Notas metodológicas.

Sistema de vigilancia del cáncer laboral en el Principado de Asturias Nota 1: Programa de detección y comunicación de cáncer profesional

28/11/2019

Valentín Rodríguez Suárez. Esperanza Alonso Jiménez. Olga Alonso Alonso. Sara Díez González

Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad

---

Introducción

La causalidad de los cánceres relacionados con exposiciones laborales no es fácil de demostrar debido a varios factores, entre ellos, el amplio periodo de latencia entre el inicio de la exposición y el diagnóstico de la enfermedad; el origen multifactorial del cáncer; y la ausencia de registros fiables en los que conste la historia laboral del paciente. Debido a estas circunstancias, no es fácil estimar la proporción de cánceres relacionados con las exposiciones laborales, aunque se admite que se sitúa entre 2% y 8%1-11.

De los 120 agentes clasificados por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) en el Grupo 1 (carcinógenos para los humanos)12, en 70 se observaron exposiciones laborales (en 63 hubo suficiente evidencia en humanos, mientras que en 7 la clasificación se basó en evidencia mecanística)13. No todos los agentes, sustancias o mezclas presentes en el medio laboral tienen el mismo potencial carcinógeno. La fuerza de la asociación (riesgo relativo) fluctúa entre poco más de 1 (carcinógenos débiles) hasta multiplicar por varias veces el riesgo soportado por los trabajadores no expuestos14.

El infradiagnóstico y la subdeclaración de las enfermedades profesionales ha sido y es un problema constante, de hecho la declaración de los cánceres de origen laboral podría ser calificada en nuestro país de anecdótica, como lo puso de manifiesto el informe *Cáncer laboral en España*15, a mucha distancia del reconocimiento realizado en otros países de nuestro entorno. El desconocimiento de su magnitud real dificulta enormemente la prevención del cáncer laboral y, por tanto, la puesta en marcha de medidas preventivas, tanto de tipo individual como colectivo.

Ante la dificultad en el diagnóstico y el reconocimiento de las neoplasias como enfermedades profesionales, la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias inició en 2011 una línea de actuación

encaminada a detectar casos de cáncer relacionados con el trabajo, complementada desde 2016 con un registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos. Ambas iniciativas, detección temprana de casos de cáncer laboral y registro de trabajadores expuestos, constituyen el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer laboral del Principado de Asturias. En este artículo se expondrán los métodos y principales resultados de la primera de ellas.

Descripción del Programa de detección y comunicación de cáncer profesional

Población. El 1 de enero de 2011 se inició la detección sistemática de casos de cáncer de probable origen laboral a partir de las personas de edad igual o superior a 18 años atendidas por el Servicio de Salud del Principado de Asturias en atención primaria.

Fuentes de información y recogida de datos*. En atención primaria se captan los casos de dos formas diferentes.*

La primera, la menos frecuente, es la sospecha directa del profesional sin que necesariamente el paciente esté en situación laboral activa. Como herramienta de ayuda para el diagnóstico y la comunicación dispone de tres protocolos específicos en OMI-AP.

La segunda es la más utilizada: A partir de las bajas laborales, los posibles casos son detectados por el Servicio de Inspección a través de sus inspecciones de área mediante una alerta en la aplicación informática que sirve para gestionar los procesos de incapacidad temporal (IT). El sistema de alerta detecta los procesos de IT cuyos diagnósticos codificados con la clasificación internacional de enfermedades (CIE) coinciden con los diagnósticos de cáncer incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales. En estos casos, desde cada área de inspección se remite un escrito dirigido al facultativo que prescribió la baja laboral solicitando la cumplimentación de la historia laboral del paciente mediante un formulario específicamente diseñado que se adjunta con el escrito.

Comunicación y procedimiento de valoración de casos de sospecha de enfermedad profesional. El facultativo de atención primaria debe enviar el formulario a la Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental de la Consejería de Sanidad, donde se realiza una selección inicial.

En los casos en que no existe una evidencia clara de relación entre enfermedad y actividad laboral o es necesario aumentar el conocimiento sobre los antecedentes laborales y posibles exposiciones, se solicita la investigación del caso al Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL). Una vez realizada la

investigación, se valora de nuevo el caso teniendo en cuenta el informe, se procede a su clasificación definitiva y se envía al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) únicamente si se consideró como sospecha de enfermedad profesional. Esta decisión se comunica por escrito al profesional que inició la notificación, al igual que se le informa de la resolución que finalmente adopte el INSS sobre el cambio de contingencia.

Los datos de todos los casos son introducidos en una base de datos denominada cancERT16, cuyo responsable es la Dirección General de Salud Pública, para la realización periódica del análisis de la información y la elaboración de informes.

Clasificación de los casos. Todos los casos recibidos son registrados en cancERT y codificados en una de estas tres categorías: Enfermedad profesional (EP); Enfermedad relacionada con el trabajo (ERT); Enfermedad común (EC).

Presentación y análisis de algunos resultados

Durante los ocho años y medio de vigencia del programa fueron valoradas 1344 sospechas de cáncer profesional, de las cuales el EVASCAP consideró 77 (6%) como probable enfermedad profesional y las remitió al INSS para valoración del cambio de contingencia. De ellas, la Seguridad Social consideró 31 (40%) como enfermedad profesional y procedió al cambio de contingencia (de enfermedad común a profesional). A continuación se muestran los resultados globales del programa.

Resumen del programa de detección y comunicación de cáncer profesional en Asturias

La distribución de los casos enviados al INSS son presentados en la tabla 1 según el diagnóstico, y en la tabla 2 según la ocupación principal y el sexo.

Tabla 1. Distribución de los casos de sospecha de cáncer laboral según diagnóstico y respuesta del INSS

Diagnóstico	Nº casos	Casos enviados INSS	% casos enviados	Respuesta del INSS	% de cambio de contingencia
Fosas nasales	2	1	50%	0	0%
Hígado	33	0	0%	0	0%
Laringe	2	1	50%	0	0%
Leucemia	58	2	3%	1	50%
Linfoma	227	0	0%	0	0%
Mesotelioma	15	13	87%	9	69%
Mieloma	42	0	0%	0	0%
Piel	79	1	1%	0	0%
Próstata	254	7	3%	0	0%
Pulmón	294	34	12%	12	35%
Seno etmoidal	2	1	50%	1	100%
Vejiga	336	17	50%	8	47%
Todos los Dx.	1344	77	6%	31	40%

Tabla 2. Distribución de los casos de sospecha de cáncer laboral según diagnóstico, ocupación principal y sexo

Diagnóstico	Ocupación / Actividad	TOTAL	Hombres	Mujeres
Leucemia	Hornos de coque	1	1	
Mesotelioma	Fabricación automóviles	1	1	
	Albañilería	1	1	
	Fontanería	1	1	
	Electricista	1	1	
	Metalurgia	1	1	
	Metalurgia. Soldadura	1	1	
	Mantenimiento minero	1	1	
	Ferrocarril	2	2	
Pulmón	Cantería, marmolería	2	2	
	Albañilería	1	1	
	Instalación planchas amianto	1	1	
	Mecánica	1	1	
	Metalurgia cucharas colada	1	1	
	Metalurgia moldeo	1	1	
	Metalurgia soldador	2	2	
	Minería	1	1	
	Pintura de vehículos	1	1	
	Tamizado de aspirina	1	1	
Seno etmoidal	Carpintería. Aserraderos	1	1	
Vejiga	Pintura de vehículos	2	2	
	Pintura y montajes	1	1	
	Limpieza. Limpieza de hornos	1	1	
	Peluquería	3	1	2
	Lavado industrial. Tintorería	1		1
Todos los diagnósticos		31	28	3

En el caso específico de las neoplasias, el sistema oficial de reconocimiento de enfermedad profesional por parte de la Seguridad Social y de las mutuas colaboradoras no detecta la relación cáncer-ocupación en todos los casos en que debería hacerlo. Como consecuencia, los servicios públicos de salud diagnostican y tratan casos de cáncer de origen laboral cuya atención debería corresponder a las entidades aseguradoras del riesgo (mutuas colaboradoras con la SS), privando a las personas afectadas de la correspondiente compensación e impidiendo establecer medidas preventivas en las empresas para evitar la aparición de nuevos casos.

El sistema de vigilancia coordinado por la Consejería de Sanidad ha permitido detectar un promedio de 4 casos de cáncer profesional cada año desde 2011 gracias a que se han articulado medidas -organizativas, formativas e informativas- para que los profesionales sanitarios puedan detectar una sospecha de EP y comunicarla a los efectos de valoración de la contingencia de acuerdo a la normativa vigente.

Si bien la Consejería de Salud va a mantener el sistema de vigilancia del cáncer laboral durante el tiempo que se estime necesario, es preciso recordar que corresponde a los servicios de prevención de riesgos laborales realizar adecuadamente las evaluaciones de riesgo para evitar la exposición a cancerígenos y mutágenos y si eventualmente se diagnostica un cáncer relacionado con el trabajo, comunicarlo a la autoridad sanitaria para que lo ponga en conocimiento del INSS y de la mutua.

Bibliografia:

1. Doll R, Peto R. The causes of Cancer: quantitative estimates of avoidable risk of Cancer in The United States today. J Natl Cancer Inst. 1981; 66(6):1191-308
2. Nurminen M, Karjalainen A. Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. Scand J Work Environ Health. 2001;27(3):161-213
3. Steenland K, Burnett C, Lalich N, Ward E, Hurrell J. Dying for work: the magnitude of US mortality from selected causes of death associated with occupation. Am J Ind Med. 2003;43(5):461-82
4. García AM, Gadea R, López V. Impacto de las enfermedades laborales en España. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007. [Citado 12 sept 2019]. Disponible en: http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=3778

5. Rushton L, Hutchings S, Brown T. The burden of cancer at work: estimation as the first step to prevention. Occup Environ Med. 2008;65(12):789-800

6. Rushton L, Bagga S, Bevan R, Brown TP, Cherrie JW, Holmes P et al. Occupation and cancer in Britain. Br J Cancer. 2010;102(9):1428-37

7. Boffetta P, Autier P, Boniol M, Boyle P, Hill C, Aurengo A, et al. An estimate of cancers attributable to occupational exposures in France. J Occup Environ Med. 2010;52(4):399-406

8. Parkin DM, Boyd L, Walker LC. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Br J Cancer. 2011;105 Suppl 2:S77-81

9. Rushton L, Hutchings SJ, Fortunato L, Young C, Evans GS, Brown T, et al. Occupational cancer burden in Great Britain. Br J Cancer. 2012;107 Suppl 1:S3-7

10. Järvholm B, Reuterwall C, Bystedt J. Mortality attributable to occupational exposure in Sweden. Scand J Work Environ Health 2013;39(1):106-11

11. Labrèche F, Kim J, Song Ch, Pahwa M, Ge CB, Victoria H. Arrandale VH, et al. The current burden of cancer attributable to occupational exposures in Canada. Prev Med. 2019;122:128-139

12. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans. Lyon: World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Volumes 1-124. [Citado 12 sept 2019]. Disponible en: http://monographs.iarc.fr/

13. Loomis D, Guha N, Hall AL, Straif K. Identifying occupational carcinogens: an update from the IARC Monographs. Occup Environ Med. 2018;75(8):593-603

14. Marant Micallef C, Shield KD, Baldi I, Charbotel B, Fervers B, Gilg Soit llg A, et al. Occupational exposures and cancer: a review of agents and relative risk estimates. Occup Environ Med. 2018; 75(8):604-614

15. Kogevinas M, Rodríguez Suárez MM, Tardón A, Serra C. Cáncer laboral en España. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2005. [Citado 12 sept 2019]. Disponible en: http://www.istas.ccoo.es

16. Resolución de 2 de diciembre de 2011, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea un fichero automatizado de datos de carácter personal en la Dirección General de Salud Pública. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº 4 de 7-I-2012

Palabras clave:

Autores:

Valentín Rodríguez Suárez. Esperanza Alonso Jiménez. Olga Alonso Alonso. Sara Díez González

Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad

Nº:18 de 2019