.

— Evolución clínica:

- La paciente dice que tras estos episodios, comienza con dificultades respiratorias en el trabajo, crisis de ahogo y tos que ceden en vacaciones o en fines de semana. Así mismo dice presenta prurito y eritema cutáneo. Niega consumo alimenticio de pescado desde hace unos cuatro años.
- Pruebas cutáneas positivas a anisakis. Espirometría patrón obstructivo claro. Test de provocación bronquial positivo. Test de metacolina trabajando positivo.
- Diagnóstico Asma de origen ocupacional.
- Causó baja durante seis meses. La paciente tras este periodo de baja médica en estudio, y tras mejoría sintomática y normalidad de pruebas de función respiratoria se incorpora a trabajar, pero vuelve a presentar clínica de asma y episodios de urticaria generalizada, que relaciona con los vapores de cocinado de pescado y con el contacto directo con el pescado a pesar de evitarlo usando guantes.
- Causa nueva baja y desde esa situación se propone desde la valoración de la incapacidad permanente y el estudio de la contingencia.

### Cuestiones a resolver

¿Los procesos son enfermedad profesional o enfermedad común?:

— En principio tenemos dos procesos a diferenciar:

1. La alergia a Anisakis en forma de anafilaxia por ingesta, contraída de forma accidental (no laboral) con consumo de pescado, fuera del trabajo. sensibilización a anisakis alergosis alimentaria con presentación de forma reacción anafiláctica con eritema y urticaria, de aparición brusca e intensa en relación con el consumo de pescado posiblemente infestado de anisakis.

2. Asma Bronquial por inhalación de proteínas de pescado. Presentación en crisis de ahogo en clara relación con el trabajo que mejoran sustancialmente al ausentarse de su cotidiana labor, y que la paciente relaciona expresamente al cocinar pescado e inhalar vapores del mismo.

Pruebas Prick alérgicas positivas. Pruebas complementarias específicas concluyen en el diagnóstico de Asma Ocupacional por manipulación de pescado. La paciente mejora sustancialmente fuera de su entorno laboral y expresa claramente la relación de su clínica con los vapores de pescado al cocinarlo.

- Y una actividad laboral de cocinera en la actualidad, desde hace unos cuatro años, si bien ha trabajado como ayudante de cocina en diversos bares y restaurantes con anterioridad.
- Así que tenemos dos diagnósticos, un agente y una actividad laboral de riesgo. Son dos entidades patológicas diferenciadas, pero causadas por un mismo agente.

En la enfermedad profesional la exposición debe ser previa a la aparición de la enfermedad ¿dónde se produjo la exposición?:

- En cuanto a la exposición y dónde se produjo el contacto con el agente, estamos ante un proceso inicial ajeno al trabajo que pudo o no, estar en la cadena de cambios que precipitaron la aparición del asma proceso este en clara relación con la ejecución de su trabajo.

Tratándose de una trabajadora con antecedentes de alergia al anisakis es decir una trabajadora sensible, ¿es prudente el mantenerla en una actividad laboral donde puede estar expuesta al anisakis?:

- La línea argumental de hacer causa del asma al anisakis y la alergia al anisakis nos lleva a plantearnos esta cuestión, y ya que la empresa y su servicio de prevención tuvieron conocimiento del proceso agudo por anisakis, desde un punto de vista preventivo, estábamos ante un paciente sensible o de riesgo evidente, y que en caso de haberse realizado una valoración de la consideración de apto o no para su puesto de trabajo tras este episodio, se debiera de haber cuestionado la realización de un trabajo de riesgo que presuntamente podría ser nocivo.

Entendiendo la enfermedad profesional como aquella que contraída a consecuencia del trabajo. Formulémonos la siguiente pregunta ¿hubiera desarrollado la trabajadora su asma si no hubiera trabajado cocinando pescado?:

- No creo que la respuesta sea con evidencia científica sí.

¿Cuál es el diagnóstico incapacitante?:

- El proceso de alergia fue contraído ajeno al trabajo, según antecedentes. La trabajadora dice pudo existir sensibilización en el trabajo, pero no ha quedado probado. Así pues debemos de ceñirnos al valorar la laboralidad o el carácter ocupacional al asma.
- El proceso alérgico causó baja durante periodos breves, de tan sólo unos días.
- El cuadro de asma si que causó una baja más prolongada.

Así pues debemos de ceñirnos a este proceso del asma, que se presenta con cuadro incapacitante y dos periodos de baja acumulados, al entender que la última baja lo fue como recaída del anterior.

¿Es el asma enfermedad ocupacional?:

- El asma está en relación con la inhalación de humos y vapores de pescado cocinado, objetivado con el apoyo de pruebas específicas que concluyen estamos ante un asma de origen ocupacional precipitado por proteínas de pescado.



- Es evidente que el asma se contrajo a consecuencia del ejercicio de su profesión hasta el punto de que su clínica fue paulatinamente en aumento hasta provocar una situación de incapacidad sujeto que estamos estudiando su contingencia.
- Es decir si tiene la premisa definitoria de la enfermedad profesional, pero además tiene los tres requisitos que la limitan, enfermedad presente en el listado de Enfermedad Profesional Anexo I, por exposición a un agente contaminante, que causa el proceso por su inhalación y trabajo en el que este agente causal está presente y expone al trabajador a un riesgo que en esta ocasión se ha hecho presente.
- La presunción iuris et de iure en la declaración de la Enfermedad profesional significa que no admite prueba en contrario de darse por constatados los supuestos que la configuran. Lo anterior, en definitiva, significa que dado que existe una presunción «iuris et de iure», que por ello exime de toda prueba de la relación de causalidad directa entre la dolencia y el trabajo desempeñado, si estamos a presencia de una enfermedad recogida en la lista contenida del Real Decreto 1299/2006, con sus aditamentos referentes al trabajo productor del daño y actividad laboral realizada, tal patología ha de ser calificada de profesional.

### **Causalidad**

- Por las razones expuestas en los apartados anteriores estamos ante un caso de asma bronquial secundaria a la manipulación de pescado con cuadro de alergia en forma de anafilaxia con la ingesta, urticaria de contacto y asma bronquial por inhalación (pruebas cutáneas positivas, prueba de metacolina positiva, pico flujo respiratorio con variabilidad mayor del 20% los días de trabajo).
- La paciente desempeña su actividad laboral en una cocina, expuesta a los agentes capaces de producir el cuadro clínico expuesto (urticaria, eritema, asma bronquial).
- El hecho de que la trabajadora sufriera una primera reacción anafiláctica por la ingesta de pescado fuera de su trabajo, y dos episodios también en relación a ingesta ajena al trabajo, no desvirtúa el carácter profesional del proceso, por cuanto que la situación clínica que presenta es secundaria a la exposición de los alérgenos en el trabajo (contacto cutáneo con pescado, inhalación de vapores procedentes de su cocción).

### **Resolución**

- Alergia al anisakis, anafilaxia por ingesta de pescado infestado de anisakis, urticaria de contacto. **Asma ocupacional por inhalación.** El cuadro clínico que presenta la trabajadora puede ser incluido en los apartados 4H0201, del listado de enfermedades profesionales.
- **Asma por sustancias de alto peso molecular** (proteínas o sustancias enzimáticas de origen animal) industria de alimentación (similares).
- Conclusión código de enfermedad profesional **4H0201, correspondiente a Asma por trabajo** en los que existe **exposición a enzimas o proteínas del pescado**, Enfermedad profesional por inhalación de agentes presentes en su medio laboral.
- Consideración de **incapacidad permanente total para su trabajo de cocinera derivado de enfermedad profesional.**

## CONCLUSIONES FINALES

Las enfermedades por anisakis y su consideración como enfermedad profesional, viene sujeta a la propia definición de lo que se considera así en nuestra norma legal, es decir que sea una enfermedad contraída como consecuencia del trabajo, en las actividades que se describen en el cuadro de enfermedades profesionales y por la acción del agente o sus sustancias que se recogen en el anexo I del actual cuadro. Además para que se admita como enfermedad profesional debemos de tener un diagnóstico firme (encuadrado en el cuadro de enfermedad profesional), un agente causal (recogido en el listado) y una exposición al anisakis desarrollada en el ejercicio del trabajo (actividades recogidas en el listado). El listado o cuadro de enfermedad profesional es un sistema cerrado para agentes causales y enfermedades causadas, y la adscripción no es fácil. La parasitación tendría cabida en el grupo de enfermedades por agentes biológicos, la alergia podría discutirse su adscripción pero suele recogerse también en este grupo, el asma lo recogeríamos en el grupo de enfermedades respiratorias (causadas por inhalación dice el texto legal) y las manifestaciones dérmicas en el grupo de las enfermedades profesionales de la piel. La exposición laboral al anisakis, es necesaria e imprescindible para que el proceso sea calificado de enfermedad profesional, pero esta exposición no siempre estará bien delimitada, y sin embargo debe estar probada. Puede haber existido una sensibilización fuera del trabajo y una aparición o desarrollo de la enfermedad por reiterada exposición o contacto con el anisakis en el trabajo lo que dificultará su calificación ocupacional.

## BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- AESAN (2005). Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. La alergia por Anisakis y medidas de prevención. Revista del Comité Científico de la AESAN, 1, pp: 19-35.
- Alergia al Anisakis simplex. Dra. M.<sup>a</sup> Teresa Audicana Berasategui Médico especialista en Alergología. Servicio de Alergología e Inmunología Clínica del Hospital Santiago Apóstol, Vitoria-Gasteiz. Capítulo 39 Libro enfermedades alérgicas Fundación BBVA.
- Alfredo Lucendo, Fundación Española de Aparato Digestivo (FEAD), Diario Médico 5 marzo 2013 Europa Press 4 marzo 2013.
- Anisakiasis en España: una enfermedad creciente. Revisión Revista Gastroenterología y Hepatología Vol. 23. Núm. 6. Junio 2000. D. López Peñas, LM. Ramírez Ortiz, R. del Rosal Palomeque, F. López Rubio, R. Fernández-Crehuet Navajas, G. Miño Fugarolas.
- Anisakiasis en España. Descripción de 3 casos. López Vélez R, García A, Barros C, Manzarbeitia, F, Oñate JM. Enf Infec Microbiol Clin, 10 (1992), pp. 158-161.
- Controversia en el diagnóstico de alergia a Anisakis: Diagnóstico clínico y manejo. Alergol Inmunol Clin 2001; 16: 39-56. Audicana M.<sup>a</sup> T.
- Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre la incidencia de la eliminación del pescado o partes del mismo en relación con la reducción de la prevalencia de la anisakiosis humana AESAN-2009-007.
- Journal of Alergy and Clinical Immunology October 1995 Volume 96, Issue 4, Pages 558-560 Recurrent anaphylaxis caused by Anisakis simplex parasitizing fish M. Teresa Audicana. Luis Fernández de Corres. Daniel Muñoz. Eduardo Fernández. Jose Antonio Navarro. M. Dolores del Pozo. Vitoria-Gasteiz, País Vasco, Spain.
- La alergia a anisakis simplex (parásito del pez) - un raro caso de origen profesional. Balletta A. \*, Campanini N. \*, Clemente M <http://www.preencionlaboral.org/pdf/manipulado/Alergia-anisakis.pdf>.
- La alergia por anisakis y medidas de prevención. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Grupo de Trabajo: M.<sup>a</sup> Luisa García López, Manuel Martín Esteban (coordinador), Fernando Rodríguez Artalejo, Elías Rodríguez Ferri.
- Real Decreto 1420/2006, de 1 de diciembre <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-22171>.
- Riesgos sensibilizantes en la manipulación de pescado [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Folleto/Medicina/Ficheros/Riesgos\\_Sensibilizantes\\_Manipulacion\\_Pescados.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Folleto/Medicina/Ficheros/Riesgos_Sensibilizantes_Manipulacion_Pescados.pdf).