



:: [portada](#) :: [Ecología social](#) :: [El genocidio industrial del amianto](#)

20-08-2015

Polimorbilidad en afectados por patologías asbesto-relacionadas

Francisco Báez Baquet
Rebelión

Dedicatoria

Dedico el presente artículo, a las víctimas fallecidas del amianto, que en su día formaron parte de la plantilla de la empresa COEMAC, antes llamada URALITA, y que a día de hoy vela públicamente ese añejo nombre, bajo esa nueva denominación, siguiendo en ello los pasos de ETERNIT, similarmente transformada en ETEX. Refrán: *Aunque la mona se vista de seda, mona se queda*.

Atender al contenido de la sentencia STSJ MU 1875/2015, podrá situarnos en posición de entender, en todo su dramatismo, qué puede llegar a suponer, para una víctima del asbesto, incidir en una situación de polimorbilidad: "El fallecido padecía asbestosis, placas pleurales bilaterales, patrón restrictivo pulmonar, nódulo pulmonar no filiado, posibles hemangiomas, enfermedad cerebro-vascular crónica, ictus lacunares, atrofia cerebral subcortical, cáncer de próstata, lesión hipodensa hepática, sugestiva de metástasis, adenomegalias en cadera iliaca y femoral izquierda, lesión de aspecto sólido, en polo inferior de riñón izquierdo".

Son situaciones como esta, las que quedan un tanto desdibujadas, cuando se toma en consideración a las patologías de los expuestos al amianto, sin tener presente que todas las padecidas en simultaneidad, pueden configurar cuadros clínicos que presuponen un plus de gravedad, muy oneroso para el paciente. A destacar ese matiz, como parte integrante, por derecho propio, de los factores a considerar, a la hora de valorar el daño causado por dicha exposición, dedicamos el presente trabajo.

Téngase presente, que una buena parte de las patologías halladas en compañía de las clásicas vinculadas a la susodicha exposición, cabe inferir razonablemente, que, como señalan diversos autores, las mismas presumiblemente estarán condicionadas por el debilitamiento de sistema inmunitario, que presupone la acción del asbesto sobre el organismo, al margen de los habituales efectos fibrógeno y cancerígeno.

En Skammeritz et al. (2011), los autores encuentran un 41.8% de casos de comorbilidad, en una cohorte de pacientes de mesotelioma; por consiguiente, dicha situación está lejos de ser infrecuente.



En Inchaurreaga et al. (2011), los autores identifican un 22.7% de situaciones de comorbilidad en expuestos al amianto.

Como dicen sus autores en Rosell-Murphy et al. (2013): "Un gran número de enfermedades asbesto-relacionadas (ARD), en todo el mundo se sigue sin considerarse o notificarse como una enfermedad relacionada con el trabajo". En dicho artículo, se identifican como integrantes de la condición de comorbilidad, a diferentes patologías, que son consideradas relevantes.

En la tesis de A. A. Haque (2014), titulada «*Association of comorbidities with the survival of non small cell lung cancer*», el autor identifica la asociación de la mayor supervivencia, en esta patología maligna inespecíficamente relacionada con la exposición al asbesto, con la ausencia de comorbilidades.

La polimorbilidad ha jugado un cierto papel en la historia de las patologías asociadas a la exposición al asbesto. En 1953, Weiss publica un informe, relativo a un caso de polimorbilidad, por afectación simultánea por carcinoma bronquial y por mesotelioma, en un trabajador del amianto, que había trabajado en un astillero, entre los años 1920 y 1935.

No será sino hasta siete años después de esa publicación, hasta el año 1960, cuando la asociación etiológica entre mesotelioma y amianto llegará a ser generalmente admitida. Weiss consideró que la asociación entre la asbestosis y el mesotelioma pleural era fuerte, y por lo tanto recomendó que el gobierno alemán aceptara esto como una condición relacionada con el trabajo. La recomendación a las autoridades no fue atendida, y el reconocimiento generalizado del nexo causal se retrasó esos otros siete años más.

Eventualmente, un cáncer primario asociado al asbesto, puede ser invadido por la metástasis de otro cáncer primario diferente: en Andersen et al. (1986), se presenta un caso de esta índole, en el que un mesotelioma brindó asentamiento a la metástasis de un carcinoma de mama. Como ocurre en toda situación de polimorbilidad maligna, dicha circunstancia constituye un evidente ingrediente de agravamiento en la presentación de una afectación neoplásica, que resulta prácticamente inabordable a la acción terapéutica.

El engrosamiento pleural difuso, a veces también denominado "enfermedad de Eisenstadt" -ver, por ejemplo: Rüegger (2005)-, puede coincidir con la afectación por placas pleurales, en un mismo paciente: Miles et al. (2008). Excepcionalmente, situaciones de polimorbilidad que tienen asentamiento exclusivo en la pleura, vienen a entorpecer el diagnóstico, que, para ser acertado, ha de desentrañar la participación de todos los componentes mórbidos involucrados. En Jover Sáenz et al. (1999), se describe un caso de triple afectación simultánea de la pleura, en un ex trabajador del asbesto, en el que concurrieron: un mesotelioma pleural maligno, un engrosamiento pleural difuso, "benigno", y placas pleurales calcificadas.



Las placas pleurales, eventualmente, pueden representar un factor determinante de una merma objetiva de las posibilidades de supervivencia, lo cual ocurre, cuando, ante la presencia simultánea de un carcinoma pulmonar (una situación mórbida, nada infrecuente, por desgracia, entre los trabajadores del amianto), su concurrencia impide la realización de una resección del tejido pulmonar, con fines terapéuticos.

Si relacionamos esta posibilidad (que, de hecho, se da realmente, como ocurrió en un caso descrito en el libro "La fibra asesina" del Col-lectiu Ronda), con la conclusión de algunos autores, en el sentido de que la presencia de placas pleurales es un factor de incremento del riesgo de padecer cáncer pulmonar -por ejemplo: Edge (1979), Hillerdal (1994)-, entonces tendríamos, que, por un lado, se favorece una situación de polimorbilidad, y por otro, esa situación de polimorbilidad, es determinante, a su vez, de un empeoramiento de las posibilidades terapéuticas, no ya de una forma genérica y abstracta, sino a través de un mecanismo identificable, concreto y objetivo.

Por consiguiente, desde la perspectiva del propio afectado, las placas pleurales no pueden -no deben- ser identificadas como un mero signo de exposición al contaminante. Es una obviedad, que deberían tener en cuenta los jueces y los legisladores, a la hora de determinar el derecho indemnizatorio (y la cuantía de la eventual indemnización), ante los casos de presencia de placas pleurales.

En Delord et al. (1967), se nos presenta el caso de un paciente afectado de asbestosis, también de un mesotelioma peritoneal y de un síndrome hematológico pseudomiélotomatoso. En situaciones de polimorbilidad, en las que el mesotelioma peritoneal viene asociado a una asbestosis, la vinculación con una exposición al asbesto viene garantizada, obviamente, por la propia naturaleza específica de esa otra patología concurrente.

El cáncer de vejiga, asimismo ha sido relacionado con la exposición al amianto: ver Kannio et al. (1996), Bravo et al. (1988), Smith et al. (1989), Molinini et al. (1992), Schmolz (1989), Monseur et al. (1986), Puntoni et al. (1979), Pavone et al. (2012), Wang et al. (2012), Lauriola et al. (2012). En de Pangher Manzini et al. (2010), el cáncer de vejiga es asociado, en algún caso, con una situación de polimorbilidad, por presentación concurrente con mesotelioma.

En Bellis et al. (2003), los autores presentan el caso de un paciente con cáncer de vejiga, en el que la detección de cuerpos asbestóticos mediante microscopía óptica, indujo a efectuar una comprobación mineralógica mediante microscopio electrónico, la cual confirmó la presencia de fibras de asbesto, pese a que al paciente no se le había reconocido exposición laboral alguna.

Personalmente, por nuestra parte hemos podido tener conocimiento de al menos un caso de ese tipo de neoplasia, en un trabajador del amianto: un ingeniero que trabajó en la factoría de Sevilla de la empresa Uralita, y que fue nuestro propio jefe, en una de las filiales de dicho grupo industrial. Desde aquí, nuestro modesto homenaje hacia a quien tanto le debemos.



El cáncer de lengua ha sido relacionado con el asbesto, por parte de algunos autores. En Graham et al. (1977), por un mayor riesgo evidenciado, en relación con la minería del amianto. En de Pangher Manzini et al. (2010), al detectar una relación de polimorbilidad por dicha dolencia, en algunos casos de mesotelioma. En Kaerlev et al. (2005), al detectar una incrementada incidencia, en una cohorte en la que el asbesto era uno de los contaminantes ocupacionales. En J P O'Neill, J P Hughes, K P Manning & J E Fenton: "Controversies in the management of tongue base cancer", Irish Journal of Medical Science, March 2009; 178(1): 1-5, los autores incluyen al amianto, entre los factores de riesgo del cáncer de base de lengua. Véase también: Ross et al. (1982), Reid et al. (2004), Becker et al. (2001), Selikoff et al. (1965), Borow et al. (1973), Graham (1981), Musk et al. (2008).

Un caso de comorbilidad, por concurrencia entre mesotelioma pleural maligno y mieloma múltiple (otra denominación del mieloma), es el reflejado en la sentencia STS 8654/2012 (Recurso nº 226/2012), relativa a la afectación de un trabajador de la factoría de Sardanyola, de la empresa "Uralita, S.A.". Es digno de ser resaltado el hecho, de que, pese a que la literatura médica refleja diversos casos de concurrencia entre exposición al amianto y el mieloma múltiple (al igual que también lo hace con respecto a otras neoplasias malignas igualmente relacionadas con el sistema inmunológico), no obstante, en la mencionada sentencia, nada se dice sobre esto otro, ni siquiera como mera posibilidad, limitándose el examen del daño atribuible al asbesto, sólo al mesotelioma, para el que la etiología está bien establecida. Otro tanto cabe decir, respecto de la resolución judicial STSJ CAT 9796/2010, también referida a otro trabajador de la misma empresa, y con idéntica concurrencia, en simultaneidad, de las mismas dos citadas neoplasias malignas.

En el ámbito judicial, la indemnización alcanzada, de más de 1.5 millones de dólares, por Ray y Betty Sundberg, se cuantificó en base a que el jurado estimó que el señor Sundberg, que había trabajado con amianto, y que fue diagnosticado, simultáneamente, de asbestosis, cáncer de colon y linfoma No Hodgkin, debía ser indemnizado por las tres enfermedades, por considerar, a la vista del testimonio experto presentado por la parte demandante, que todas ellas respondían a una misma etiología, a una misma causa. En acusado contraste, por lo tanto, con lo asumido en la ya mencionada sentencia española, STS 8654/2012, para otro caso de comorbilidad por concurrencia entre una neoplasia relacionada con el sistema inmunológico, y otra patología asociada a la exposición con el amianto (en este otro caso, el mesotelioma).

Un caso de comorbilidad entre asbestosis y linfoma de Hodgkin, es abordado en la sentencia ATS 4186/2013.

Nuestra modesta contribución, en este punto concreto, consiste en la revisión de los trabajos incluidos en nuestra bibliografía, referentes a los casos de polimorbilidad asociada al mesotelioma y/o a la exposición al amianto.

Del simple enunciado de sus respectivos títulos, se desprende la pertinencia de citar, cuando menos, a los siguientes: Gudur et al. (2005), Tondini et al. (1994), Efremidis et al. (1985), Perry et al. (1978), Hayashi et al. (1989), Bianchi et al. (2007).



La afectación simultánea, por mesotelioma y leucemia, también ha sido reseñada en animales. Ver: Kobayashi et al. (1994).

Que el mesotelioma no es la única neoplasia maligna desencadenada por el amianto, aun en ausencia de ningún otro cofactor, se evidencia en el trabajo experimental expuesto en Suzuki & Kohyama (1984), en el que los autores, además de mesoteliomas, identifican también a los siguientes tipos de neoplasia: plasmacitoma, histiocitoma, liposarcoma, osteosarcoma, adenocarcinoma del páncreas y rhabdomyosarcoma. Por consiguiente, su emergencia en comorbilidad, es una especie de acontecer, que no es de extrañar que llegue a producirse. Véase también: Wang et al. (2012).

Por lo que respecta al primero de ellos, el plasmacitoma (una neoplasia que afecta a los plasmocitos, células que se encuentran principalmente en el tejido linfático -bazo, vasos linfáticos-, en varias mucosas y en ciertos estados patológicos, y que son responsables de la secreción de anticuerpos), su vinculación al asbesto, en humanos, ha sido informada en diversos trabajos: Perry et al. (1978), Efremidis et al. (1985), Takabe et al. (1997). Como puede apreciarse, esta afectación cabe encuadrarla dentro de las alteraciones inmunológicas asociadas al amianto.

En relación con la exposición al asbesto, el histiocitoma, segundo tipo de neoplasia, en el censo incluido en el artículo antes citado, de Suzuki & Kohyama, varios estudios no experimentales, también se ocupan de dicha cuestión: Reifsnnyder et al. (1990), Kishimoto (1992), Lee et al. (2009).

Respecto del liposarcoma, tendremos similarmente: Rana et al. (1986), Chung et al. (1982), Krishna & Haqqani (1993), Shimazaki et al. (2000).

Nos ocuparemos seguidamente de las calcificaciones extra-pleurales y de la diferenciación osteoblástica, por su papel en situaciones de polimorbilidad asociada a exposición al asbesto.

La concurrencia en un mismo paciente, de mesotelioma y de calcificaciones extra-pleurales, o de tejidos con diferenciación osteoblástica y/o cartilaginosa, es objeto de descripción en diversos trabajos, algunos de los cuales hacen expresa mención de la exposición al asbesto, como etiología documentada. Reseñaremos, en primer lugar, dichos artículos, para pasar después a analizar las implicaciones que conlleva este tipo de asociación patológica. Dichos trabajos son los siguientes: ([1])

También en la experimentación animal: Rittinghausen et al. (1992), Ernst et al. (1992).

Comenzaremos por tomar en consideración, en primer lugar, el trabajo de Tyszkiewicz & Koba-Wisnicka (1980). Como indica el propio título de dicho artículo, los autores describen el caso



de un paciente, afectado simultáneamente por un mesotelioma y por extensas calcificaciones en diversos órganos internos.

La primera reflexión que nos suministra el conjunto de todos estos trabajos, es que esa vinculación no puede ser considerada como casual: su propia reiteración así nos lo está evidenciando, y lo confirma también la evidencia experimental, reseñada en el antes aludido trabajo de Rittinghausen et al. (1992).

En este caso concreto de vinculación reiterada, la diseminación generalizada de las calcificaciones, nos ponen de manifiesto, una vez más, el carácter restrictivo que supone la calificación de "enfermedades pulmonares" o "enfermedades respiratorias", frecuentemente aplicada a las patologías del amianto; una práctica, que nunca nos cansaremos de rechazar.

Con esta idea en mente, abordemos otro de los mencionados trabajos, el de Persaud et al. (1970), en el que, en esta ocasión, lo que se ofrece a nuestra atención es un caso de mesotelioma, acompañado de una masiva calcificación hepática, junto con una metástasis inusual. Vemos, por consiguiente, que aquí también el asentamiento torácico de las patologías generadas queda igualmente desbordado.

Las calcificaciones también pueden estar localizadas en el mismo mesotelioma: Pusiol et al. (2011). En el caso presentado por dichos autores, se trataba de un mesotelioma peritoneal.

Por lo que respecta a la diferenciación del mesotelioma hacia una configuración tisular de carácter osteoblástico y cartilaginoso, hemos de significar, que en Okamoto et al. se presenta un caso de esa índole, en el que el paciente era un ex trabajador de una industria del amianto, afectado también por una asbestosis, por lo que, en última instancia, dicha etiología por amianto ha de ser considerada como origen de todas las alteraciones patológicas detectadas, tanto las "benignas", como las neoplásicas o las paraneoplásicas. Dicho contenido de múltiple morbilidad, por lo tanto, ha de ser considerado como parte integrante de la panoplia de alteraciones atribuibles al asbesto.

Este tipo de diferenciación en el mesotelioma, también ha sido informado en animales: Al-Dissi & Philibert (2011).

Nos ha parecido oportuno situar aquí también a nuestros comentarios relativos a aquellos casos de osteosarcoma extraesquelético de pleura (y en algún caso, peritoneal o retroperitoneal) asociado a una exposición previa al amianto. La literatura médica registra diversos trabajos relativos a dicho asunto: Shiota et al. (2013), Matono et al. (2008), Suzuki & Kohyama (1984), Johnson et al. (1997), etc.



Parece evidente que la prevalencia comparativamente menor de algunas de las patologías inespecíficamente asociadas a una exposición al asbesto, juega, indudablemente, en contra del reconocimiento oficializado de ese vínculo. Tal podría ser el caso, por ejemplo, del osteosarcoma extraesquelético de pleura, cuando la exposición previa al asbesto ha podido ser confirmada, y que podría ser encuadrado dentro de lo que se ha convenido en llamar pseudomesoteliomas asociados a exposición al amianto.

Después tendríamos lo que por nuestra parte hemos dado en llamar "polimorbilidad bizarra", y que consiste, básicamente, en lo siguiente: la conjunción, en un mismo ser humano, de dos o más tumores primarios distintos (esto es, que no son meras metástasis). Ver: Bianchi et al. (2007), Dohner et al. (1975), Suzuki (2001). Estos autores sugieren que la exposición al amianto puede determinar la aparición de tumores múltiples, simultáneos o sucesivos.

En el artículo de Bianchi et al. (2007), antes citado, la polimorbilidad maligna, incluyendo siempre al mesotelioma entre las neoplasias presentes, los autores encuentran una prevalencia del 18.9% de los casos de mesotelioma comprendidos en su cohorte, concluyendo que "a diferencia de otras series de la literatura, en el presente caso la coexistencia de mesotelioma y otras enfermedades malignas apareció como un evento relativamente frecuente".

Las otras neoplasias concurrentes con el mesotelioma, halladas más frecuentemente, en orden decreciente, fueron: el adenocarcinoma de próstata, el linfoma no-Hodgkin o la leucemia linfocítica crónica, el carcinoma de vejiga, el carcinoma renal, el carcinoma de intestino grueso, y el carcinoma de hígado. Todos los pacientes tenían antecedentes de exposición al amianto, sobre todo en la construcción naval. Ver también: Stappaerts et al. (1996), Bianchi et al. (2010).

La presentación simultánea, en un mismo asentamiento en el paciente, de mesoteliomas maligno y benigno, respectivamente, es abordada en: Mino et al. (2014).

La concurrencia en un mismo paciente, de más de dos neoplasias, alcanzó su cenit en aquellos enfermos en los que tal concurrencia de cánceres diferentes, fue de cuatro. Ver también: Boglioli et al. (1991).

Es una desgraciada circunstancia, que, aunque minoritariamente, no es absolutamente insólita en la casuística general, y que, por lo tanto, no es exclusiva de la patología asociada a la exposición al amianto, si bien, como podremos ver, en dicho ámbito desempeña un prominente protagonismo. Véase también: Drain et al. (2006).

Cual una trágica lotería, las enfermedades generadas por el amianto se ceban en algunas familias, repartiendo a diestro y siniestro padecimientos diversos. Es el caso, por ejemplo, de la familia de la señora Heidi von Palleske. Su padre, ex trabajador de la planta Johns Manville en Scarborough (Yorkshire, Inglaterra), murió en el año 2007, con asbestosis, cáncer de pulmón, y cáncer de



próstata. Su madre, en el año 2011, murió de mesotelioma. Su hermana y su hermano, ya han sido diagnosticados de placas pleurales.

Heidi von Palleske sufre periódicamente de ataques de pánico, con sensación subjetiva de no poder respirar, después de haber visto morir a sus padres, básicamente, de asfixia.

La polimorbilidad con inclusión del mesotelioma entre las patologías simultáneamente padecidas, también ha sido informada en animales. Ver: Hartmann & Reyher (1988), Kobayashi et al. (1994), Kutsal et al. (2002), Lupu et al. (1997).

En Bass & Hegeman (2011), los autores describen el caso de un paciente con múltiples cánceres primarios, incluyendo un mesotelioma en túnica vaginal, un carcinoma de vejiga, y un adenocarcinoma pulmonar.

En Greenberg (1998), el autor resalta el hecho de que el asbesto es un carcinógeno multicéntrico, siendo relativamente frecuente, aunque de forma minoritaria, la concurrencia en simultaneidad de varios tumores malignos primarios, haciendo referencia a los diversos matices que se derivan de dicha característica: la ambigüedad en las estadísticas, la arbitrariedad en las anotaciones de los certificados de defunción, la asignación inadecuada de algunos asentamientos como metástasis, sin serlo verdaderamente, etc.

En la sentencia STSJ CAT 4928/2012 (Recurso nº 2747/2011), se relata el caso de un trabajador de la empresa "FEDERAL MOGUL FRICTION PRODUCTS, S.A.U.", afectado doblemente por un mesotelioma peritoneal maligno, y por otro pericárdico.

Un caso de polimorbilidad, en asociación con la exposición al asbesto, se refleja en la sentencia STSJ AS 4824/2012: "El diagnóstico final como causa del fallecimiento fue el siguiente: Adenocarcinoma gástrico; mesotelioma pulmonar; carcinomatosis peritoneal; estenosis pilórica; estenosis a nivel de confluencia de los hepáticos, de probable origen tumoral". En la citada sentencia se reconoce expresamente a la exposición laboral al amianto, como desencadenante del mesotelioma, a pesar de lo cual, el fallo fue desestimatorio de la demanda formulada por la viuda del fallecido.

Es tomando en consideración a casos como este que acabamos de describir, lo que nos ha motivado a publicar nuestro trabajo:

Francisco Báez Baquet Desvalidos y desvalijados - Las víctimas dobles del amianto «Rebelión», 03/07/2015 <http://www.rebelion.org/docs/200669.pdf>



Por otra parte, la conjunción, igualmente, entre una afectación no maligna, y, por ejemplo, un mesotelioma, no es tampoco una circunstancia demasiado excepcional, cuando se trata, por ejemplo, de mesotelioma y asbestosis. En Kishimoto et al. (1996), se narra el caso de un paciente con exposición laboral al asbesto, y afectado de cáncer gástrico, pleuresía por asbesto, y mesotelioma pleural maligno.

En Gutzeit et al. (2013), los autores relatan un caso de mesotelioma peritoneal maligno del epiplón mayor, secundario, después de haberse aplicado terapia para el tratamiento de un mesotelioma pleural primario.

En la concurrencia en simultaneidad, entre mesotelioma y otras neoplasias, lo más abundante, lógicamente, es una concurrencia de sólo dos: el mesotelioma, y otra más. Ver, por ejemplo: Murinello et al. (2010), Langlais et al. (2012), Ordóñez (2012), Gatt et al. (2014), Xie et al. (2014).

El apelativo de "bizarra", por el contrario, nos vendrá justificado, cuando se trate, o bien de asociaciones insólitas, por su propia naturaleza, o bien por su número, de tres, y, en algún caso, de cuatro, y hasta de cinco neoplasias distintas, entre ellas alguna imputable indudablemente al amianto, habiendo mediado su exposición, que suele ser laboral, en la generalidad de los casos.

Conforme a tal criterio de selección, estarán excluidas de nuestra presente consideración, las combinaciones, sobre un mismo paciente, de asbestosis + mesotelioma, o de asbestosis + carcinoma pulmonar, toda vez que las mismas, harto frecuentes, no responderían al calificativo de "bizarras", a cuyo ámbito exclusivo hemos optado por limitarnos ahora, toda vez que lo contrario nos llevaría a una amplitud inmanejable en nuestra indagación. Ver: Kishimoto (1990), Maeda et al. (2010). En Nojiri et al. (2011), se abordan las implicaciones que esta combinación de patologías asociadas al amianto, en un mismo paciente, tienen necesariamente sobre las opciones terapéuticas a considerar, por supuesto que en restricción y detrimento de las expectativas de prolongación de la supervivencia del enfermo.

No obstante lo antedicho, no debemos desdeñar la agresividad que representa la simultaneidad entre asbestosis y neoplasia. En el trabajo de Tomasini & Lo Cicero (1982), se describe, como en su propio título indica, la evolución (avance) de la asbestosis en el pulmón residual de un paciente pneumonectomizado por necesidad del tratamiento de una neoplasia pulmonar, igualmente relacionable con la exposición al asbesto. Algo más que la serena mirada del científico, requiere la toma en consideración de situaciones como la descrita, ante una afectación que a día de hoy podría ser perfectamente evitable, generalizando a nivel mundial la prohibición del crisotilo, y que, no obstante, no se está haciendo.

También es digno de reseñar, el caso de aquel paciente en el que una asbestosis preexistente enmascaró el afloramiento de un cáncer pulmonar, que sólo se hizo patente en la autopsia, privando así al enfermo, de la posibilidad de haber sido tratado de la neoplasia, al menos de modo paliativo: Tachikawa et al. (2011).



O el caso descrito en Yamamoto et al. (1989), en el que la autopsia reveló que el paciente había padecido, simultáneamente, asbestosis, cánceres pulmonares multiprimarios, un incipiente cáncer gástrico y una micobacteriosis atípica.

Similarmente, podemos considerar lo descrito en Malauzat et al. (1977), en donde se alude a un caso de asbestosis con mesotelioma de la pleura visceral, también asociada a una silicosis, y a una tuberculosis evolutiva.

O el caso relatado en Klaassen et al. (1969), de un paciente afectado simultáneamente de asbestosis, de mesotelioma pleural, de mesotelioma peritoneal y de metástasis hematógenas a nivel de vértebras, de riñón derecho y de cápsula suprarrenal.

O el descrito en Thomas et al. (2004), en el que, en un paciente con exposición al asbesto, coexistieron una hiperplasia adenomatosa, un adenocarcinoma pulmonar primario, y un mesotelioma pleural.

El padecimiento de una patología asociada a la exposición al amianto, no es, desgraciadamente, ninguna suerte de salvoconducto de huida para no ser atrapado por cualesquiera de las otras enfermedades con la misma etiología; más bien, podría ser todo lo contrario. Por ello, cuando se indemniza por una única de esas afectaciones, se está indemnizando también (o, más bien, debería serlo), por ese riesgo añadido, y por el estado anímico permanente del indemnizado, bajo esa espada de Damocles, bajo esa permanente amenaza.

La presentación sincrónica o metacrónica de mesotelioma + carcinoma pulmonar, en un mismo paciente, es también otra conjunción de malignidades que encontraremos igualmente en la bibliografía. Ver: Allen & Moran (2006), Attanoos et al. (2003), Tsuzuki et al. (2008), Hamamoto et al. (2011), Cagle et al. (1993), Ozbudak et al. (2013).

En Imenpour et al. (2013), los autores presentan el caso de un paciente, con un historial de sospecha de exposición al amianto, y con ocurrencia sincrónica de adenocarcinoma pleural y de mesotelioma pleural maligno difuso.

Un caso de comorbilidad sincrónica entre mesotelioma pleural y mesotelioma peritoneal, es presentado en: Gobbo et al. (2014). Véase también: Singhal et al. (2014).

También resulta pertinente citar, en el presente contexto, al caso que fue objeto del trabajo de Chhajed et al. (2006), en el que un mesotelioma afloró en un trasplantado de pulmón. El esfuerzo terapéutico por la supervivencia del paciente, quedó frustrado por esa contumacia en la agresividad del asbesto.



La afectación simultánea, en un mismo trabajador del amianto, por asbestosis, mesotelioma peritoneal y carcinoma de laringe, lo vemos descrito en: Fischbein et al. (1991).

El mesotelioma pleural es asociado con la afectación simultánea por asbestosis, en el 25% de los casos -Lilis et al. (1987)-, mientras que el peritoneal lo es frecuentemente, ya que suele corresponder a exposiciones intensas al asbesto. Excepcionalmente, puede haber una presentación pleuro-peritoneal. Ver: Maltoni et al. (2002).

La asbestosis es un marcador de riesgo incrementado, para el cáncer pulmonar -ver Weiss (1999)-, por lo que la concurrencia simultánea de ambas patologías en un mismo enfermo, es probable, y estadísticamente previsible. Cuatro de cada diez pacientes de la misma, lo desarrollarán. Ver: Juntunen et al. (1984). Concordante con estos resultados, es la constatación de que la progresión de la asbestosis se correlaciona con el incremento en el riesgo de afectación por cáncer pulmonar: Oksa et al. (1998).

En algunos de los trabajos incluidos en nuestra bibliografía, se reflexiona sobre las implicaciones de esta circunstancia de polimorbilidad, en la esperanza de vida del afectado, y, eventualmente, sobre su derecho de indemnización.

Ha de tenerse presente, además, que al margen de lo que es una asbestosis netamente reconocida como tal, entre los expuestos al amianto, cabe detectar también pequeños cambios en el parénquima, detectables en tomografía computarizada de alta resolución, que no cumplen los criterios diagnósticos para la fibrosis pulmonar, en general, ni, por consiguiente, tampoco para la asbestosis, en particular, y que representan probablemente una forma leve o temprana del mismo proceso patológico que conduce finalmente a la asbestosis, relacionable hipotéticamente con una actividad inflamatoria pulmonar: Lehtimäki et al. (2010).

A este respecto, resulta especialmente ilustrativo el caso descrito en Chen & Newman (1990), correspondiente a un paciente con antecedentes confirmados de exposición laboral al amianto, el cual presentaba, simultáneamente, los siguientes padecimientos: atelectasia redonda, asociada con obstrucción bronquial, neumonía obstructiva y trombosis arterial. La autopsia reveló, además, una remarcada paquipleuritis y una asbestosis, radiológicamente inaparente. De esta víctima del amianto, en verdad, también habría podido decir la Doctora Bachelet, "que *no tenía* asbestosis", al igual que lo hizo respecto del suicidado Eduardo Miño Pérez.

El abanico de posibilidades respecto a una eventual polimorbilidad, está, en realidad, más abierto de lo que cabría deducir de la mera consideración, *sensu stricto*, de la fracción de asbestósicos, entre la generalidad de los expuestos al amianto.

Tales cambios menores en el parénquima, a pesar de esa condición, tienen, no obstante, un reflejo en la función pulmonar: Baur & Wilken (2010). Se asocian significativamente, en concreto, con los



síntomas de la bronquitis crónica obstructiva, alveolitis linfocítica y significativas restricciones funcionales, alteraciones del intercambio gaseoso, trastornos de la difusión y un patrón de alteración ventilatoria obstructiva. Se trata, por tanto, de una continuidad en los procesos fisiopatológicos, debido a las fibras de amianto depositadas en las vías aéreas periféricas y en el pulmón. Estos procesos inicialmente no son detectables ni radiológica ni histopatológicamente, y se presentan como una alveolitis linfocítica crónica. La antedicha sintomatología es también aplicable a quienes presentan placas pleurales, sin afectación evidenciable en el pulmón. El espectro de patogenicidad no queda íntegramente cubierto, por consiguiente, por lo que meramente aporta sostén a la declaración de incapacidad para la vida laboral.

Por parte de Kobayashi et al. (1983), se nos relata un caso, puesto de manifiesto por la autopsia, de asbestosis pulmonar con fibrosis generalizada en varios órganos. Además, con afectación simultánea de carcinoma pulmonar y de glomerulonefritis. Cuerpos asbestóticos y fibras de amianto no encapsuladas fueron identificados en los órganos que presentaban fibrosis: pulmón, hígado, riñón, corazón y glándula tiroides. Los autores también identificaron fibras de amianto en el bazo, detectadas mediante microscopio electrónico, aprovechando que el citado órgano había sido resecado seis años antes, debido a una hipertensión portal idiopática. Estos autores exponen la hipótesis, bastante lógica, de que la fibrosis generalizada que se observó, obedecía a la acción fibrosante de las fibras detectadas, un escenario de morbilidad que también ha sido constatado en la experimentación animal: Boor et al. (2009).

La acción fibrosante del asbesto sobre el bazo, es tratada también en los siguientes trabajos: Plamenac et al. (1974), Robinson (1972), y William (2009).

En algunos de los estudios considerados, se manifiesta el convencimiento de los autores, de que las concurrencias halladas, no son casuales, sino que, por el contrario, obedecen a algún tipo de relación causal, aunque la misma no esté clarificada totalmente. Obviamente, esta apreciación no debe ser generalizada a la totalidad de los casos incluidos.

Tal relación causal presumida, se podría, quizás, evidenciar, si se apreciase repetición, más o menos generalizada, de las mismas coincidencias, o bien, laxamente, entre neoplasias o afectaciones "benignas", con un reconocible "aire familiar", esto es, que admitiesen algún tipo de denominación conjunta. En ello no vamos a incidir de momento, posponiéndolo, dentro del presente trabajo, hasta haber podido mostrar todas las evidencias que de ello hemos podido reunir. Ver: Becker et al. (2001).

Así pues, como ha quedado dicho, las reseñas bibliográficas incluidas, que son numerosas, no recogen aquellas conjunciones que podrían ser calificadas, de entrada, como de previsibles.

La estadística de tales referencias, arroja los siguientes resultados, que deben ser considerados como meramente orientativos:



Los datos que ofrecemos, corresponden a la revisión, por nuestra parte, de un total de 51 trabajos, todos ellos referidos a casos de polimorbilidad, con las restricciones ya apuntadas.

Se analizan los datos correspondientes a un total de 168 pacientes, para los que se contabiliza un total de 381 enfermedades, generalmente graves, o sea, una media de 2,27 patologías por cada paciente.

Tales enfermedades, se desglosan en un total de 320 neoplasias malignas, y 61 enfermedades, de las convencionalmente denominadas como "benignas". De las neoplasias, 110 son mesoteliomas. De las "benignas", 17 corresponden a asbestosis.

El desglose de la polimorbilidad, por número de enfermedades por cada paciente, es el siguiente:

-

Un solo caso, con SEIS (cinco neoplasias + una enfermedad "benigna")

-

Seis enfermos, con CUATRO

-

Veintinueve pacientes, con TRES

-

Ciento treinta y dos, con DOS

Entre las polimorbididades, a razón de una por cada paciente, 52 corresponden a la asociación de una afección no maligna, con una o más neoplasias concurrentes, 2 corresponden a todas "benignas", y el resto, 114, obviamente, a polimorbilidad por neoplasias, íntegramente, con asociación reconocida a la exposición al amianto, para, al menos, una de tales afecciones malignas.

Por consiguiente, mayormente, es de este último supuesto, del que se ocupan los trabajos incluidos en nuestra pesquisa. Para la generalidad de estos pacientes, la exposición al amianto está claramente documentada.



La exposición al amianto, y, en su caso, la respuesta mórbida al mismo, determina, con carácter general, una alteración del sistema inmunológico. Así pues, no es de extrañar, que en un organismo con las defensas inmunológicas ya alteradas, puedan asentarse sobre él, toda una diversidad de graves, mortales, padecimientos, según lo precedentemente expuesto. Ver: Tomer et al. (1998), Abu-Shakra et al. (2001).

Evidentemente, también cabe hacer otra interpretación: que sea una neoplasia no relacionada con el amianto, y, en principio, de etiología idiopática ("espontánea" o desconocida), la que, actuando depresivamente sobre el sistema inmunitario, sea la que, en definitiva, aboque a la polimorbilidad por neoplasias no metastásicas. En cualquiera de los dos supuestos mencionados, para el enfermo, el resultado sería el mismo.

Esta circunstancia, no por minoritaria, dentro del conjunto general de la patología asociada al asbesto, deja de golpear, por ello, con toda contundencia, a quienes tienen la desgracia de verse inmersos en ella. Su caso especial, no se verá reflejado, ni en las estadísticas, ni en la legislación compensatoria.

Una terapia, aunque sea meramente paliativa, específicamente orientada para afrontar tales casos de desconcertante polimorbilidad, resulta, si no imposible, sí, al menos, decididamente dificultosa.

Por mucho esfuerzo de empatía que se trate de poner en juego, no hay forma humana de ponerse en la piel de quien, mediando exposición al amianto, esté sometido a cuatro o cinco cánceres, diversos y simultáneos.

Cuando se habla de patología asociada a la exposición al amianto, también hay que tener en mente esta vertiente de la afectación por el susodicho contaminante.

La afectación simultánea por asbestosis y diversos tipos de cánceres, es una situación que podemos ver reiteradamente reflejada en la literatura médica. Ver, por ejemplo: Roca Montanari et al. (1977).

Si bien es cierto, como ya hemos advertido, que la polimorbilidad por concurrencia simultánea de varias neoplasias en un mismo paciente, es una circunstancia que no está limitada a aquellos casos en los ha mediado una exposición al asbesto, no obstante, lo que sí es cierto, como se pone en evidencia en Kishimoto (1992), es que dicha circunstancia pone de manifiesto una neta proclividad hacia la polimorbilidad maligna. En efecto, en dicho trabajo se constata que, en la cohorte estudiada, casi todos los cánceres múltiples, incluyendo los de afectación simultánea por cánceres de pulmón y gástrico, fueron también casos con exposición al asbesto.



En el referido estudio, se examinaron las autopsias de 533 pacientes de un hospital japonés. Para determinar la relación entre tumores malignos y exposición al amianto, se contabilizó el número de cuerpos asbestóticos en los tejidos de pulmón húmedo, recontados mediante microscopía óptica, y asimismo se consideró el historial laboral. Los resultados revelaron que la exposición quedó manifiesta en el 89% de los casos de mesotelioma, en el 38% de los cánceres de pulmón, en el 37% de los cánceres gástricos, y el 28% de los cánceres de colon. Estos valores eran significativamente más altos que los correspondientes al grupo de control, formado por pacientes fallecidos por etiología no maligna. Cinco de cada diez casos de leucemia, igualmente estaban también relacionados con la exposición al asbesto, y, finalmente, también se manifestó la ya mencionada proclividad a la polimorbilidad maligna. Todo ello no obsta para que, sin expresa vinculación con la exposición al amianto, con menor prevalencia, se pueda dar también la circunstancia de polimorbilidad maligna, incluyendo entre las neoplasias implicadas, al mesotelioma. Véase, por ejemplo: Cagianut (1972).

Dentro del ámbito de la polimorbilidad asociada a la exposición al amianto, es de destacar la vulnerabilidad incrementada, frente a patologías comunes.

Es lo que se señala, específicamente para el caso de la mortalidad por neumonía, en: Vehmas et al. (2012).

Se trata de una situación, que en principio podemos considerar como relacionable con el estado mórbido del sistema inmunitario, generado por la exposición al asbesto. Al propio tiempo, dicha vulnerabilidad puede venir condicionada por un cierre parcial del abanico de terapias disponibles. Los casos que se generan, a los que cabe aplicar su inclusión en este escenario de concurrencia entre exposición al asbesto (y, eventualmente, incluyendo alguna de las patologías específicas asociadas) y afloramiento de patologías comunes, suministran paradigmas concretos de dicho tipo de concurrencia en simultaneidad.

Así, por ejemplo, tendríamos el caso del trabajador Juan Manuel Rodríguez Andrés, que adquirió una asbestosis como consecuencia de su trabajo en la fábrica de Getafe (Madrid), de la empresa Uralita, y que falleció como consecuencia de no poder volver a ser intervenido, después de que se le hubiese implantado una válvula cardíaca, habiéndosele generado un proceso infeccioso que fue, en última instancia, el que determinó el deceso.

El caso de este antiguo compañero nuestro, nos brinda varios motivos de reflexión. La imposibilidad práctica de poder acceder a la segunda intervención, vino determinada, primordialmente, por el estado de deterioro de la función pulmonar de este paciente.

A su vez, es sabido que dicho deterioro, frecuentemente es la causa de alteraciones mórbidas del sistema cardiovascular; no podemos asegurar, por carecer de la información pertinente, si en este caso concreto, la necesidad de implantación de una válvula artificial venía determinada por alguna dolencia atribuible a la afectación de la función respiratoria, o debido a alguna malformación congénita o adquirida, o a una combinación de causas concurrentes, entre las mencionadas o



cualesquiera otras; pero, en cualquier caso, lo que es evidente, es que la polimorbilidad, en cualquiera de esas variantes, está asegurada, en conjunción con la exposición al amianto, cuando es la asbestosis una de esas patologías concurrentes.

Por otra parte, la infección sobrevenida en la válvula implantada, aunque sea una incidencia que no puede ser considerada como excesivamente excepcional, también habremos de convenir, no obstante, en que indudablemente un sistema inmunitario, alterado por la exposición al amianto, no es, precisamente, el mejor aval para el éxito terapéutico de la intervención quirúrgica, en condiciones de asepsia sostenida. Se comprende fácilmente la renuencia a practicarle una segunda intervención.

Todo esto constituye un ejemplo concreto, de las condiciones de vulnerabilidad ante patologías ordinarias, a la que aludíamos antes, originándose situaciones de polimorbilidad entre patologías comunes, por un lado, y patologías específicas de la exposición al asbesto, por otro. Por consiguiente, cabe atribuir a la exposición al amianto, una etiología parcial, en la generación de esas situaciones mórbidas, de especial virulencia y agresividad.

Otro aspecto relevante de la polimorbilidad, en relación con el asbesto, se refiere a cuando un mismo paciente está aquejado de varias patologías pleuropulmonares benignas, todas ellas concurrentes a la hora de determinar su manifestación dolorosa, que, subjetivamente, es difícil o imposible de atribuir de forma concreta e individualizada a cualesquiera de ellas, por parte del enfermo. Dicha concurrencia en simultaneidad, por decirlo así, *garantiza* que el dolor esté presente, con acusada reiteración.

Se trata de una situación harto frecuente entre los ex trabajadores del amianto, con una larga trayectoria de exposición laboral y para-laboral a sus espaldas. Acudiendo a un ejemplo, tomado de un caso real, podemos escenificar una situación como la descrita en términos generales, ilustrándola con la mención concreta de tales padecimientos concurrentes en simultaneidad en un mismo paciente: asbestosis, atelectasia redonda, placas pleurales y engrosamiento pleural difuso. Los dolores torácicos y/o de espalda, constituyen la sintomatología que suele acompañar a esta polimorbilidad por asbesto, y que, aun sin adquirir los caracteres de dramatismo que sin duda acompañan a la polimorbilidad por neoplasias concurrentes, no obstante, suponen una importante degradación de la calidad de vida del paciente, generalmente un ex trabajador del asbesto, alentando situaciones depresivas de desesperación y de pérdida de la voluntad de vivir.

Un extraño caso de comorbilidad, en un paciente con exposición laboral al amianto, es el referido en Honeybourne & Kellett (1985), por concurrencia entre mesotelioma y reticulohistiocitosis. En Maldonado Noriega et al. (2000), los autores presentan un caso de concurrencia entre mesotelioma y aplasia pura de serie roja.

Además de lo reflejado en la literatura médica, la crónica judicial suministra ejemplos en los que aflora la polimorbilidad por asbesto. Así tendremos, por ejemplo, que en la sentencia de resolución del Recurso nº 2273/2012, de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad



Autónoma del País Vasco, se muestra el caso de un paciente, que a causa de su exposición al amianto, soportaba: mesotelioma, metástasis cerebrales, asbestosis y edema.

Similarmente, por los medios de comunicación conoceremos casos como, por ejemplo, el de Pedro Lete, ex trabajador de la empresa Paiza, dedicada a la fabricación de productos de baquelita con carga de asbesto -ver: Mowat et al. (2005)-, empresa a la que aludía el conocido documental llamado "La Plaza de la Música", relativo a una víctima medioambiental de la exposición al amianto. El señor Lete, en el momento de redactar el presente relato, padecía cáncer de pulmón, linfoma, cáncer de garganta, y cáncer de próstata. Todas las mencionadas neoplasias malignas tienen una vinculación inespecífica con el asbesto, y profusamente recogida en la bibliografía, en el caso de alguna de ellas.

La comorbilidad determinada por la concurrencia de dos patologías asociadas a la exposición al asbesto, la veremos aflorar en el censo de demandantes del macro-juicio de Turín, planteado contra directivos de la multinacional Eternit. Los datos correspondientes a dicha situación, son los siguientes:

-

Asbestosis + mesotelioma peritoneal (60 casos)

-

" + " pleural (124 casos)

-

" + tumor pulmonar (291 casos)

-

" + patología no maligna, correlacionada con exposición al asbesto (16 casos)

El total de los 491 casos de comorbilidad, representan un 17% respecto del número total de componentes de la cohorte que conforman el censo de demandantes del citado gran litigio, lo cual puede ser una buena estimación de la proporción con que, con carácter general, la comorbilidad por dos patologías asociadas al amianto, se ha de manifestar.

De la polimorbilidad por patología cardiovascular concurrente, en los afectados por alguna de las enfermedades asbesto-relacionadas específicamente, no nos ocuparemos aquí, por haberlo hecho ya previamente en nuestro trabajo:



Francisco Báez Baquet Patologías cardiovasculares en expuestos al asbesto (I) «Rebelión», 15/06/2015 <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=199971>

Francisco Báez Baquet Patologías cardiovasculares en expuestos al asbesto (II) «Rebelión», 16/06/2015

<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=199972>

Conclusiones

La condición de polimorbilidad o comorbilidad, es un factor esencial, integrante, con frecuencia, de las características de las patologías asociadas a la exposición al amianto, siendo un ingrediente característico de su nocividad, que no debe ser pasado por alto, si pretendemos describir y comprender, en toda su amplitud, la problemática derivada de dicha exposición. Su reconocimiento y toma en consideración, debiera ser un componente imprescindible de la valoración, por parte de los jueces, del alcance del daño causado por el amianto, en toda su integridad.

Notas

- Andrion et al. (1989), Campbell & Greenberg (1981), Chalabreysse et al. (2001), Chave et al. (2002), Demirag et al. (2007), Evison et al. (2013), Goldstein (1979), Henning et al. (2009), Kiyozuka et al. (1999), Klebe et al. (2008), Kotsalou et al. (2011), Mortimer et al. (2011), Nichols & Johnson (1983), Okamoto et al. (1998), Persaud et al. (1970), Quoix et al. (2001), Raizon et al. (1996), Salgado et al. (2005), Shiba et al. (2011), Stambaugh et al. (1977), Suen et al. (2002), Tyszkiewicz & Koba-Wisnicka (1980), Yousem & Hochholzer (1987), Yoshii et al. (1992).



Bibliografía

Accesible mediante el enlace:

<https://www.dropbox.com/s/rt1qw5i4vi6v134/Bibliograf%C3%ADa%20de%20polimorbilidad.doc?dl=0>