

GESTIÓN POR PROCESOS DE LA INCAPACIDAD LABORAL EN DERMATITIS DE CONTACTO

MARÍA TERESA LÉRIDA ARIAS*, MARÍA BELÉN RODRÍGUEZ FERREIRO**, JOSÉ GABRIEL SANABRIA PÉREZ***, LUIS JAVIER DEL POZO HERNANDO****

- (*) Médico Evaluador. Unidad Médico Equipo Valoración Incapacidades del INSS en Baleares.
(**) Médico Evaluador. Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades del INSS en La Coruña.
(***) Médico Evaluador. Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades del INSS en Madrid.
(****) Dermatólogo. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

RESUMEN

La gestión por procesos es una de las nuevas herramientas de gestión utilizadas para mejorar la eficiencia. Su metodología permite analizar de forma sistemática la secuencia de actividades que los constituyen y los profesionales que intervienen, intentando evitar la variabilidad de los procesos. La reingeniería de procesos, o BPR (Business Process Redesign) trata de realizar una revisión fundamental y rediseñar de forma radical los procesos, con el objetivo de obtener grandes mejoras de rendimiento.

La dermatitis de contacto es una causa frecuente de incapacidad laboral y constituye el 90-95% de las dermatosis profesionales. La valoración de la capacidad laboral de un paciente con dermatitis de contacto es un proceso que puede beneficiarse de este tipo de gestión horizontal.

Se presenta el conjunto mínimo de datos necesario para iniciar la valoración de la dermatitis de contacto, y unos grados funcionales orientativos, como primera aproximación al enfoque de la gestión del proceso Valoración de la Capacidad Laboral por Dermatitis de Contacto.

PALABRAS CLAVES

Gestión por procesos, dermatitis de contacto, valoración capacidad laboral

ABSTRACT

Process management is one of the management tools aiming at improving the efficiency. The methodology of process management allows a systematic analysis of the sequence of activities constituting those processes and the professionals participating in them, with the purpose of reducing process variability. Reengineering process, or BPR (Business Process Redesign) refers to discrete initiatives that are intended to achieve radically redesigned and improved work processes in a bounded time frame.

Contact dermatitis is a frequent cause of work disability and constitutes the 90-95% of occupational dermatoses. The valuation of the work ability in the patient with contact dermatitis is a process that may benefit of this type of horizontal management.

A minimal dataset to prompt the valuation of the contact dermatitis, and a orientative functional stage as a first approximation to the process management Valoration of the Work Ability in the patient with Contact Dermatitis.

KEY WORDS

Process management, contact dermatitis, valuation work ability.

INTRODUCCIÓN

La gestión de la incapacidad laboral ha sido y es uno de los objetivos de la Administración porque

- Es uno de los capítulos de mayor trascendencia cuantitativa en el equilibrio del presupuesto de la Seguridad Social,

- Hay que determinar qué situaciones médicas imposibilitan al trabajador en su puesto de trabajo, para asegurar el derecho a una protección económica justa.

La gestión de la incapacidad laboral (1) concierne a distintos profesionales y exige un esfuerzo por parte de todas las instituciones implicadas, tanto en la coordinación entre todas ellas como en la formación de sus profesionales.

En esta materia confluyen aspectos sanitarios - esenciales- junto con otros laborales, económicos, legales y sociales. Esta complejidad justifica por sí sola el interés del tema.

Son muchos los esfuerzos realizados por las distintas entidades que intervienen en la gestión de la incapacidad temporal. Se ha avanzado mucho, pero hay que seguir trabajando para conseguir alcanzar el mayor beneficio para la sociedad a la que prestamos nuestros servicios.

La reingeniería de procesos como método de revisión y rediseño de procesos para que la organización restablezca la manera de cubrir objetivos a niveles de coste, calidad, servicio y rapidez puede ser un modelo alternativo en la gestión de la incapacidad laboral, y a ello voy se van a dedicar unas reflexiones en este trabajo.

Esta nueva estructura organizativa está orientada a los procesos, con equipos de trabajo multidisciplinares y autónomos, con una visión interfuncional donde la cooperación múltiple es una característica primordial, las relaciones informales, tanto externas como internas, son de gran valor y las tecnologías de la información (2) son un apoyo esencial para definir el marco de descentralización de las decisiones con centralización de la información estratégica global. Estas peculiaridades de la gestión por procesos se adapta a la situación real en la que se encuentra la gestión de la incapacidad temporal y puede ayudar a utilizar unos recursos existentes para conseguir la adecuada valoración de la incapacidad laboral en un proceso médico concreto, como es la dermatitis de contacto.

Proceso es un ciclo de acciones o etapas secuenciales orientadas a la obtención de un resultado específico, y cuyo principal objetivo es añadir valor a un cliente (externo o interno) o mercado.

En el sector sanitario de España se están comenzando a desarrollar algunas experiencias que se inspiran en la reingeniería de procesos, centrados en aspectos específicos que no adoptan el enfoque radical característico de la reingeniería. Me refiero al proyecto de gestión clínica centrado en el Área de Corazón del Hospital Juan Canalejo de La Coruña y el Proyecto Prisma del Hospital Clínico de Barcelona.

En el Área de Dermatología, existen pocos estudios epidemiológicos referentes a dermatosis profesionales y la mayoría hacen referencia a las Dermatitis de Contacto Ocupacionales, ya que constituyen el 90-95% de las mismas.

La incidencia de dermatitis de contacto entre la patología dermatológica causante de incapacidad temporal es de un 11%. Además, como se ha comentado, en casi todos los pacientes hay que considerar una posible contingencia profesional.

Es importante utilizar un lenguaje común entre todos los profesionales que intervienen en la determinación, gestión y valoración de la incapacidad temporal de un paciente diagnosticado de dermatitis de contacto (proceso).

OBJETIVO

El propósito de este trabajo es proponer una reflexión sobre la posibilidad de gestionar el proceso de Incapacidad Laboral del paciente con Dermatitis de Contacto con esta nueva forma organizativa horizontal basada en un enfoque por procesos.

Para ello, una de las etapas es diseñar unos criterios uniformes de valoración del paciente diagnosticado de dermatitis de contacto. Este es el objetivo fundamental de este trabajo.

Las etapas secuenciales del proceso son:

1. Diagnóstico de dermatitis de contacto
2. Protocolización del proceso asistencial
3. Declaración de incapacidad laboral
4. Valoración de su incapacidad laboral

En este proceso intervienen distintos profesionales. Unos diagnostican la enfermedad y realizan su seguimiento (médico familia, médico de empresa, servicio de prevención de riesgos laborales, dermatólogo); otros son las entidades gestoras y colaboradoras (inspección de servicios sanitarios, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, médico evaluador) que contribuyen a controlar y valorar la adecuación de esa incapacidad laboral del trabajador.

La coordinación y colaboración de las distintas entidades y de los profesionales que en ellas trabajan, y especialmente la utilización de unos criterios uniformes de valoración, y de un sistema informático integrado y único, son elementos básicos en este proceso de gestión.

METODOLOGÍA

Se empezará definiendo las patologías (3) a las que se aplica el proceso objeto de estudio. Después se establecerá el conjunto mínimo de datos para su valoración y una orientación sobre grados funcionales. Finalmente toda esta información debería estar integrada en un sistema informático integrado único, que permita el acceso y disponibilidad de la información a todos los profesionales implicados en el proceso.

PATOLOGÍAS A LAS QUE SE APLICA

- Eczema o dermatitis de contacto propiamente dicha
- Urticaria de contacto: urticaria alérgica de contacto al látex
- Dermatitis de contacto proteica
- Dermatitis de contacto aerotransportada
- Eczema de manos

El eczema es una causa frecuente de consulta en Dermatología. Se trata de un patrón clínico patológico de reacción cutánea inflamatoria que puede ser debido a múltiples etiologías:

1. De causa exógena: incluye los eczemas de contacto (irritativo, alérgico y fotoalérgico) y el eczema inducido por medicamentos.
2. De causa endógena: entre otros incluye la dermatitis atópica y la seborreica.

Clínicamente se caracteriza por prurito. La lesión elemental más característica es la vesícula y el

hallazgo histológico más demostrativo la espongiosis (epidermis) y el infiltrado linfocitario perivascular (dermis). Las primeras lesiones son eritema y edema. Al evolucionar aparecen vesículas o ampollas. Si no cura, las lesiones exudativas se van secando y aparecen costras que a veces se sobreinfectan. Preferentemente hay descamación y liquenificación. Por ello, aunque el eczema es un proceso continuo, podemos dividirlo en tres fases o estadios:

1. Fase aguda, con predominio de lesiones exudativas.
2. Fase crónica, donde predominan las lesiones secas y liquenificación.
3. Fase subaguda, es una mezcla de de 1 y 2

En la práctica, los términos eczema y dermatitis se han utilizado como sinónimos, aunque este último es más amplio, y engloba cualquier forma de reacción cutánea inflamatoria.

Existen diferentes formas de clasificar el eczema, por su apariencia clínica, por su etiología (una de las más utilizadas) o por su topografía. No siempre se presentan formas puras de eczema. Así, una forma originalmente endógena (dermatitis atópica) puede verse exacerbada por factores exógenos (dermatitis de contacto irritativa)

Eczema exógeno: DERMATITIS DE CONTACTO (DC).

Se clasifica en una forma irritativa y otra alérgica.

◆ La dermatitis de contacto irritativa (DCI) es causada por daño tóxico directo de la piel por un irritante, habitualmente químico. La DCI puede producirse en todas las personas y desde el primer contacto si las condiciones son adecuadas.

◆ La dermatitis de contacto alérgica (DCA) está mediada inmunológicamente frente a agentes extraños adquiridos por penetración percutánea (mecanismo tipo IV de Gell-Coombs). La desarrollan sólo algunos individuos expuestos. Se desarrolla en un periodo de 3 ò 4 días o bien puede presentarse hasta 40 ò 50 años después del contacto inicial. Clínicamente se puede manifestar con lesiones eczematosas o no.

◆ La fotodermatitis de contacto (FDC) es una dermatosis por fotosensibilidad exógena que se produce al interaccionar una sustancia química con la

piel en presencia de la luz. La presencia o ausencia de un pol de linfocitos específicos para dicha sustancia las divide en fotodermatitis irritativa de contacto (reacción inflamatoria no inmunológica debida al contacto de la piel con una sustancia química fotoactivada) y fotoalergia de contacto (reacción de hipersensibilidad retardada mediada inmunológicamente (tipo IV). Una variante es la Reactividad persistente a la luz, donde se aconseja evitar la mínima exposición del paciente a la luz.

Eczema endógeno: DERMATITIS ATÓPICA.

Es una dermatosis pruriginosa de inicio temprano y con predilección por afectar las flexuras. Se caracteriza por exudación, vesiculación, costrificación y liquenificación por rascado. La marca es el prurito crónico, que puede resultar en daño a la piel, infección secundaria y pérdida de sueño. Usualmente empieza en edades tempranas y, aunque puede afectar cualquier parte de la piel, es característica la afectación de las flexuras. Se acompaña de piel seca, que predispone a la irritación cutánea. La atopia es un síndrome que agrupa 3 enfermedades que pueden aparecer en las mismas familias: la dermatitis atópica, la rinoconjuntivitis alérgica y el asma alérgico. En todas ellas lo que destaca es la hiperreactividad de la piel y/o las mucosas ante diferentes estímulos alérgicos o irritativos.

URTICARIA POR CONTACTO

La urticaria es un fenómeno inflamatorio de la dermis superficial caracterizado por la aparición de habones que duran un corto periodo de tiempo.

Cuando el habón se debe al contacto de la piel con una determinada sustancia se habla de urticaria de contacto (UC). La UC puede estar mediada por mecanismos inmunológicos o no inmunológicos. Los agentes urticariantes por contacto son múltiples: Animales, alimentos, aromatizantes, medicamentos, metales, plantas, conservantes y desinfectantes entre otros. La UC de más interés desde el punto de vista ocupacional es la provocada por el látex. También hay que tener en cuenta que puede haber reacciones cruzadas, por ejemplo entre el látex, el plátano, el kiwi y la castaña.

Urticaria alérgica de contacto al látex. La sensibilidad a la goma (caucho o látex) y derivados está aumentando como consecuencia de su mayor uso y por la posibilidad de entrar en contacto con componentes químicos de la goma existentes en muy diversos productos de uso diario (insecticidas, ropas, medicamentos). El látex presenta rara vez sensibili-

dad de tipo retardado o tipo IV, siendo más frecuente la sensibilidad inmediata o tipo I, que es lo que se denomina Urticaria Alérgica de Contacto al Látex

Por lo general la sensibilización es a varios alérgenos debido a que los productos de gomas contienen diversos componentes alérgicos. Los alérgenos más comunes son los del grupo Tiurán. Los productos de goma negra (neumáticos, cintas transportadoras, gafas de protección) contienen sobre todo parafenileno diamina (PPDA).

Es muy importante conocer que la sensibilidad a los componentes de las gomas pueden ser la causa directa de una dermatosis o agravar un eczema existente, pudiendo pasar inadvertido y sólo ser demostrada con la prueba del parche. En muchos eczemas de manos, puede ser un factor modificante o agravante de dicho eczema.

DERMATITIS DE CONTACTO PROTEICA

Está considerada como una combinación de una alergia inmediata (tipo I, la de la urticaria) y una alergia tardía (tipo IV, la del eczema). Produce manifestaciones clínicas de dermatitis crónica, con reagudizaciones, y posibilidad de reacciones sistémicas. Se localiza en partes descubiertas (manos, antebrazos, a veces cara). Ocurre en pacientes expuestos a sustancias de alto contenido proteico, principalmente manipuladores de alimentos, sobre todo de pescado y marisco, y en profesiones "húmedas". El frotamiento de estos alimentos sobre la piel lesionada produce una respuesta inmediata pruriginosa, mientras que sobre la piel sana es negativa, a diferencia de la urticaria por contacto. Los agentes etiológicos son proteínas animales, plantas, vegetales, frutas y especias, granos y harinas de cereales y enzimas. Se diagnostica mediante prick-test. Las pruebas epicutáneas son negativas.

DERMATITIS AEROTRANSPORTADAS

El término hace referencia a todo tipo de lesiones cutáneas producidas por sustancias químicas, físicas o vivientes que se encuentren contenidas en el aire ambiental, pudiéndose hacer una diferencia entre las dermatosis aerotransportadas de contacto y las aerotransportadas por inhalación.

Los agentes productores pueden encontrarse tanto en el ambiente laboral como en la vida privada del paciente. Las principales sustancias que actúan como alérgenos y como irritantes incluyen productos tales como plantas y maderas; plásticos, gomas y pegamentos; metales; productos químicos; insectici-

das, pesticidas, aditivos alimentarios para animales; y disolventes entre otros.

ECZEMA DE MANOS

Más allá de ser una forma localizada de eczema, se presenta como un problema frecuente y multifactorial, ya sea como una dermatitis de contacto o bien como resultado de la combinación con factores endógenos u otras dermatosis. El término no define un cuadro preciso, pero es útil para agrupar dermatosis de carácter inflamatorio y expresión clínica variable cuya etiología en general es difícil de precisar.

CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS PARA SU VALORACIÓN

Antecedentes

El estudio de los antecedentes del paciente debe considerar aspectos médicos y aspectos laborales, para valorar la posibilidad de una dermatosis profesional. Los datos que no deben faltar son:

Datos de identificación

ENFERMO

FÁBRICA O EMPRESA

Antecedentes familiares:

ECZEMA

ALERGIAS

ATOPIAS (asma, rinitis alérgica, conjuntivitis)

ENFERMEDAD CUTÁNEA

PRURITO

Antecedentes personales

ECZEMA INFANTIL O JUVENIL

ATOPIA

PSORIASIS

SENSIBILIDAD A FÁRMACOS

FÁRMACOS/DROGAS DE ABUSO en curso

MEDIO AMBIENTE INMEDIATO: plantas, animales, sustancias químicas

Enfermedad actual

Debe empezarse por precisar la profesión y posibles profesiones anteriores. En cuanto al cuadro clínico, es importante concretar cómo comenzó y cómo ha evolucionado (4)

El paciente manifestará unos síntomas subjetivos (prurito, dolor) y unos signos clínicos, que habrán ido cambiando por el tratamiento. Otro

aspecto a considerar es la repercusión psíquica y la influencia del eczema en el entorno familiar, social y laboral.

1.- PROFESIÓN

ANTERIOR

Descripción del puesto

Tiempo permanencia en puesto

Productos manipulados: fichas de seguridad, muestra etiquetada

Lesiones cutáneas

Patología profesional: diagnóstico, tratamiento, resultados

ACTUAL

Descripción del puesto

Tiempo de permanencia

Forma de trabajo

Productos que manipula

Medidas protección

guantes de goma

tipo de cremas barrera o de protección (y su composición)

OTRAS FORMAS DE TRABAJO

Trabajos no declarados

Trabajos por cuenta propia

Trabajo en el hogar

Aficiones: agricultura, jardinería, bricolaje

2.- CUADRO CLÍNICO

INICIO

Agudo / crónico

Sustancias utilizadas en ese momento

Factores desencadenantes

ESTADO ACTUAL

Síntomas: prurito, dolor

Repercusión estética

Repercusión funcional

Medicación utilizada: automedicada, medicina alternativa

EVOLUCIÓN

Variaciones en determinados periodos

- fines de semana

- periodo vacacional

- periodos de baja laboral

- cambios de productos en el trabajo

- cambio de puesto

- existencia de otros compañeros con misma lesión

Cronicidad y cronología de las lesiones

Respuesta terapéutica

Exploración cutáneo-mucosa

Debe explorarse toda la piel, con especial insistencia en manos, zonas de roce o habitualmente expuestas. Se recoge la extensión de las lesiones

(localizadas o generalizadas); la cantidad, forma y tamaño de las mismas; así como su topografía y disposición.

Con la palpación se obtiene las características de la superficie (húmeda, seca, lisa, áspera, atrófica, rugosa) y de sus límites; la consistencia (edematosa, infiltrada, dura); la elasticidad, la movilidad (deslizamiento, adherencia) y la sensibilidad (anestesia, dolor, etc).

Se apreciará la evolución, ya que puede ser por brotes, el tipo de crecimiento y la configuración que van adquiriendo (monomorfo o polimorfo). A menudo en el momento en que el trabajador es explorado por el médico evaluador ya no tiene lesiones, por lo que es necesario preguntarle para conocer estos extremos

Son muy valiosos y prácticos los esquemas existentes donde se pueden reflejar las zonas del cuerpo afectadas, especialmente las referentes a las manos (5).

Conviene referir la existencia de otras lesiones que no tengan nada que ver con el proceso laboral que refiere el enfermo: nevus, queratosis, epitelomas, etc.

Diagnóstico.

Eczema de contacto irritativo / alérgico

Fotodermatitis de contacto

Dermatitis atópica

Urticaria de contacto

Dermatosis de contacto proteica

Dermatosis aerotransportada

Debe incluir en todos los casos el estudio del producto desencadenante.

Pruebas complementarias

En eczemas de contacto

Pruebas epicutáneas.

- Tipo de pruebas realizadas (batería estándar o pruebas más específicas)
- Positividades, intensidad
- Relevancia clínica

Otras: prueba abierta, prueba abierta de aplicación repetida (por indicación clínica)

En dermatitis fotoalérgica de contacto

Fotoparche

Fototest, mide la mínima dosis eritematosa

En urticarias de contacto y dermatosis de contacto protéicas:

Escarificación o prick test

IgE específica sérica (RAST).

Test de liberación de histamina

Prueba de provocación cutánea (puede ser peligrosa en pacientes con historia de anafilaxia)

Dermatosis aerotransportada

Visita a la fábrica o lugar de trabajo

Pruebas epicutáneas: estándar o específicas de profesión

Estudio muestreo del ambiente laboral

Estudio del agente: cromatografía, espectrometría

EXPLORACIÓN CUTÁNEO MUCOSA

- Lesiones - eritema, edema, vesícula ampolla, costras, exudación, descamación, liquenificación.

- Distribución - extensión y localización configuración - morfología, topografía evolución temporal registro fotográfico

DIAGNÓSTICO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Prick test

Pruebas de contacto

serie estándar

series especiales (cosméticos, medicamentos, ciertas profesiones)

Análisis bioquímicos

RAST: determinación de Ig E

Test de liberación de histamina

SEGUIMIENTO

Relevancia de las pruebas que hayan resultado positivas

Tratamiento y respuesta terapéutica

Visita a la fábrica o puesto de trabajo

Seguimiento

Una vez establecida la positividad de las pruebas, hay que establecer la responsabilidad de dichos alérgenos en la dermatitis del paciente. A esta correlación entre el alérgeno y la patología del paciente se la denomina relevancia. Esta relevancia puede ser presente para la dermatitis, pasada o desconocida. Aquí juegan la experiencia, la curiosidad y la habilidad del médico y en cierta manera del propio paciente.

Los tests negativos son tan importantes como los positivos, en el sentido de asegurar al paciente que los alérgenos testados no son responsables de la patología del paciente.

Una positividad inesperada, en ausencia de una relevancia actual, podría ser importante en el futuro del paciente a pesar de no ser relevante en el momento del estudio. Por ello se deb facilitar en cada caso una lista de los lugares donde éste puede encontrarse, aunque en ocasiones la relevancia de una reacción positiva permanece inexplicable hasta que el fabricante de un producto o análisis químico puede facilitarnos la pista determinante

El **tratamiento** del eczema de contacto nunca logrará la resolución definitiva si no identificamos la causa responsable e instruimos al paciente para aislarle adecuadamente. Otras causas de persistencia pueden ser una base atópica, la ansiedad y ocasionalmente problemas médico-legales o económicos.

Una vez identificada la causa, debe ser evitada. En ocasiones ha de cambiar hábitos y materiales de su entorno, tanto de la vida privada como profesional.

La **prevención** conlleva una serie de medidas generales que se introducen en la comunidad, y otras individuales que recaen en el individuo. La prevención de la dermatitis de contacto tiene un enfoque multifactorial. Incuye:

- ◆ Identificación de alérgenos o irritantes potenciales
- ◆ Sustitución de los productos químicos o su manipulación automatizada
- ◆ Protección del individuo mediante ropa adecuada o cremas barrera
- ◆ Higiene personal y ambiental
- ◆ Regulación del uso de alérgenos y los irritantes dentro del lugar de trabajo/educación para advertir de los riesgos del contacto con alérgenos e irritantes
- ◆ Técnicas de motivación que establezcan unas condiciones y prácticas laborales sanas
- ◆ Exámenes médicos periódicos y antes de comenzar el trabajo.

Datos mínimos necesarios en el informe de pruebas complementarias

- TIPO DE PRUEBA
 - Prueba epicutánea
 - Prick test
 - Test liberación de histamina
 - RAST
 - Fotoparche
 - Fototest
 - Técnicas biofísicas no invasivas
- ALERGENOS EXPLORADOS
- BATERIA UTILIZADA
- INTERPRETACION (CRUCES)
- CENTRO DE REALIZACION DE LA PRUEBA
- FECHA
- MEDICACIÓN ACTUAL
- CONSIDERACIÓN FALSOS POSITIVOS/NEGATIVOS

ORIENTACIÓN SOBRE GRADOS FUNCIONALES

En la dermatitis de contacto podemos utilizar una serie de escalas de medida que se indican en la tabla (6), que pueden ser útiles para la valoración de pacientes concretos. Especial interés tienen las escalas relativas a la calidad de vida de los pacientes.

Dermatitis de contacto: Instrumentos de medida

- EXTENSIÓN DE LAS LESIONES
 - Estimación visual
 - Réplicas cutáneas
- INTENSIDAD DE SÍNTOMAS Y SIGNOS
 - Prurito: Cuestionario de Yosipovitch
 - Eczema de manos: Cuestionario Conde Salazar
 - Dolor: Escala analógica
 - Eritema: Técnicas ópticas
 - Edema: ultrasonidos de alta frecuencia
- ESCALAS DE SEVERIDAD:
 - Genérica para dermatología:*
 - DIDS: Índice de severidad de la enfermedad dermatológica
 - Dermatitis atópica:*
 - SCORAD: Scoring for Atopic Dermatitis
 - ADASI: Atopic Dermatitis Area and Severity Index
- INCAPACIDAD GENERADA SEGÚN LA ZONA AFECTADA
- IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN EL ESTILO DE VIDA
 - Enfermedad Dermatológica:*
 - DLQI: Dermatology Life Quality Index
 - SKINDEX de Chren
 - Eczema:*
 - EDI: índice discapacidad eczema

En los cursos de formación de médicos evaluadores del INSS (7) se han establecido además una serie de grados funcionales que orientan sobre la capacidad laboral del paciente con dermatitis de contacto. Estos son:

GRADO 0

Clínica: Paciente que sufrió lesiones cutáneas inespecíficas o poco detalladas, que han remitido en su totalidad con tratamiento, y sin recidiva tras reincorporación al trabajo. No se consideró necesaria la realización de pruebas epicutáneas o han sido negativas.

Asintomático en el momento actual, no requiere tratamiento crónico, su situación no condiciona ningún grado de incapacidad laboral.

GRADO 1

Clínica: Paciente diagnosticado de eczema, donde hay que valorar un posible origen profesional según la historia clínica, cuyas lesiones son de intensidad leve y evolucionan de forma fluctuante, con periodos de remisión y recidiva. Se han realizado pruebas epicutáneas que son negativas o con positividad de pequeña o moderada intensidad a un solo alérgeno sin relación directa con la profesión del paciente.

Puede requerir tratamiento y periodos de incapacidad temporal en las fases de empeoramiento. Debe evitar el contacto con irritantes, utilizar medidas de protección y mejorar en lo posible las condiciones de calor y humedad. En principio, no condiciona incapacidad permanente, aunque es posible su evolución a un grado funcional superior.

GRADO 2

Clínica: Paciente con historia clínica clara de eczema de contacto. Sus lesiones empeoran con el trabajo, sin control a pesar de la medicación, y mejoran al suspender la actividad laboral. Las lesiones recidivan de forma más precoz y son más extensas con los sucesivos intentos de reincorporación laboral, en los casos en que estos se hayan intentado. Se han realizado pruebas epicutáneas que son claramente positivas a uno o varios alérgenos directamente implicados en su actividad laboral.

Incapacidad laboral para las tareas en las que sea imprescindible el contacto con el alérgeno. Contingencia: enfermedad profesional.

GRADO 3

Clínica: paciente con historia clara de eczema de contacto. Sus lesiones han ido empeorando a lo largo del tiempo y en la actualidad remiten de forma parcial al interrumpir la actividad laboral persistiendo, con frecuencia, lesiones aisladas o pequeños brotes a pesar del reposo. Dificil control con la medicación. Precisa tratamiento de forma continuada. Se han realizado pruebas epicutáneas y la positividad es muy intensa a alérgenos que tienen relación directa con el trabajo, apareciendo también otras positivities menos intensas a diversos alérgenos con los que se puede contactar en la vida extralaboral. Clínicamente ha podido ya ocurrir una extensión del eczema a zonas no directamente en contacto con el agente externo.

Incapacidad laboral para tareas en las que sea imprescindible el contacto con el alérgeno principal, pero a menudo también para aquellas en exista contacto con irritantes, o expuestas a calor y humedad. En casos de lesiones extensas de manos o zonas visibles, que no remitan a pesar del tratamiento, podría suponer también incapacidad para tareas en contacto con el público (p ej una dermatitis de manos extensa en camareros) e incapacidad para realizar trabajos habituales manuales. Contingencia: enfermedad profesional.

GRADO 4

Excepcional en la práctica. Podrían incluirse aquí pacientes con complicaciones graves de su patología cutánea. El ejemplo más típico es la eritrodermia, con afectación de la totalidad de la piel, que puede aparecer en pacientes con una dermatitis atópica de base que empeoren por un eczema de contacto de causa ocupacional superpuesto. Se trata de una complicación grave, que requiere tratamiento sistémico. Durante la misma, están contraindicadas las pruebas alérgicas (epicutáneas o intradérmicas), que deberán realizarse una vez controlado el cuadro, y generalmente, tras suspender la medicación sistémica. Otro ejemplo sería el Reactor Persistente a la luz que a veces debe recluírse en una habitación.

Mientras el paciente se encuentre en este grado funcional, no es posible la realización de ninguna actividad laboral. Se trata de situaciones agudas, por lo que el menoscabo no es permanente, y debe esperarse a la estabilización del cuadro para su valoración funcional definitiva.

CONCLUSIONES

La gestión por procesos de la incapacidad laboral en dermatitis de contacto es una alternativa para que los distintos profesionales que tienen contacto con un paciente con dermatitis de contacto, puedan tener unos criterios uniformes de valoración y orientación de su capacidad laboral.

Este primer paso para la gestión orientada a procesos, con equipos multidisciplinares y autónomos, donde la cooperación múltiple es una característica primordial, debe apoyarse en un sistema informatizado integrado único, que evite duplicidad de información, pérdidas de tiempo al usuario y al profesional, y que proporcione un sistema de información epidemiológico nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colaboración Institucional en la incapacidad temporal. Guía para el médico. INSALUD - INSS - AMAT - INMST. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo. Madrid, 2001
2. Oteo Ochoa LA, Hernández Yañez JF. Rediseño de /en organizaciones sanitarias: de la teoría a la práctica. En: Gestión de Servicios Sanitarios. Ed. Masson. Barcelona, 1998
3. Gimenez Camarasa JM. Dermatitis de contacto. Biblioteca Aula Médica. Madrid, 1999
4. Conde-Salazar Gómez L, Ancona Alayón A. Dermatitis profesionales. Biblioteca Aula Médica. Madrid, 2004.
5. Lecha M, Ferrando J. Medición de la incapacidad generada por las dermatosis. *Piel* 16: 44-47, 2001
6. Lériida MT, del Pozo LJ, Izquierdo R. Evaluación dermatológica: Instrumentos para valorar el daño corporal. Comunicación presentada al VI Congreso Nacional de Valoración del Daño Corporal y I Congreso CEREDOC. Palma de Mallorca, 2001
7. Lériida MT, Rodríguez MB, Sanabria JG, del Pozo LJ. Valoración de la discapacidad en dermatología. IV Jornadas de Formación de Médicos Evaluadores. INSS. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2003-2004.