

INCAPACIDAD LABORAL POR NEOPLASIAS MALIGNAS EN EL MUNICIPIO ARROYO NARANJO. 1994 -1998

DISABILITY BY MALIGNANT NEOPLASIA IN ARROYO NARANJO MUNICIPALITY. 1994- 1998

*Dra. Gladys Rabelo Padua*¹

*Dr. Waldo Díaz Piñera*²

*Dra. Tomasa María Esther Linares Fernández*³

*Ing. Heliadora Díaz Padrón*⁴

*Téc. Teresa Anceáume Valle*⁵

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la incapacidad por neoplasias malignas en los peritados en la Comisión de Peritaje Médico Laboral 'Julio Trigo López'. De 1994 a 1998 se dictaminaron 4142 pacientes, de ellos 43 presentaban algún tipo de neoplasia. El sexo femenino predominó con un 72,1%. El grupo de edades más frecuente fue asociado a Petróleo y sus derivados y polvo. La neoplasia más frecuente fue el carcinoma de mama con 30,2 %. Los años de vida potencialmente perdidos fueron de 32,7 años. El 50% tenía al morir menos de 50 años.

Palabras clave: Incapacidad, neoplasia, peritaje

ABSTRACT

It was carried out a descriptive study with the objective of determining inability by malignant neoplasia reported by the Medical and Occupational Commission of Experts 'Julio Trigo López' from 1994 to 1998. In that period there were reported, in general, 4142 disabled patients, 43 of them presenting some neoplastic type. The feminine sex prevailed with 72,1%. The most frequent group of ages was composed by workers exposed to petroleum and its derived and dusts. The most frequent neoplasia was breast carcinoma with 30,2%. The potentially lost years of life were 32,7. 50% of these patients died when they were 50 years old or less.

Key words: Inability, malignant neoplasia, medical inspection

INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial, un poco más de la décima parte de las defunciones (10.2%) se deben a tumores malignos, lo que representa la quinta parte de muerte de un total de 50 millones¹.

En Cuba el cáncer constituye, como en múltiples países, un gran problema de salud, siendo la segunda causa de mortalidad. En el periodo de 1996 a 1997 se dictaminaron 656 casos con invalidez total (8.1%), por diferentes neoplasias malignas, de 8022 casos dictaminados, correspondiendo 153 a la provincia de Ciudad de La Habana.

En 1998 se dictaminaron 714 casos de invalidez total con el diagnóstico de neoplasias malignas, y de ellos 127 fueron de Ciudad de la Habana. Este diagnóstico, como causa de mortalidad en la población general de todas las edades en el país, en 1999 obtuvo una tasa de 147 x 100000 habitantes, siendo en Ciudad de la Habana de 178.2 x 100000 habitantes, ocupando, de forma general, el segundo lugar entre las principales causas de muerte².

Nuestro registro no relaciona el cáncer con la ocupación, y en los certificados de defunción la información sobre ocupación es incompleta. Si se detecta un riesgo ocupacional, es difícil inferir el compuesto químico responsable, pues una misma ocupación puede tener exposiciones

¹ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud de los Trabajadores. Vicedirección de Epidemiología. INSAT

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud de los Trabajadores. Aspirante a Investigador. Vicedirección de Epidemiología. INSAT

³ Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo. Máster en Salud de los Trabajadores. Investigadora Auxiliar. Vicedirección de Epidemiología. INSAT

⁴ Ingeniera química. Máster en Salud de los Trabajadores. Investigadora Auxiliar. Departamento de Riesgos Químicos. INSAT

⁵ Técnica en Química Sanitaria. Departamento de Riesgos Químicos. IMT

Correspondencia:

Dra. Gladys Rabelo Padua

Calzada de Bejuca km 7½, Apartado 9064, CP 10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba

E-mail: linares@infomed.sld.cu

heterogéneas y muchas actividades laborales que se desarrollan en el país generan la presencia de carcinógenos en el ambiente, además de que esta entidad sigue ocupando los primeros lugares como causa de muerte y que en nuestro país solo ha sido abordada en algunos pocos estudios. Consideramos, por tanto, que se justifica plenamente este estudio para tener un conocimiento adecuado de las causas de origen laboral que pueden condicionar la prevalencia de esta enfermedad y dar los pasos adecuados para su vigilancia; determinar el comportamiento de los casos peritados por neoplasias malignas y su relación con la ocupación en el Municipio Arroyo Naranjo, caracterizando los casos según las variables sociodemográficas: edad, sexo, años de trabajo y categoría ocupacional; identificar los posibles cancerígenos presentes en el medio ambiente laboral e interrelacionar las ocupaciones que han desempeñado los casos peritados con diferentes tipos de cáncer; valorar los diferentes tipos de dictámenes de invalidez por esta patología y determinar los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por esta causa.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de dictaminar la incapacidad por neoplasias malignas en los trabajadores peritados por la Comisión de Peritaje Médico Laboral 'Julio Trigo' del Municipio Arroyo Naranjo en los años 1994-1998. El universo de estudio estuvo representado por 43 trabajadores, que tenían como diagnóstico algún tipo de neoplasia maligna.

Se realizó la revisión de los modelos 87-10 denominados Solicitud de Peritaje y el expediente emitido por la Comisión de Peritaje Médico Laboral del Hospital 'Julio Trigo' de Ciudad de la Habana; de estos se tomaron los datos correspondientes a edad, sexo, dirección particular, centro de trabajo, cargo, descripción de la tarea, años de trabajo, diagnóstico anatomopatológico y sintomatología referida, precisando el tiempo de aparición de la afección y las conclusiones (dictamen).

Se crearon grupos de edades quinquenales. Los cargos de cada trabajador se agruparon en categorías ocupacionales, utilizando para ello el clasificador de cargos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

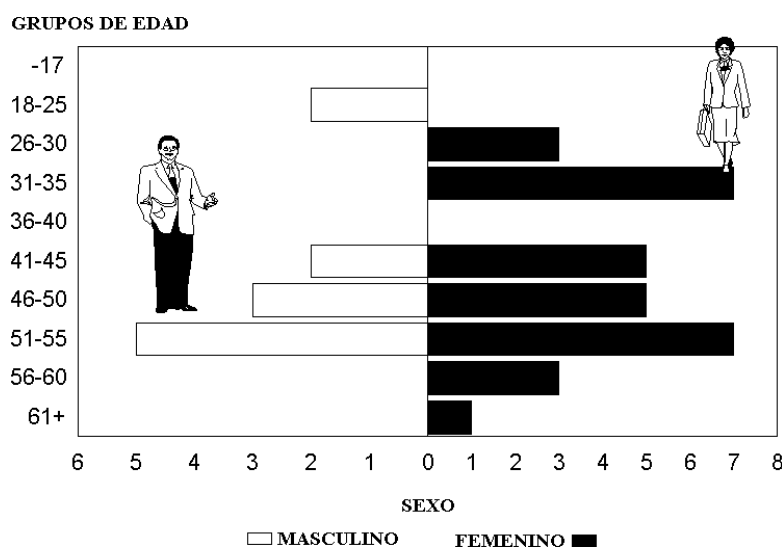
Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) se calcularon utilizando la fórmula siguiente:

$$AVPP = \text{Esperanza de vida} - \text{Edad al morir}$$

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entre 1994 y 1998 se dictaminaron 4142 pacientes, de ellos 43 presentaban algún tipo de neoplasia, lo que representó el 1,1 % de todos los casos peritados. De estos pacientes, 12 correspondían al sexo masculino, para un 27,9 %, y 31 al sexo femenino, para el 72,1% (gráfico 1). Hay que destacar que en América Latina y El Caribe el valor correspondiente a los hombres es menor que el de las mujeres (4,4 y 6,0 % respectivamente) ¹.

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE PACIENTES PERITADOS POR NEOPLASIAS. MUNICIPIO ARROYO NARANJO. PERÍODO 1994-1998



El grupo de edades más frecuente fue el de 51-55 años para un 28%. Según la literatura mundial la incidencia y la mortalidad por esta causa comienza a partir de los 25 años, ocurriendo el mayor incremento después de los 50. En relación con los años de trabajo (gráfico 2) de los casos peritados por neoplasias malignas, podemos señalar

que más del 60% de los casos tenían más de 16 años de trabajo. Una de las causas que aumentan la probabilidad de que aparezcan algún tipo de enfermedad maligna es el tiempo y la intensidad de la exposición, aunque generalmente esta enfermedad aparece tardíamente.

Cuando analizamos las categorías ocupacionales (gráfico

3), observamos que los profesionales y técnicos y los obreros tienen más del 60%. Esto es lógico que ocurra, ya que tanto uno como otros son los que por más tiempo se encuentran expuestos a los posibles cancerígenos. En visitas efectuadas a los centros de trabajo de estos pacientes peritados por neoplasias malignas (tabla 1), observamos que las exposiciones más frecuentes fueron a petróleo y sus derivados, polvos, arena, detergentes y humos

de motores. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, el Programa Nacional de Toxicología de los Estados Unidos y los Servicios Públicos de Salud han categorizado las sustancias químicas y otros factores que han sido probados por sus habilidades de causar transformaciones malignas^{3,4}.

GRÁFICO 2
DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE TRABAJO DE PACIENTES PERITADOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS. MUNICIPIO ARROYO NARANJO. PERÍODO 1994-1998

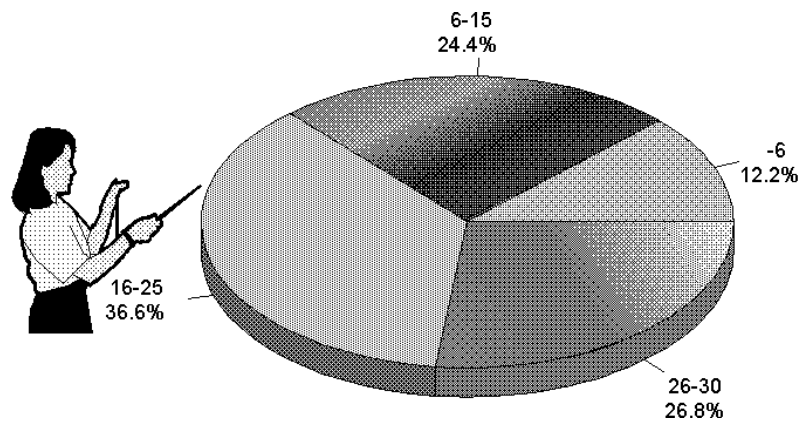
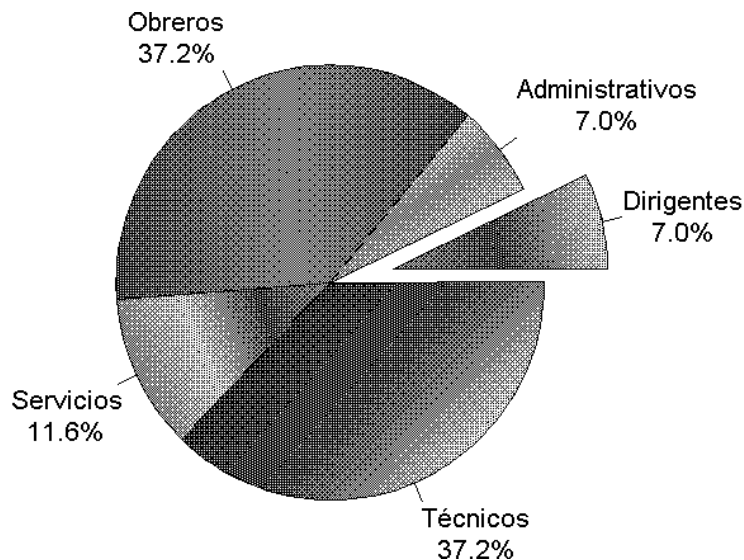


GRÁFICO 3
DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS OCUPACIONES DE PACIENTES PERITADOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS. MUNICIPIO ARROYO NARANJO. PERÍODO 1994-1998



Los patrones de presentación del cáncer aumentan no solo con el grado de desarrollo industrial, sino también está íntimamente relacionado con patrones de comportamiento y estilos de vida^{1,8}. Las neoplasias más frecuentemente diagnosticadas en los casos peritados (tabla 2) fueron el cáncer de mama, con

30,2%. Son varias las causas que se aducen a un incremento del cáncer de mama en la época moderna. En la actualidad se aceptan como factores asociados los cambios en los patrones reproductivos, aumento del consumo de grasa animal, consumo de alcohol y cigarrillos y el uso de anticonceptivos orales¹. Le siguen en orden de fre-

cuencia, el cáncer de pulmón, con un 6,9 % junto al carcinoma de tiroides. Entre los cancerígenos más frecuentes relacionados a este tipo de cáncer tenemos los polvos, aceites lubricantes, arena y petróleo, además del hábito de fumar⁵⁻⁷.

En el ámbito mundial, cerca de 570 000 casos de cáncer de colon y de recto se producen anualmente, ocurriendo el 30% en países en desarrollo. Es el tercer tipo de cáncer más frecuente para ambos sexos¹.

Al analizar la distribución de las neoplasias malignas se-

gún la ocupación (tabla 3), vemos que no existe relación entre la ocupación y el tipo de cáncer diagnosticado.

Con relación a los dictámenes médicos (gráfico 4), hay que señalar que escogimos el último dictamen pericial, ya que en ocasiones un mismo paciente fue peritado de 2 a 3 veces durante el período estudiado; esto ocurrió en 16 de los 43 casos peritados. Podemos decir que a más del 60% de los casos le dictaminaron invalidez total. Es importante destacar que el 14,0% continúa trabajando a pesar de la patología presentada.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN POR TIPOS DE EXPOSICIÓN DE PACIENTES PERITADOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS. MUNICIPIO ARROYO NARANJO. PERÍODO 1994-1998

TIPO DE EXPOSICIÓN	Nº DE CASOS	PORCIENTO
Petróleo y derivados	19	44,2
Polvos	15	34,9
Arena	5	11,6
Detergente	5	11,6
Humos de Motores	3	6,9
Ácidos	2	4,6
Radiaciones ionizantes	2	4,6
Acetatos	2	4,6
Tintes	2	4,6
Desinfectantes	2	4,6
Estaño	2	4,6
Plomo	1	2,3
Cautín	1	2,3
Mercurio	1	2,3
Blanqueadores	1	2,3
Cuero	1	2,3
Cloexis acuosa	1	2,3
Gas oxietileno	1	2,3
Gas freón	1	2,3

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN POR TIPOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS EN PACIENTES PERITADOS. MUNICIPIO ARROYO NARANJO. PERÍODO 1994-1998

TIPO DE NEOPLASIA	Nº DE CASOS	PORCIENTOS
Carcinoma de mama	13	30,2
Carcinoma de pulmón	3	6,9
Carcinoma de tiroides	3	6,9
Carcinoma de cervix	2	4,6
Cáncer de colon	2	4,6
Cáncer de recto	2	4,6
Linfoma de Hodgkin	2	4,6
Linfoma no Hodgkin	2	4,6
Otros	14	32,5

Al analizar los AVPP (años de vida potencialmente perdidos) por esta causa, vemos que los hombres dejaron de vivir 29.1 años y las mujeres 36.3. Es de señalar que el 50% de estos pacientes tenían al morir menos de 50 años de edad. En total se dejaron de vivir como promedio 32,7 años.

CONCLUSIONES

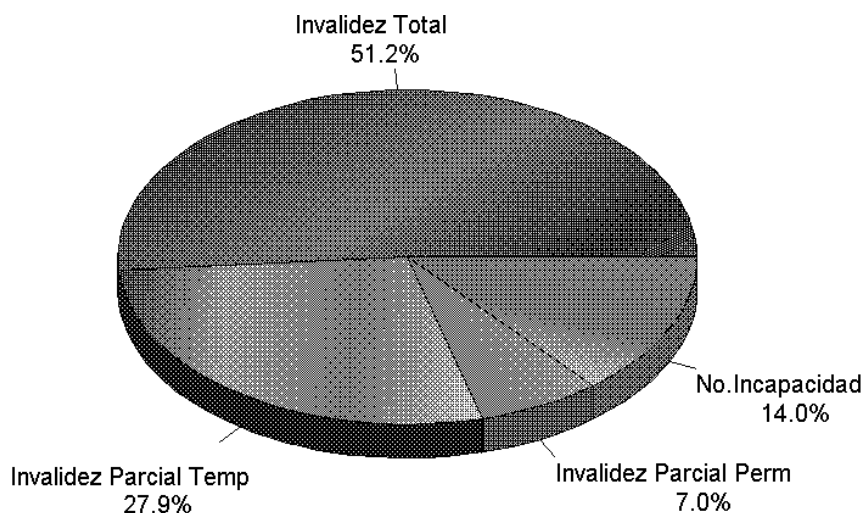
- ◆ En los pacientes peritados por neoplasias malignas en el municipio, en el período de 1994 a 1998, predominaron el grupo de edades de 51 a 55 años y el sexo femenino (con el 72,1%), y las categorías de técnicos y obreros alcanzaron cada uno el 37,2%.

- ◆ De los posibles cancerígenos, los más frecuentes encontrados fueron el petróleo y sus derivados y el polvo.
- ◆ No se demostró en nuestro estudio relación entre la ocupación y las neoplasias detectadas; el carcinoma de mama fue el más frecuente con el 30,2 % de los casos.
- ◆ La invalidez total representó el 31,1% del total de trabajadores dictaminados, esto muy asociado con la gravedad y el estadio en que fue determinado.
- ◆ Se pierden potencialmente, como promedio, 32,7 años de vida en estos trabajadores; el 50% de ellos tenían menos de 50 años de edad al morir.

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR OCUPACION DE LOS PACIENTES EN QUE SE DIAGNOSTICARON. MUNICIPIO ARROYO NARANJO. PERÍODO 1994-1998

OCUPACIÓN	TIPO DE NEOPLASIA	Nº DE CASOS
Maestro	Carcinoma de mama	4
	Carcinoma tiroideo	1
	Fibrosarcoma	1
Administrador Jefe de turno	Adenocarcinoma apéndice	1
	Carcinoma de mama	2
Custodio	Carcinoma de mama	1
	Carcinoma de pulmón	1
Enfermero de pacientes hospitalarios	Carcinoma de mama	1
Enfermero de pacientes ambulatorios	Carcinoma de mama	1
	Carcinoma epid. cervix	1
Dependiente gastronómico	Angiofibroma	1
	Carcinoma de mama	1
	Carcinoma epid. recto	1
Instructor	Carcinoma de mama	1
Médico veterinario	Carcinoma de mama	1
Dependiente de víveres	Adenocarcinoma de próstata	1
Artesano	Enf. de Hodgkin	1
Técnico estomatológico	Enf. de Hodgkin	1
Limpiador de calles	Menangioma	1
	Osteodencarcinoma de ovario	1

GRÁFICO 4
DISTRIBUCIÓN POR TIPOS DE DICTÁMENES DE PACIENTES PERITADOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS. MUNICIPIO ARROYO NARANJO. PERÍODO 1994-1998



Fuente : Modelo 87-10

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud. Tumores malignos. Las condiciones de salud en las Américas. Publicación Científica N° 549. v. 1. Washington DC: OPS/OMS; 1994. p. 233-43.
2. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario estadístico. La Habana: MINSAP; 1999.
3. Gelles T, Claire IR, Benediet AT. Occupational neoplasia. En: Occupational medicine. 3rd ed. Mosby; 1994. p. 813-23.
4. Michad M, Lipsky BFT. Chemical toxicity. Pathol-

- ogy of environmental and occupational diseases. Mosby; 1995. p. 57-69.
5. Fuertes JG. Cáncer relacionado con la ocupación (informe final de investigación). La Habana: INSAT; 1998.
 6. A Jaerme M Van. Occupational exposure to carcinogens and risk of lung cancer, results from the Netherlands. Cohort study. *Occup Environ Med* 1997; 54(1):817-24.
 7. Hansen J, Raaschou-Nielsen O, Olsen JH. Increased risk of lung cancer among different types of professional drivers in Denmark. *Occup Environ Med* 1998;55(2):115-8.
 8. Sikora K. El programa de control de cáncer de la OMS. *Cancer Pain* 1997;10(3):4.