



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
FMP/SMP/COF.

CIRCULAR B 2 N° 32 /

SANTIAGO, 10 DE JUNIO DE 2005

INSTRUYE SOBRE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN MEDICO-LEGAL DE SILICOSIS

ANTECEDENTES:

La silicosis es una enfermedad pulmonar causada por sobre exposición a la sílice cristalina respirable. Es irreversible y puede causar invalidez física o la muerte. La sílice es el segundo mineral más abundante en la corteza terrestre y es un componente mayor de la arena, piedra y minerales metalíferos. La sobre exposición al polvo que contiene partículas de sílice cristalina puede causar la formación de tejidos de cicatrización en los pulmones. Eso disminuye la capacidad de los pulmones de extraer oxígeno del aire que respiramos.

No constituye riesgo de adquirir silicosis el concurrir a una playa o estar en contacto físico con tierra o arena. Están expuestos al riesgo de desarrollar silicosis las personas que trabajan en un ambiente polvoriento, donde existe sílice cristalina libre en las partículas respirables. Ejemplos de trabajos en los cuales las personas pueden estar expuestos al riesgo de silicosis son los siguientes:

- Faenas de la Construcción en las cuales se utiliza el “Chorro de Arena”.
- Faenas en que se emplea el “Martillo Neumático” y la construcción de socavones.
- El trabajo en una Fundición.
- La cerámica en arcilla.
- La fabricación de Jabón y detergentes.
- El cortar piedras, aserrar, limpiar con un chorro de arena, astillar y moler.
- La Minería (Cortar o taladrar roca y granito).
- La fabricación de vidrio.
- La Agricultura si se trabaja en condiciones polvorientas.
- La construcción Naval.
- El Ferrocarril (Poner las vías).
- La fabricación y el uso de abrasivos.

TIPOS, SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES DE LA SILICOSIS:

Se describen tres tipos de silicosis, según la concentración en el aire de sílice cristalino al que los trabajadores están expuesto:

- 1) **Silicosis Crónica:** ocurre generalmente después de diez años o más de sobre exposición.
- 2) **Silicosis acelerada:** resulta de la exposición a altas concentraciones de sílice cristalino y se desarrolla de cinco a diez años después de la exposición inicial.
- 3) **Silicosis aguda:** ocurre donde las exposiciones son las más altas y puede causar el desarrollo de síntomas entre algunas semanas y cinco años.

Es posible que no se detecte la silicosis crónica (la forma más común de la enfermedad) por varios años durante las fases tempranas. Es posible que una radiografía no indique ninguna anomalía hasta 15 o 20 años después de la exposición inicial. El polvo de sílice en los pulmones puede dañar la capacidad del organismo para evitar las infecciones. Por esta razón, los trabajadores portadores de silicosis son más susceptibles a algunas enfermedades como la tuberculosis pulmonar.

La silicosis puede llegar a producir los siguientes síntomas:

- Falta de aliento después de esfuerzo físico
- Tos de gravedad creciente
- Fatigabilidad
- Pérdida de apetito
- Dolores en el pecho
- Fiebre

DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD POR SILICOSIS:

El Artículo N° 58 de la ley 16.744 establece que “La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes de los trabajadores (portadores de enfermedades profesionales) serán de exclusiva competencia de los Servicios de Salud” esta función se desempeña en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez COMPIN, actualmente bajo la dependencia de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, como sucesores legales de los Servicios de Salud, como sucesoras legales de los Servicios de Salud.

Para la aplicación de la evaluación de la incapacidad, el Ministerio de Salud desarrolló una pauta que esta contenida en la Circular N° 3G/40 del 14 de Marzo de 1983. En lo que se refiere a las Bronconeumopatías ocupacionales, entre las que está la silicosis, la circular establece como pruebas de evaluación funcional:

- 1.- Pruebas mínimas obligatorias
- 2.- Pruebas Complementarias
- 3.- Criterios de selección de los instrumentos e idoneidad del personal
- 4.- Criterios de normalidad y de alteración funcional
- 5.- Ponderación Radiológica

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN MEDICO-LEGAL

Respecto de la ponderación radiológica, debe tenerse en cuenta que:

1. La radiografía de Tórax, dentro de los estudios imagenológicos simples o convencionales, es probablemente el estudio más sensible, con que se cuenta en la práctica clínica, por tanto la radiografía simple de tórax es el método de screening para estudiar y realizar la evaluación médico-legal de las Neumoconiosis.
2. Las Directrices para la aplicación de la Clasificación internacional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de radiografías de neumoconiosis, destinadas a codificar de manera simple y reproducible las anomalías radiográficas asociadas a la neumoconiosis, constituyen el único instrumento normalizado y eficaz para la vigilancia de la salud, la investigación epidemiológica y el diagnóstico clínico.
3. Las radiografías de tórax, en proyecciones Postero-Anterior, se deben realizar siguiendo la normativa de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) de 1980, con una técnica y una metodología adecuada.
4. La técnica adecuada para realizar las radiografías de tórax debe incluir los siguientes aspectos:
 - Posición: De pié-Postero anterior
 - Distancia: Foco-película: 1,80 mts.
Paciente-película: pegado
 - Inspiración profunda, mantenida
 - Kilovoltage mayor que 120 Kw
 - Tiempo de exposición menor que 0,2 seg.
 - Utilizar Parilla bucky (Mayor que 1/12)
 - Uso de pantallas de reforzamiento

5. Una vez realizada la radiografía, debe ser comparada con las placas patrón de la OIT. Se comenzará evaluando la calidad de la placa; aquellas que sean de calidad "inaceptable", se repetirán. Además en el caso de que la calidad no sea buena, debe de indicarse la causa (sobree Exposición, rotación, etc.).
6. En la placa radiográfica debe ser grabado el nombre completo del paciente, RUT y fecha de realización del examen.
7. La Tomografía Computarizada de Alta Resolución, se deberá reservar para los casos en que se deba realizar diagnóstico diferencial o bien surjan complicaciones de la patología en comento.

Se deberán utilizar las presentes directrices en el proceso de evaluación médico-legal de trabajadores con diagnóstico de silicosis.

**PEDRO GARCIA ASPILLAGA
MINISTRO DE SALUD**

DISTRIBUCION:

- Secretarios Regionales Ministeriales
- Superintendencia de Seguridad Social
- Organismos Administradores de la Ley 16.744
- Organismos con Administración Delegada, Ley 16.744
- Gabinete Subsecretaria de Salud
- División de Prevención y Control de enfermeras
- Direcciones de los Servicios de Salud
- Comisiones y Subcomisiones de Medicina Preventiva e Invalidez
- Coordinación Nacional de COMPIN
- Departamento de Salud Ocupacional
- Archivo