

# Enfermedad pulmonar intersticial difusa en el ámbito laboral: la importancia del diagnóstico diferencial

*Francisco Javier Barbero Díaz<sup>(1)</sup>*

<sup>1</sup>Medico Especialista en Medicina Del Trabajo. Cualtis Sl. Huelva

*Premio a mejor caso clínico para especialistas de Medicina del Trabajo.  
XI Congreso Nacional de Medicina y Enfermería del Trabajo.  
Febrero de 2020*

## Correspondencia:

**Francisco Javier Barbero-Díaz**

Dirección: C/ Emires N.º 3, 21002, Huelva

Correo electrónico: [fjbarberod@cualtis.com](mailto:fjbarberod@cualtis.com)

La cita de este artículo es: F. J. Barbero Díaz. Enfermedad pulmonar intersticial difusa en el ámbito laboral: la importancia del diagnóstico diferencial. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2020; 29: 24-28.

## RESUMEN.

**Introducción:** La silicosis es una enfermedad generalmente de origen ocupacional. La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida. Los patrones radiológicos de silicosis y sarcoidosis pueden ser similares.

**Exposición del caso:** Varón de 42 años, marmolista de profesión, diagnosticado de sarcoidosis y que presenta radiológicamente adenopatías hiliares y nódulos pulmonares en ambos lóbulos. Se declara sospecha de origen profesional de silicosis, ratificándose posteriormente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

DIFFUSE INTERSTITIAL LUNG DISEASE IN THE OCCUPATIONAL SPHERE: THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS.

## ABSTRACT

**Introduction:** Silicosis is a disease usually of occupational origin. Sarcoidosis is a multisystemic disease of unknown etiology. The radiological patterns of silicosis and sarcoidosis can be similar.

**Case statement:** A 42 years old male, marbleist, diagnosed of sarcoidosis and who presents radiological hilar adenopathies and pulmonary nodules in both lobes. Suspicion of professional origin of silicosis is declared, subsequently ratified by the National Institute of Security Social.

**Discusión:** El diagnóstico de silicosis se sustenta en la concurrencia de los siguientes criterios:

- Historia laboral de exposición a sílice cristalina.
- Radiografía de tórax simple con profusiones  $\geq 1/1$  (clasificación ILO).
- Exclusión de otras entidades posibles.

La sarcoidosis se caracteriza patológicamente por la presencia de granulomas no caseificantes en los órganos involucrados.

**Conclusiones:** El contexto clínico y laboral de la enfermedad es crucial para poder establecer un diagnóstico correcto.

**Palabras clave:** Silicosis; sarcoidosis; exposición ocupacional.

**Discussion:** The diagnosis of silicosis is based on the concurrence of the following criteria:

- Work history of exposure to crystalline silica.
- Simple chest x-ray with profusions  $\geq 1/1$  (ILO classification).
- Exclusion of other possible entities.

Sarcoidosis is pathologically characterized by the presence of non-caseating granulomata in the organs involved.

**Conclusions:** The clinical and occupational context of the disease is crucial in order to establish a correct diagnosis.

**Keywords:** Silicosis; sarcoidosis; occupational exposure.

---

Fecha de recepción: 9 de marzo de 2020

Fecha de aceptación: 11 de junio de 2020

---

## Introducción

La enfermedad pulmonar intersticial difusa comprende un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan predominantemente al parénquima pulmonar y que tienen en común la fibrosis e inflamación del parénquima pulmonar<sup>(1)</sup>.

Se presenta un caso que permite destacar la importancia del diagnóstico diferencial entre silicosis y sarcoidosis, que pueden presentar patrones radiológicos similares y en el que resulta fundamental el contexto laboral en el que se presenta la enfermedad.

## Exposición del caso

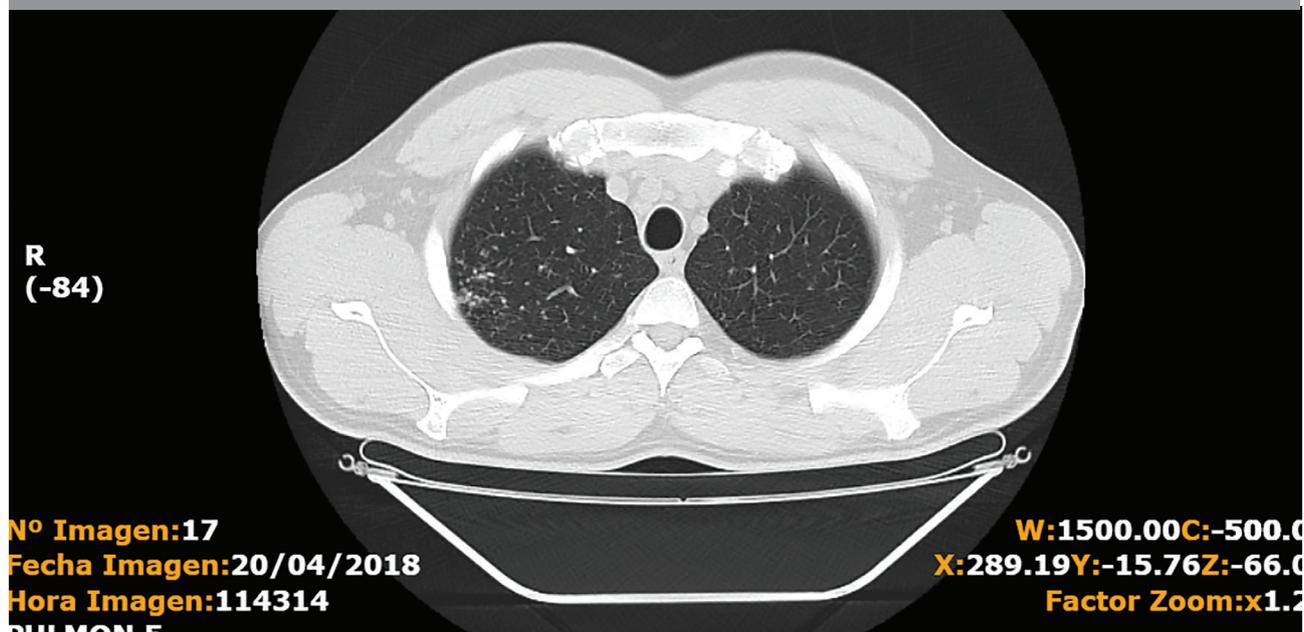
Se trata de un varón de 42 años que acude a realizarse el examen de salud periódico en abril de 2018. Su puesto de trabajo es marmolista y trabaja realizando tareas de corte, pulido y montaje de piezas de conglomerados de cuarzo, tanto en taller como en domicilios de clientes. Su antigüedad en la empresa

es de aproximadamente 5 años, desde septiembre de 2013. Respecto a sus antecedentes laborales, ha trabajado en puesto de trabajo similar sin constar la duración concreta.

En el examen de salud se recogen los antecedentes personales del trabajador, destacando que no tenía hábitos tóxicos, no fuma ni ha fumado nunca. Diagnosticado de hipertensión arterial, colon irritable e intervenido de un quiste dermoide. En el año 2016 tuvo un accidente de trabajo causándole una contusión en el tobillo izquierdo.

Repasando los exámenes de salud anteriores encontramos que, en el año 2013, en el reconocimiento inicial, no había hallazgos patológicos ni en el reconocimiento médico ni en el estudio radiológico. En el año 2014 se recogía antecedentes de sospecha de sarcoidosis en seguimiento por el Sistema Nacional de Salud y en el estudio radiológico se encontraba un engrosamiento hilar bilateral, de contornos irregulares e imágenes compatibles con adenopatías.

FIGURA 1.



En el año 2015 se recogía el diagnóstico de sarcoidosis pulmonar y en la radiografía de tórax se informaba de la existencia de elongación del cayado aórtico, vascularización pulmonar aumentada a nivel hiliar y sin alteraciones en parénquima pulmonar. En el reconocimiento del año 2017 se recogía que se había realizado biopsia transbronquial con resultado negativo y en la radiografía de tórax se informaba la presencia de adenopatías hiliares y pequeños nódulos en vértices.

En la exploración realizada en el año 2018, la auscultación pulmonar era normal y la espirometría también se encontraba dentro de valores considerados como normales. (Figura 1 y Figura 2)

Se realiza TAC de tórax como prueba de imagen a petición de la empresa, al existir un caso previo de enfermedad profesional de silicosis en la empresa. El informe del TAC recoge lo siguiente: “En ventana aortopulmonar, los hilios pulmonares están prominentes, aumentados de tamaño. Se evidencian múltiples adenopatías prevasculares, pretraqueales derechas, hiliares y subcarinal de diferentes tamaños en relación con su enfermedad de base (sarcoidosis). Con ventana de parénquima

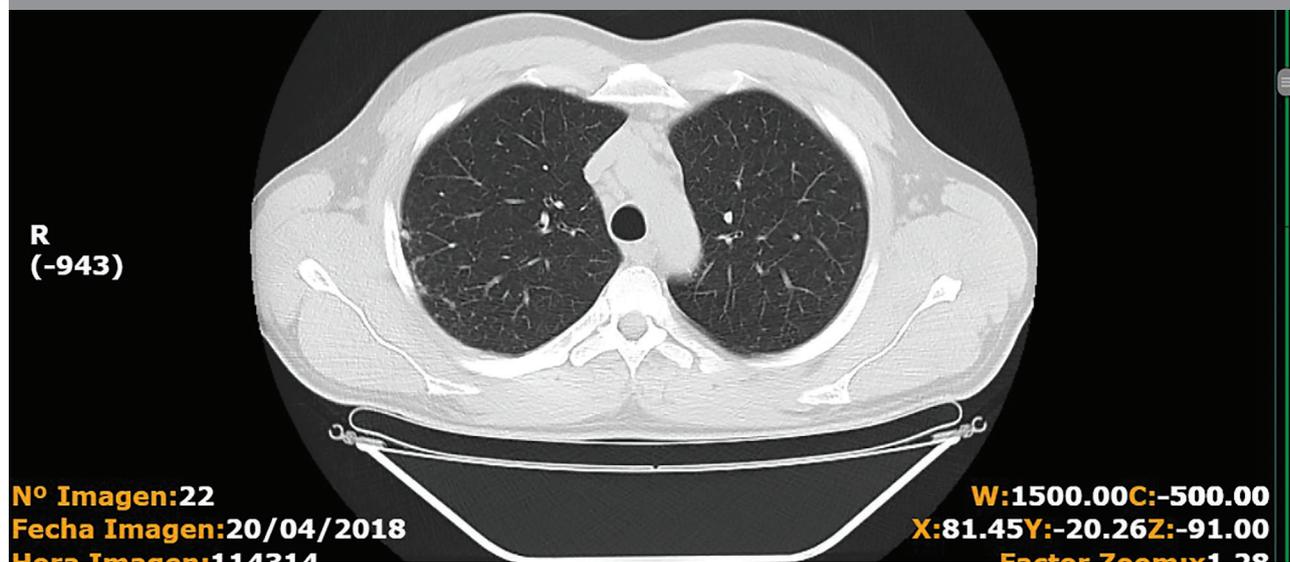
pulmonar, se observan múltiples nódulos miliares en ambos lóbulos superiores, y de distribución periférica subpleural en hemitórax derecho, en relación con la sarcoidosis pulmonar, sin otras alteraciones radiológicas. Pared torácica y pleura presentan una morfología normal. Resumen: Sarcoidosis pulmonar”.

Si se analiza el informe del TAC de forma aséptica, eliminando las referencias a sarcoidosis, las lesiones que presenta el trabajador no son específicas de sarcoidosis.

Considerando los criterios de aptitud recogidos en el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica para Silicosis<sup>(2)</sup> y teniendo en cuenta los antecedentes laborales del trabajador, se califica al trabajador como “no apto” para su puesto de trabajo y se declara la sospecha del origen profesional de la enfermedad que presenta, entendiendo que el contexto laboral y clínico de la enfermedad orientan al diagnóstico de silicosis.

En julio de 2019 tenemos constancia de que el trabajador tiene una incapacidad permanente total para su profesión habitual por enfermedad profesional de silicosis y la confirmación definitiva del diagnóstico.

FIGURA 2.



## Discusión

La silicosis es una enfermedad respiratoria que se manifiesta como enfermedad pulmonar intersticial difusa y que está ocasionada por inhalación de sílice cristalina. Su origen es ocupacional generalmente y el diagnóstico de silicosis se sustenta en la concurrencia de los siguientes criterios<sup>(3)</sup>:

- Historia laboral de exposición a sílice cristalina.
- Estudios radiológicos con hallazgos característicos: radiografía de tórax simple con profusiones  $> 0 = a 1/1$  (clasificación ILO).
- Exclusión de otras entidades posibles.

No existe un tratamiento eficaz y las formas clínicas de presentación de la enfermedad son múltiples.

La sarcoidosis es un trastorno granulomatoso multisistémico de etiología desconocida que afecta a individuos en todo el mundo y se caracteriza patológicamente por la presencia de granulomas no caseificantes en los órganos involucrados. Por lo general, afecta a adultos jóvenes. El diagnóstico de sarcoidosis requiere tres elementos<sup>(4)</sup>:

- Manifestaciones clínicas y radiográficas compatibles.
- Exclusión de otras enfermedades que pueden presentarse de manera similar.
- Detección histopatológica de granulomas no caseificantes.

Los patrones radiológicos de la silicosis y de la sarcoidosis pueden ser similares. Como hemos comentado, la sarcoidosis es un trastorno multisistémico de etiología desconocida, aunque se ha sugerido un papel inicial de desencadenantes inorgánicos, como metales o sílice.

Algunos estudios epidemiológicos han demostrado un riesgo elevado de sarcoidosis entre personas expuestas ocupacionalmente a la sílice<sup>(5)</sup>.

Existen casos descritos de sarcoidosis posteriormente diagnosticadas como silicosis y viceversa<sup>(6)</sup>.

El Protocolo de Vigilancia de la Salud<sup>(2)</sup>, publicado en 2001 por el Ministerio de Sanidad establece, entre otros, los siguientes criterios de no aptitud en los exámenes iniciales:

- Enfermedades que causen limitación de la función pulmonar ocasionando alteraciones obstructivas o que den lugar a alteraciones ventilatorias restrictivas.
- Enfermedades que produzcan insuficiencia respiratoria.

Y en exámenes de salud periódicos:

- En caso de que exista sospecha de patrón radiológico intersticial u otras alteraciones, el trabajador debe ser apartado de su lugar de trabajo habitual y enviado a Servicio de Atención Especializada que corresponda.

## Conclusiones

Como resumen del caso podemos establecer tres conclusiones fundamentales:

- 1.- El contexto laboral y clínico de la enfermedad es crucial para poder establecer un diagnóstico correcto.
- 2.- Los antecedentes laborales de exposición al polvo de sílice junto con las lesiones características, nos deben orientar hacia un diagnóstico de silicosis.
- 3.- El diagnóstico definitivo de la enfermedad debe ser confirmado siempre por el estudio anatomopatológico.

## Bibliografía

1. Rodríguez EA, Castro Madrigal A, Penón Portmann M, Ramírez Cisneros B, Vargas Soto I. Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas en el ámbito laboral. *Med. Leg. de Costa Rica* 2015;32(1):125-133.
2. Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica Silicosis y otras Neumoconiosis. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001.
3. Fernández Álvarez R, Martínez González C, Quero Martínez A, Blanco Pérez JJ, Carazo Fernández L, Prieto Fernández A. Normativa para el diagnóstico y seguimiento de la silicosis. *Arch Bronconeumol.* 2015;51(2):86-93.
4. Talmadge E King, Jr. Clinical manifestations and diagnosis of pulmonary sarcoidosis. In: UpToDate, Kevin R Flaherty (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2019.
5. Beijer E, Meek B, Kromhout H, et al. Sarcoidosis in a patient clinically diagnosed with silicosis; is silica associated sarcoidosis a new phenotype?. *Resp Med Case Rep.* 2019;28:100906.
6. Guarnieri G et al. Multiorgan accelerated silicosis misdiagnosed as sarcoidosis in two workers exposed to quartz conglomerate dust. *Occup Environ Med.* 2018; 76(3): 178-180.