

Sensibilidad Química Múltiple

3

Se denomina Sensibilidad Química Múltiple (SQM) a una enfermedad adquirida caracterizada por síntomas recurrentes, referibles a múltiples sistemas orgánicos, que se presenta como respuesta a la exposición demostrable a muchos compuestos químicos y ambientales, a dosis muy por debajo de las que se han establecido como perjudiciales en la población. En 2014, el Ministerio de Sanidad la incluyó en la CIE-9-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades) dentro del código 995.3 (sensibilidad química múltiple), hecho que la reconoció como enfermedad.

Criterios de la definición de la enfermedad

1. Enfermedad adquirida.
2. Los síntomas implican a más de un sistema orgánico.
3. Los síntomas aparecen y desaparecen en respuesta a estímulos predecibles.
4. Los síntomas son provocados por exposiciones a sustancias químicas estructuralmente distintas y modo de acción toxicológica distintas.
5. Son provocados por exposiciones que son demostrables, aunque a bajo nivel.
6. No se conocen los niveles de exposición desencadenantes. Podría considerarse que niveles más seguros serían los menores al 1% del valor de los criterios higiénicos ambientales de referencia en el puesto de trabajo.
7. Los síntomas únicamente pueden aminorarse o desaparecer evitando las exposiciones, siempre y cuando el proceso no esté muy avanzado.

Aunque las cifras de prevalencia de la enfermedad son variables, según una mayoría de autores, del 2 al 10 % de la población general podría presentar diferentes grados de intolerancias ambientales; otros hablan de un mínimo del 1%. El Parlamento Europeo la define como enfermedad medioambiental. En cuanto a la distribución por sexo, la mayoría de estudios confirman que el mayor porcentaje de personas afectadas son mujeres (60,7%- 86,2%).

Conocimientos más recientes la engloban dentro de los llamados síndromes de sensibilización central (del sistema nervioso), ya que suele presentarse asociada a otras enfermedades como el síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia, disfunciones neurocognitivas, y la electrohipersensibilidad. Frecuentemente también está asociada a problemas digestivos con mala absorción intestinal.

La gravedad de la afectación estaría condicionada, pues, por las demás patologías que se pueden presentar en una misma persona.



pixabay/955169

¿Qué desencadena la SQM?

Exposiciones potencialmente iniciadoras

Los desencadenantes primarios de este síndrome suelen ser por exposiciones agudas o reiteradas en el tiempo a agentes químicos con potencial neurotóxico (pesticidas, compuestos orgánicos volátiles, metales, gases y otros).

En un informe comparativo de la CE de 1994, ya se recogía información procedente de nueve países comunitarios y se listaba como posibles factores iniciadores:

- Gases anestésicos
- Humos de combustión
- Pesticidas
- Disolventes orgánicos
- Formaldehído
- Productos de peluquería
- Ambiente interior
- Productos desengrasantes
- Metilmetacrilato
- Mantenimiento de edificios
- Pinturas y lacas
- Tintas de impresión
- Pentaclorofenol
- Medicamentos
- Estrés y factores psicosociales

Posteriormente a la iniciación de la enfermedad, se produce una segunda fase con pérdida de tolerancia ante agentes químicos con nuevas exposiciones perfectamente toleradas con anterioridad. Estos agentes químicos pueden ser de estructura química diferente de los que provocaron la primera sensibilización. Estas nuevas exposiciones pueden reagudizar el cuadro clínico inicial. Entre las exposiciones mal toleradas con posterioridad están los ambientadores, productos de limpieza, alcohol, suavizantes de ropa, productos alimenticios, sobre todo los que contienen conservantes, fragancias, determinados medicamentos, materiales de construcción, polvo, tintas del papel impreso, telas sintéticas, etc.

El desencadenamiento de síntomas tras estas exposiciones pudiera deberse a una alteración adquirida de los mecanismos de desintoxicación a nivel celular.

Diagnóstico

La detección de SQM se basa en una correcta investigación de las exposiciones, en la aplicación de diferentes encuestas validadas para exposición química (QEESI), en criterios clínicos y en los datos de diferentes estudios clínicos, sobre todo de la esfera neurológica.

Síntomas

Síntomas iniciales de alerta

Hiperreactividad nasal brusca, tos persistente, lengua saburral, quemazón digestiva y pulmonar, sinusitis, sequedad de mucosas, hinchazón abdominal con gases, diarrea/estreñimiento, aumento de la salivación, confusión mental, sensación vertiginosa, dolores de cabeza importantes de aparición súbita, dolor torácico, pesadez muscular, sabor metálico en la boca.

El cuadro podría tener semejanza con un estado griposo de aparición brusca.

Síntomas de la enfermedad ya establecida por sistemas

La respuesta ante nuevas exposiciones puede desencadenar episodios en cascada con muchos síntomas. La sintomatología es profusa (gran número de síntomas) y difusa (afectación de muchos órganos y sistemas). Esta variedad de sintomatología solo puede explicarse teniendo en cuenta la posible afectación neurológica y por respuestas toxicológicas diferentes a las que se conocían en toxicología clásica y para otros niveles de exposición.

La cronificación de estos episodios es la que da gravedad a la situación y genera las situaciones de incapacidad desde el punto de vista no solo laboral sino personal, y es la que origina las situaciones de aislamiento social, con el fin de evitar nuevas exposiciones y el consecuente empeoramiento.

La falta de conocimiento actual sobre la enfermedad por parte de los sanitarios y los síntomas tan variados que las personas afectadas refieren, hace que sean orientados en muchas ocasiones como enfermos psiquiátricos, situación que se agrava por tratamientos iniciales con psicofármacos y su mala respuesta terapéutica en estos casos aún no diagnosticados.

Uno de los problemas que además sufren los trabajadores afectados es el de la gran incomprensión sobre su situación por parte no solo de la empresa, sino de los propios compañeros de trabajo, que conlleva el desconocimiento de la patología. Las dificultades físicas y cognitivas asociadas dificultan en extremo la realización óptima de las tareas laborales, por lo que algunas personas afectadas pueden llegar a sufrir situaciones de discriminación.

Los síntomas afectan a todos los sistemas pudiendo ser neurosensoriales, afectar al sistema cognitivo, musculoesqueléticos, gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, afectar a la piel o mucosas y trastornos genitourinarios.



Wikimedia Commons/Haragayato

Prevención de riesgos laborales y SQM

La aplicación cuidadosa de procedimientos de higiene industrial es el primer instrumento en prevención primaria. En esta patología concreta es de vital importancia, dadas las consecuencias que para la vida de las personas afectadas puede tener este diagnóstico.

Según la legislación vigente en materia de protección de la salud de los trabajadores y en especial ante la exposición a agentes químicos, deben tenerse en cuenta todos los que pueden estar presentes en el puesto de trabajo por manipulación directa, indirecta o por procedimientos de mantenimiento de los edificios. Hay que destacar que no solo pueden afectar a trabajadores expuestos profesionalmente en diferentes procesos industriales, agricultura, servicios en procesos de fabricación, manipulación, aplicación (en trabajos de pintura, peluquería, jardinería, mantenimiento, del sector de gasolineras, de la limpieza...) sino también a otros trabajadores usuarios de locales donde se han realizado determinadas actuaciones en el mantenimiento de los edificios, como en procesos de control de plagas, limpieza de sistemas de climatización, introducción de agentes químicos, algunos aparentemente sin riesgo. Dentro de este grupo se han identificado casos en muchos sectores de la administración pública (de enseñanza, sanidad, centros sociosanitarios, geriátricos, justicia...), establecimientos hoteleros, restauración, empresas de cartónaje, de alimentación, en manipulación de textiles, almacenes, locales con ocupación continua. Otros muchos casos se han generado en edificios «inteligentes» sin un correcto control del aire interior.

La comunicación de exposiciones accidentales en relación a las condiciones de trabajo debe hacerse por escrito para que quede constancia del accidente. En caso de que se sospeche una contaminación accidental, debe comunicarse el accidente a la autoridad laboral y a la autoridad sanitaria, si procede.

Las personas afectadas serán consideradas trabajadores especialmente sensibles (art. 25 de la LPRL) y se establecerán medidas para que puedan desarrollar su trabajo, en las mejores condiciones ambientales que su situación especial requiere, informando al resto de trabajadores de las medidas adoptadas.

Se han de aplicar medidas encaminadas a mejorar las condiciones ambientales de todos los ocupantes de los lugares de trabajo, no solo del trabajador enfermo. El reto que no se puede demorar mucho en el tiempo es el del derecho al trabajo con un aire limpio y sin aromas, no solo sin humo de tabaco.

+ info

www.ugt.cat/seccions/salut-laboral
otprl@catalunya.ugt.org



-  [ugtcatalunya](#)
-  [ugtdecatalunya](#)
-  [ugtcatalunya](#)
-  [CanalUGT](#)