

Titulo NEUMOCONIOSIS (silicosis)

Codificación CIE10

- J65 neumoconiosis asociada con tuberculosis
- J60 neumoconiosis de los mineros del carbón
- J63 neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos
- J62 neumoconiosis debida a polvo de sílice
- J61 neumoconiosis debida al asbesto y a otras fibras minerales
- J64 neumoconiosis, no especificada

Problema: Enfermedad difusa del parénquima pulmonar producida por inhalación de polvo y por la reacción tisular a su presencia. Este material pulverizado inorgánico, diminuto, usualmente es inhalado por los trabajadores en su ambiente usual de trabajo, determinando las variadas formas de la enfermedad (asbestosis, silicosis, etc.). Es una enfermedad ocupacional debida a la presencia de factores propios de la ocupación. La polución del aire ambiente por materiales similares puede tener efectos parecidos. La silicosis resulta de la inhalación de polvo que contiene una forma cristalina de dióxido de silicón, usualmente en la forma de cuarzo. Con frecuencia, la fibrosis pulmonar debida a la exposición a la sílice, ocurre después de varios años de exposición. La enfermedad puede ser severa y progresiva, no importa la interrupción de la exposición. La fibrosis pleural y el cancer pulmonar se encuentran asociados con la exposición crónica al talco.

Objetivos terapéuticos:

1. Prevenir la exposición al polvo
2. Disminuir la exposición
3. Aliviar los síntomas de fibrosis pulmonar

Tratamiento no farmacológico:

- La silicosis no puede ser curada, sin embargo se puede disminuir su progresión, especialmente en los estadios iniciales.
- El tratamiento es básicamente paliativo, aunque una variedad de drogas, incluyendo los corticosteroides y el "lavado pulmonar" han sido probados en la forma aguda de la enfermedad. Ninguno de estos métodos ha demostrado su utilidad en este padecimiento.
- El retiro del paciente de su sitio de exposición y/o de trabajo, es la mejor estrategia para el control de la enfermedad.
- Debido al elevado riesgo de tuberculosis, esos pacientes deben ser evaluados periódicamente en busca de esta enfermedad.
- El trasplante pulmonar es el recurso terapéutico final.

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Isoniazida	++	+++	+++	1-2-3

Comentado [TMLC1]: Se recomienda aclarar que el tratamiento con isoniazida es profilaxis primaria de tuberculosis en pacientes con neumoconiosis

Medicamento (o esquema) de primera elección – condiciones de uso:

Principio activo: *isoniazida*

Presentación: Tableta 100 y 300 mg.

Posología:

300 mg/día (ó 10 mg/kg/día), durante 6 meses.

Para detalles sobre isoniazida. Ver protocolo sobre Tuberculosis.

Observaciones:

- * Debido al elevado riesgo de tuberculosis activa, el tratamiento recomendado de la tuberculosis latente en estos pacientes es prolongado. El riesgo para desarrollar tuberculosis en un paciente con silicosis, es elevado en relación a las personas normales, en particular cuando la silicosis es severa, en pacientes con más de 10 años de exposición y con pruebas de tuberculina marcadamente positiva.
- * Otra potencial complicación de la silicosis, es una enfermedad del tejido conectivo de naturaleza autoinmune, como la artritis reumatoide o la esclerodermia.
- * También se señala a la sílice como un potencial carcinógeno pulmonar.
- * Durante el “lavado pulmonar”, se llena el pulmón con solución salina y luego se la drena para limpiar de este material los espacios aéreos bronquiales y pulmonares.
- * Algunos pacientes se benefician de la administración de corticosteroides.
- * Los pacientes con dificultad para respirar se pueden beneficiar de broncodilatadores, mucolíticos e intensa hidratación.