

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE: UN FENÓMENO EMERGENTE

Autor principal EVA MARÍA ARTIME RÍOS

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Laboral

Palabras clave Sensibilidad Química Múltiple Intolerancias Ambientales Salud Laboral Calidad de Vida
Idiopáticas

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción

El Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) es un fenómeno complejo y debatido entre la comunidad científica. El objetivo de este trabajo es describir aspectos epidemiológicos, clínicos y pronósticos de la SQM.

Métodos

Revisión de la evidencia científica. Se consultaron las bases de datos Pubmed/Medline, Biblioteca Cochrane plus, plataforma Web Of Science; buscador Scholar Google y Notas Técnicas de Prevención (NTP) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Resultados

Se evaluaron 2 artículos originales, 2 artículos de revisión, 2 revisiones sistemáticas, 1 documento de consenso y la NTP 557. Los criterios de consenso adoptados para el diagnóstico de SQM, posibles agentes y mecanismos causales, y sintomatología son definidos en la bibliografía consultada. En el documento de consenso elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se presenta el algoritmo de actuación sanitaria propuesto ante un caso de sospecha. Una revisión sistemática recomienda cautela a las instituciones sanitarias antes de aceptar y financiar servicios y tratamientos sobre los cuales no hay evidencia que los sustente.

Discusión

Existen muchas lagunas en torno a este fenómeno. Un diagnóstico precoz, permitiría, limitar el riesgo de exposición a sustancias químicas u otros factores desencadenantes, principal medida en la seguridad del paciente. Se proponen líneas de investigación, así como la inclusión de esta patología en la CIE-10, a fin de evitar mayor malestar a los afectados.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) o Hipersensibilidad Química Múltiple (HQM) es un fenómeno complejo, no bien definido, que ha presentado numerosas nomenclaturas en la literatura. Se caracteriza por la presencia de una sintomatología crónica y reproducible en respuesta a un bajo grado de exposición a múltiples agentes tóxicos no relacionados entre sí y que mejora o se resuelve cuando se evita esta exposición. Su diagnóstico es clínico, por unos criterios consensuados, al carecer de exploraciones complementarias específicas.

No existe un reconocimiento de la enfermedad por parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual hace que los pacientes afectados se encuentren en una situación de indefensión, al no poder recibir por parte de los sistemas públicos de salud la atención que merecen. Si bien, en algunos países como Alemania, Austria, Japón, y también en España desde finales de 2014, han optado por incorporar la Sensibilidad Química Múltiple, a un código ya existente en su CIE 10, para facilitar de este modo el manejo clínico, epidemiológico y jurídico.

Estas medidas, resultan insuficientes, ya que sólo la OMS puede modificar la estructura de la CIE 10, incluyendo la SQM a un código específico, común a todos los países que permitiera un mejor registro, análisis y comparación de datos entre diferentes países. Ningún país u organización pueden crear nuevos códigos.

Tampoco está reconocida como Enfermedad Profesional, por no cumplir los requisitos del Art. 116 de la Ley General de Seguridad Social, es decir, por no estar incluida en el cuadro actual de Enfermedades Profesionales recogido en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Sin embargo, existen sentencias que estiman el reconocimiento de origen laboral, de la SQM, cuando se originó en el entorno de trabajo, y por tanto pudo demostrarse el nexo de causalidad entre la exposición laboral y el inicio de los síntomas.

El objetivo de este trabajo es describir aspectos epidemiológicos, clínicos y pronósticos de la SQM.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Revisión de la evidencia científica. Se consultó la base de datos biomédica Pubmed/Medline y la Biblioteca Cochrane plus, así como la plataforma Web of Science (WOS). También, se utilizó el buscador Scholar Google y se consultaron las Notas Técnicas de Prevención (NTP) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Como criterio temporal se delimitó desde 2005 a 2015. Las estrategias de búsqueda, han sido diferentes, en función de la fuente consultada, haciendo uso de las palabras clave: multiple chemical sensitivity, idiopathic environmental intolerance, occupational health, quality of life, y su equivalencia en español, descritas a través de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Se seleccionaron artículos originales y de revisión principalmente realizados en el ámbito nacional, revisiones sistemáticas, el documento de consenso sobre sensibilidad química múltiple del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del año 2011 y la

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La SQM, es una enfermedad no incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocida como CIE-10, provocada por una respuesta fisiológica frente a multitud de agentes (exposición solar, ondas eléctricas, etc), alimentos y un amplio listado de compuestos químicos, que se pueden encontrar en el medio ambiente (productos de limpieza, colonias, disolventes, insecticidas etc). Es frecuente que la exposición sea de tipo laboral, si bien también puede ser doméstica o accidental. Se estima una prevalencia de entre un 1 y un 12% de personas afectadas expuestas a sustancias químicas como disolventes orgánicos y pesticidas en el trabajo, con predominio de mujeres. Se desconocen las causas y mecanismos subyacentes de la SQM. Muchos mecanismos físicos y psicológicos, han sido propuestos.

Se empezó a hablar de SQM por primera vez en los años 50, al observar que algunas personas presentaban una serie de síntomas, al exponerse a niveles muy bajos de sustancias ambientales, domésticas y laborales. Sin embargo no es hasta 1987, que M. Cullen lo denominó SQM, denominación más común empleada en la literatura. En la literatura, existen otras denominaciones para este síndrome, como hipersensibilidad química, enfermedad ambiental o enfermedad ecológica. Según criterios de consenso de un panel de expertos de la OMS (1996), se debería denominar intolerancia ambiental idiopática, ya que:

1. El empleo del término sensibilidad puede ser entendido como un fenómeno relacionado con la alergia y carece de fundamento científico.
2. Se han descrito intolerancias ambientales distintas de las de tipo químico.
3. La relación entre síntomas y exposiciones consideradas no están demostradas.
4. Ni la sensibilidad química múltiple ni la enfermedad ambiental pueden ser reconocidas como enfermedades clínicamente definidas con mecanismos fisiopatológicos aceptados o criterios válidos para su diagnóstico.

La falta de biomarcadores específicos dificulta su diagnóstico, disponiéndose en la actualidad de diferentes modelos de cuestionarios que pueden servir como instrumento de apoyo al diagnóstico (University of Toronto Health Survey, Idiopathic Environmental Intolerance Symptom Inventory, Environmental Exposure and Sensitivity Inventory). Su diagnóstico es clínico, existiendo unos criterios de consenso internacional para el diagnóstico de SQM, que datan de 1989, y fueron modificados en 1999. Si bien hoy en día, estos criterios no están respaldados por la comunidad científica, y son:

1. Los síntomas son reproducibles con la exposición química repetida.
2. La condición es crónica.
3. Niveles bajo de exposición, más bajos de los usuales o previamente tolerados, ocasionan manifestaciones del síndrome.
4. Los síntomas mejoran o se resuelven cuando los incitantes son eliminados.
5. La respuesta se presenta a múltiples sustancias sin relación química.
6. Los síntomas implican múltiples sistemas orgánicos.

El inicio de los síntomas puede ser súbito o insidioso, e incluyen, cefaleas, insomnio, disnea, palpitaciones, náuseas y vómitos, taquicardia, hipertensión, bradipsiquia, irritación en la piel, fatiga, cansancio, ansiedad, depresión o angustia. Los afectados, refieren mejoría al separarse de los factores desencadenantes. Con frecuencia, Los pacientes afectados, presentan comorbilidades con otras patologías como fatiga crónica, fibromialgia, colon irritable, síndrome seco, cistitis irritativa y distimia. La presencia de las mismas, puede agravar la sintomatología propia de la sensibilidad.

La evolución del SQM es crónica y persistente, produciendo una gran limitación en la calidad de vida de quién lo padece, y afectando a su soporte social, pudiendo provocar un abandono de empleo remunerado, dificultades en el funcionamiento físico o social, malestar emocional, mala salud general, etc.

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, la mejor actuación a seguir, una vez que se confirma que un trabajador está afectado por SQM, es evitar la exposición a posibles factores desencadenantes, medida complicada, dado el amplio uso de productos químicos en todos los entornos. Además, puede verse afectada por exposiciones no laborales, como perfumes, fragancias, papel impreso o mobiliario nuevo en el ambiente de trabajo.

En segundo lugar, se debe valorar la necesidad de un cambio de puesto de trabajo del trabajador afectado, así como una incapacidad temporal en fases sintomáticas agudizadas o permanente, según la gravedad de los síntomas y profesión. Se considera fundamental la reintegración a su vida familiar, social y laboral cuando se haya producido una mejoría suficiente.

El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinar, dirigido a la mejora de la sintomatología y a la calidad de vida, ya que no existe un tratamiento curativo. La medida demostrada más eficaz es evitar la reexposición, modificando hábitos de la vida diaria, con mejoras en ventilación y aireación en sus domicilios, evitación de ambientes húmedos, no exposición a ambientes irritantes y cambios dietéticos. Otras medidas irán encaminadas a tratamiento de las comorbilidades que aparezcan y a mejorar las estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad.

Una revisión sistemática, que data de febrero de 2009, realizada por Estrada MD, recomienda cautela a las instituciones sanitarias antes de aceptar y financiar servicios y tratamientos sobre los cuales no hay evidencia que los sustente

En el documento de consenso elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el año 2011, se propone el algoritmo de actuación frente a un caso de sospecha de SQM.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Un reconocimiento de esta patología, incluyéndola dentro de la CIE-10, evitaría un mayor malestar en los afectados, que al ser derivados a múltiples especialistas, se encuentran en una situación de indefensión, demorando la confirmación de diagnóstico, que en muchos casos no es posible, dado el desconocimiento de los clínicos, ante la falta de especificidad de la sintomatología y ausencia de pruebas diagnósticas.

Un diagnóstico precoz, permitiría, limitar el riesgo de exposición a sustancias químicas u otros factores desencadenantes, principal medida en la seguridad del paciente.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Existen muchas lagunas en torno a este fenómeno. Se conocen, múltiples teorías, que tratan de explicar posibles mecanismos causales de esta patología, pero ninguna causa directa entre la exposición a las sustancias implicadas y los síntomas descritos. Al no conocer bien la etiología, tampoco se dispone de un tratamiento curativo. En la búsqueda realizada no se han encontrado ensayos clínicos aleatorizados controlados.

Es fundamental el desarrollo de pruebas complementarias analíticas específicas para poder confirmar o rechazar el diagnóstico clínico, actualmente en base a unos criterios.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Documento de consenso: Sensibilidad Química Múltiple 2011. Madrid. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. Último acceso 30 marzo 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf.
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 557: Intolerancia ambiental idiopática (IAI): sensibilidad química múltiple (SQM) y fenómenos asociados. Último acceso 30 marzo 2015. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_557.pdf.
3. Estrada MD. Hipersensibilidad química múltiple: estado de conocimiento de la etiología y el tratamiento. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009.
4. Fernández J, Nogué S. Sensibilidad química y ambiental múltiple. JANO 2007; 1662: 27-30. Último acceso 30 marzo 2015. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1662/27/00270030-LR.pdf>.
5. Fernández J, Lluís M, Nogué S y Munné P. Síndrome de fatiga crónica e hipersensibilidad química múltiple tras exposición a insecticidas. Med Clin 2005; 124 (12): 451-3.