

Nota sobre silicosis en Tenerife (Canarias)

T. Cerviá

Publicado en *Revista Clínica Española*,
37/2 (123-124), abril 1950.

Entre las afecciones respiratorias, la tuberculosis es seguida en importancia médicosocial por el grupo de las pneumoconiosis, a la cabeza de las cuales marcha la silicosis, enfermedad del trabajo y no accidente del trabajo.

Los problemas relacionados con esta enfermedad han merecido, cada vez más, y con justicia, atención preferente. En nuestra patria tiene una acertada legislación, y desde 1945 se ha integrado su lucha en la antituberculosa, problema al que va anejo no sólo por similitudes de localización y técnica, sino también por el elevado porcentaje de su asociación.

No es momento de extenderse en consideraciones sobre los diferentes aspectos de esta cuestión, bien expresados en trabajos y monografías aparecidos entre nosotros. Nuestro propósito es concretarnos a este punto en Tenerife.

Digamos en seguida que nuestra experiencia es prácticamente nula. En cerca de veinte años de actuación en dispensario antituberculoso, con más de cincuenta mil personas vistas y una clientela privada paralela, no recordamos ningún caso de silicosis, al menos en estado avanzado. Un competente colega, médico de una industria pulvígena, tampoco ha comprobado en sus obreros esta afección. Cierto que no hemos hecho una investigación a fondo en este sentido y que, descartando su frecuencia, no tendría de particular que ésta nos permitiera despistar casos que hubieran pasado desapercibidos.

Tan es así, que incluso algún caso considerado como silicótico lo ha sido por error. Veamos un ejemplo:

Enfermo número 544, G. M. B., de treinta y nueve años. Ingresó en el sanatorio el 22 de diciembre de 1944, con el diagnóstico dispensarial que confirmamos de tuberculosis miliar aguda. Su oficio es «cabuquero» (obrero en la perforación de galerías para la captación de aguas). Poco más de un mes antes empezó bruscamente su enfermedad actual mientras trabajaba. Antecedentes negativos.

Ingresa con fiebre alta e irregular y muy mal estado general. La auscultación bilateral es rica, y, radiológicamente, ambos campos pulmonares en su casi totalidad están sembrados de finos nódulos. La expectoración, escasa, es bacilífera, y la V. S., 63 mm-h.

Puesto en reposo y con medicación paliativa y anodina, tres meses después hace bruscamente una «crisis» en su enfermedad, quedando apirético, y en dos meses más evolucionan espontáneamente sus lesiones de tal manera, que sus campos pulmonares quedan clínica y radiológicamente limpios, causando alta por curación el 9 de noviembre de 1945, a los diez meses de su ingreso, con 13 kilogramos más de peso (63,9 kilogramos), V. S. 2 mm-h. y baciloscopia reiteradamente negativa. Este satisfactorio estado se ha mantenido a nuestro control hasta la fecha. Por haber visto a este enfermo en una época en que carecíamos de películas de rayos X, no podemos mostrar su serie radiográfica.

La inesperada y teatral recuperación de este caso prueba, una vez más, cómo los procesos de naturaleza hematógena evolucionan conforme su propio determinismo y con cuánta cautela debemos juzgar los intentos terapéuticos en ellos.

La mejoría tan brillante de este paciente hizo que, al encontrarse el interesado con una salud con la que ya no contaba, y sin duda mal aconsejado, dudó del carácter tuberculoso de su proceso, tratando de presentar una reclamación como afecto de silicosis, enfermedad del trabajo. Fué fácil deshacer este equívoco, al considerar la limpieza de los campos pulmonares en lugar de las coniosis avanzadas.

Nada tiene, por tanto, de particular que, al estudiar nuestros enfermos, no pensemos en la silicosis. Y, sin embargo, el siguiente ejemplo nos prueba que no debemos proceder así:

Enfermo número 1.772, A. F. C., de treinta y seis años. Ingresó en el sanatorio el 11 de noviembre de 1949. Es natural de Astudillo (Palencia). Su oficio es cobrador. Residía en la capital.

Chanero sifilítico a los veintitrés años, relativamente bien tratado. Resfriados de repetición y «bronquitis» muy frecuentes. Historia de un año: astenia, tos seca, grandes sudores, adelgazamiento relativo. Después de alguna medicación sintomática (balsámicos, etc.), sin resultado, acude al dispensario por primera vez el 7 de septiembre, donde se le diagnostica un proceso fibrocáseoso bilateral avanzado y bacilífero, tramitándosele el ingreso en el sanatorio, donde lo hace en la fecha indicada.

Sujeto de 47,4 kilogramos de peso, con décimas, mucha tos y escasa expectoración fuertemente bacilífera, con auscultación en general disminuida y sobreañadidos bronquiales, e incluso algunos estertores dispersos. La V. S. era de 60 mm-h., y la serología de lúes, negativa. Radiografía (fig. 1).

Al mes de estar en el sanatorio, la invariabilidad del cuadro, la desproporción entre el estado general y su imagen radiográfica, las características de la misma y el contraste entre su intensa tos, de carácter francamente irritativo, con su escasa expectoración, nos hizo volver sobre el interrogatorio. Entonces comprobamos que, si bien su oficio actual era el de cobrador, durante toda su vida había trabajado de cantero en Burgos hasta llegar a Canarias, hacía un par de años. Hizo la campaña con las fuerzas nacionalistas sin otra novedad que tener siempre mucha tos, a la que no dió nunca demasiada importancia.

Ante estos datos anamnésicos, sumados a los anteriores, queda aclarado que estamos ante un proceso avanzado de silicosis con su complicación más frecuente: la tuberculosis; es decir, que se trata de una típica silicotuberculosis. Descartamos la participación de la sífilis en este caso, posible, pero sin bases donde afirmarla.

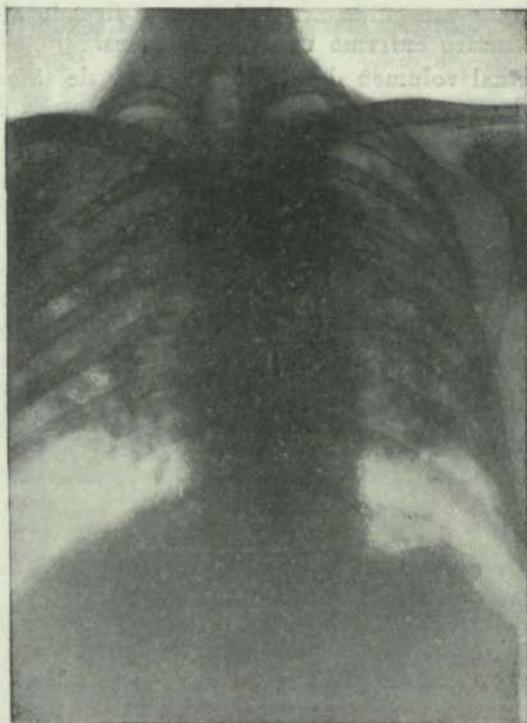


Figura 1

Como antes decimos, no es nuestro propósito divagar sobre el tema, ni siquiera glosar la relación entre silicosis y tuberculosis. Sólo aspiramos modestamente a llamar la atención de los prácticos canarios sobre los siguientes puntos:

1.º La silicosis no parece figurar en la patología corriente de los canarios, aunque no se haya hecho aún una investigación a fondo en este sentido.

2.º Sin embargo, es posible encontrar casos importados cada vez con más frecuencia, dado el contingente de peninsulares que van arribando a las islas.

3.º En la práctica, no debe olvidarse su posibilidad, y, en este sentido, a los enfermos respiratorios hay que buscar, al hacerles la anamnesia, no sólo su ocupación actual, sino las anteriores. Si nosotros hubiésemos procedido así, hubiésemos llegado al diagnóstico correcto de nuestro enfermo unos meses antes.

4.º El actual volumen de personas afectas de silicosis, aunque sea mayor del que conocemos, no tiene entre nosotros, de todas maneras, importancia médicosocial.