

## Patologías asbesto-relacionadas, ausentes en el Cuadro español de Enfermedades Profesionales

Francisco Báez Baquet

Rebelión

El 16 de mayo de 2017, el Gobierno español daba respuesta a la Pregunta escrita nº 184/10712, que el 23 de marzo de 2017, y con el número 26840, habían formulado en el Congreso las Sras. Diputadas D<sup>a</sup> Eva GARCÍA SEMPERE y D<sup>a</sup> María Isabel SALUD ARESTE, ambas pertenecientes al GCUP-ECP-EM. En dicha respuesta se afirmaba lo siguiente: *“En conclusión, las patologías expuestas tienen la consideración de enfermedades profesionales y ello determina la aplicación del conjunto de mecanismos protectores y previsiones normativas específicamente establecidas para la enfermedad profesional en el ámbito del sistema de Seguridad Social.*

*De lo expuesto se desprende que los trabajadores afectados por **enfermedades derivadas de la exposición al amianto que estén incluidas en el listado de enfermedades profesionales**, tienen el máximo grado de protección por parte del sistema de Seguridad Social. Por tanto, **siempre que quede debidamente demostrada su exposición profesional al mismo**, la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social competente iniciará el procedimiento de reconocimiento de las prestaciones correspondientes cuando los interesados cumplan todos los requisitos exigidos para ello”.*

Sin embargo, estas afirmaciones, sin llegar a ser falsas, no obstante adolecen del grave defecto de omisión que supone que en las mismas no se haga la menor alusión al hecho de que, a diferencia de lo que ocurre en otras naciones, entre ellas las que se sitúan en nuestro inmediato entorno occidental y europeo, un elenco nada desdeñable (más que por su número, por su entidad) de tales patologías, están omitidas en el cuadro español de enfermedades profesionales, y a las cuales, por lo tanto, le son ajenas cuantas consideraciones han sido formuladas en la susodicha respuesta gubernamental, y por consiguiente, los trabajadores que, habiendo trabajado **con exposición al amianto**, hayan resultado afectados por tales **dolencias asbesto-relacionadas**, pero **ausentes** del susodicho **cuadro español de enfermedades profesionales**, o que puedan previsiblemente estar afectados por ellas en un futuro, quedan ahora tan desamparados de toda atención compensatoria, como ya lo estaban con anterioridad a la susodicha respuesta.

Que tales patologías son reales, y así está científicamente establecido, y asimismo que quedan recogidas en diversas normativas extranjeras, lo expondremos seguidamente, pero con anterioridad es necesario o conveniente hacer una aclaración previa, que a continuación exponemos.

Las patologías relacionadas con la **exposición al amianto o asbesto**, como causa etiológica efectiva, principal o coadyuvante, pueden serlo de una manera específica, cuando es el amianto exclusivamente la causa determinante, pero pueden serlo también de una forma inespecífica, no ya sólo por no presentar un cuadro clínico específico, sino que también cuando, además del amianto, puedan existir otros factores igualmente desencadenantes. Lo que ha de quedar claro, como demostraremos seguidamente por una doble vía argumentativa, es que **la consideración de «enfermedad profesional» no depende para nada de su carácter de patología con etiología específica o inespecífica**, respectivamente.

En efecto, tendremos, por una parte, que el cáncer pulmonar, que digamos que de forma prácticamente universal es reconocido, cuando ha mediado exposición al asbesto, como enfermedad profesional, sin embargo es notorio su carácter inespecífico, al poder obedecer a otras causas, como, por ejemplo, el tabaquismo, las emanaciones diésel, las radiaciones ionizantes, etc.

En un sentido estricto, y excluyendo de consideración a los “callos” o “verrugas” del asbesto, que aunque molestos, no son determinantes de merma importante de salud, sólo la asbestosis puede ser considerada como específica por su etiología, pues ni siquiera el mesotelioma en sentido estricto lo es, dado que también puede ser originado por la exposición a la erionita (zeolita que no es un asbesto), o a las radiaciones ionizantes, aunque en la práctica, sí quepa considerarlo como específico para la etiología por asbesto, cuando ningún antecedente justificara la toma en consideración de esas otras opciones, que sí tendrían justificación, exclusivamente, cuando se tratara, por ejemplo, de personas sujetas, como posibilidad, a una exposición ambiental a la erionita, en aquellos escenarios geográficos (Capadocia turca, ciertas zonas de México o de Estados Unidos, etc.), en los que concurriera dicho riesgo medioambiental, o bien, en su caso, cuando se tratara de pacientes sin exposición conocida al asbesto, pero que, en cambio, sí hubieran estado previamente sometidos a radiaciones ionizantes, ya fuera por sometimiento a tratamientos terapéuticos que así lo hubieran demandado, o en razón de su actividad laboral en ambientes industriales en los que se prodigasen tales enérgicas radiaciones electromagnéticas.

Otro tanto cabe decir del cáncer de laringe, patología también inespecífica, puesto que puede ser también originado por otros factores (alcoholismo, tabaquismo, emanaciones diésel, irritantes industriales, etc.), y que sin embargo todo ello no es óbice para que el mismo también haya sido reconocido por la OMS como correlacionado positivamente con la exposición al amianto, y en consecuencia ha terminado por ser incluido en el cuadro de enfermedades profesionales de diversas normativas nacionales, incluyendo ya a la propia española.

Por lo tanto: sí están incluidas patologías inespecíficas respecto de su etiología, y al propio tiempo, por el contrario quedan excluidas enfermedades que sí son específicas, en la práctica, cuando esté confirmada la exposición, como sería el caso de las placas pleurales, las cuales, cuando no concurre ninguna otra circunstancia agravante, sí quedan excluidas en la normativa española sobre

enfermedades profesionales, cuestión que en su momento tendremos ocasión de volver a abordar.

Dicho todo lo cual, pasamos seguidamente a pasar revista a diversas patologías asbesto-relacionadas, que de una forma que puede ser inespecífica en algunos casos, y que a pesar del consenso científico alcanzado sobre dicha condición de nexo causal con el amianto, y a su respectiva inclusión en los cuadros de enfermedades profesionales reconocidas por otras naciones, no obstante, están omitidas en su equivalente español.

### **Bibliografía sobre el cuadro español de enfermedades profesionales**

**Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)**

**El nuevo cuadro de enfermedades profesionales**

**Depósito Legal: M - 9251 – 2007 – 151 págs.**

<http://www.amat.es/Ficheros/4472.pdf>

**Ministerio de Empleo y Seguridad Social**

**Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro.**

[http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Normativa/095299#documentoPDF](http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095299#documentoPDF)

**Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.**

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-6474>

**Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo**

**Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de los Riesgos Relacionados con la Exposición al Amianto. REAL DECRETO 396/2006, de 31 de marzo – BOE nº 86, de 11 de abril**

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20Exposici%C3%B3n%20al%20Amianto.pdf>

### **Consideraciones relativas al caso del mesotelioma**

Para desencadenar un mesotelioma, décadas después de producida la exposición al asbesto, está demostrado por las evidencias epidemiológicas y experimentales disponibles, que bastan dosis débiles, bajas concentraciones de polvo de amianto en atmósfera, o exposiciones breves, esporádicas o incluso únicas y puntuales. Esto último es lo que ha quedado evidenciado experimentalmente.

La evidencia epidemiológica señala tasas de incidencia netamente por encima de la de fondo correspondiente a los respectivos entornos geográficos, en un radio de varios kilómetros en torno al foco industrial desencadenante (astilleros, canteras de minerales con contenido de amianto, fábricas de textiles fabricados con amianto, factorías de fabricación de productos de amianto-cemento, talleres de fabricación o reparación de vagones de ferrocarril con aislamiento de asbesto, etc., etc.).

En Maule et al. (2007), los autores concluyen, que a **10 kilómetros** de distancia del foco de polución –una fábrica de amianto-cemento-, el riesgo de afectación por mesotelioma, sigue siendo el **60%** del registrado en el entorno inmediato de dicho origen.

Un estudio realizado en California, confirmó la asociación entre la proximidad de viviendas a una fuente de polución de amianto, de origen natural, y el riesgo de mesotelioma, y estimó que las probabilidades de aparición del mesotelioma, disminuyen, aproximadamente, un **6'3% por cada 10 kilómetros** de lejanía de la fuente más cercana, de difusión del amianto. Por lo tanto, dicho riesgo, incluso a larga distancia de la fuente, está lejos de ser insignificante.

Aun descontando el evidente esquematismo simplificador que supone tal aseveración, puesto que un contaminante no se difunde de forma simétrica en círculos concéntricos, haciendo abstracción del encauzamiento que configuran el relieve del territorio y el régimen de vientos predominantes en la zona, y aun además de otras carencias metodológicas, más o menos inevitables, lo que queremos resaltar, es que, a pesar de todos esos impedimentos, la causa subyacente, es lo suficientemente potente, como para posibilitar que emerjan unos datos epidemiológicos, que no por imperfectos son desdeñables, algo que en Epidemiología es canónico, porque esa imperfección, en mayor o menor grado, siempre se dará. Ver también: Amendola et al. (2003), Bayram et al. (2013), Bourdès et al. (2000), Burdorf et al. (2004), Döngel et al. (2013), Fazzo et al. (2012) & (2014), Kattan et al. (2001), Kishimoto (1994), Kumagai & Kurumatani (2007), Musti et al. (2009), Rom et al. (2001), Sinninghe Damsté et al. (2007), Szeszenia-Dabrowska et al. (1995), Tarrés et al. (2009) & (2013).

En el artículo de revisión de Bourdès et al. (2000), relativo a los riesgos relativos (RR) de mesotelioma pleural por exposición doméstica, éstos oscilaron entre **4,0** y **23,7**, con una estimación de riesgos, resumida para el conjunto de los trabajos considerados, que fue de **8,1**. Para la **exposición de vecindad**, los RR variaron entre **5,1** y **9,3**, con un RR resumido de **7.0**, todo lo cual supone un aumento substancial en el riesgo de mesotelioma pleural.

En Kurumatani & Kumagai (2008), similarmente, los autores exponen el estudio del entorno humano de una planta de fabricación de tuberías de amianto-cemento, en la ciudad de Amagasaki, perteneciente a la firma Kubota Corporation, y clausurada en 2006.

El citado equipo estudió a 35 hombres y 38 mujeres, que habían vivido cerca de la planta, entre 1957 y 1975, y que habían fallecido por mesotelioma, entre 1995 y 2006. Ninguna de esas personas había trabajado con amianto. La tasa de mortalidad femenina fue **41** veces más alta que la esperada, mientras que la de los hombres lo fue **14** veces.

Al propio tiempo, la tasa de mortalidad por mesotelioma, para esos habitantes, era cuatro veces más alta que la esperada, y, además, el riesgo más elevado se registró entre los hombres y mujeres que vivieron dentro de un radio de **trescientos metros** alrededor de la planta.

El riesgo iba disminuyendo proporcionalmente, a medida que aumentaba la distancia desde su residencia, hasta la de la planta, con lo que las tasas más altas de mesotelioma, se registraron entre las personas que habían vivido, hasta unos **2'4 kilómetros** de distancia, influyendo, también, la dirección de los vientos predominantes.

En el estudio realizado por Kotela et al. (2010), en la investigación correspondiente se ha realizado el análisis de la frecuencia y las causas de muerte por cánceres relacionados con el amianto, en un distrito contaminado con asbesto, en comparación con un distrito libre de contaminación. El aumento se ha destacado en la tasa de mortalidad a causa de mesotelioma pleural, entre los habitantes de la zona contaminada con residuos de amianto.

En un trabajo –Raunio (1966)-, correspondiente al estudio de la alta tasa de incidencia de **placas pleurales**, en la población general finlandesa, en el entorno de una mina de asbesto, las muestras de aire, tomadas hasta a una distancia de **20 kilómetros** en torno a la mina, evidenciaron la presencia de fibras de amianto, del mismo tipo que el del minado, en concentraciones netamente superiores a las correspondientes al conjunto de todo el país, y en coincidencia territorial con el foco y extensión de la zona en la que se había detectado la alta incidencia de placas pleurales, en la población general. Véase también: Laamanen et al. (1965).

Todo ello, con un **gradiente de dispersión** (evidenciable por el distinto valor, decreciente, que asume la susodicha tasa), centrado en dicho foco, y en coincidencia con **la dirección de vientos predominantes** (otro elemento adicional de convicción), llegándose a registrar tales casos incluso entre los **animales domésticos** residentes en dichos entornos (sin posibilidad, por tanto, de que haya podido mediar otra exposición laboral, oculta), y mediando dosis de exposición claramente inferiores a las que, desde el interior al perímetro de esos centros de trabajo, se suelen producir y llegar, eventualmente, a poder medirse en el espacio interior de los mismos. Véase: Backer et al. (2001), Bellis et al. (sin fecha), Croft (1983), De Nardo (1996), (1997), (2003) & (2004), De Nardo et al. (2004), Harbison & Godleski (1983), Puleio et al. (2010) & (2013), Trosic et al. (1993),

Por consiguiente, y por lo que respecta exclusivamente al mesotelioma, dentro de tales centros de trabajo con presencia de amianto, no cabe distinguir entre

puestos de trabajo «expuestos al amianto» y «no expuestos» al mismo, puesto que, por lo se refiere a dicha patología maligna, expuestos lo están **todos los trabajadores**, aunque, obviamente, lo hayan podido estar con diverso grado de intensidad. Esa distinción, que podría, a lo sumo, ser pertinente en relación con otras patologías asbesto-relacionadas, no está justificada en el caso del **mesotelioma**, cuando es notorio que éste se llega a manifestar, según lo señala la estadística, en el exterior de los centros de trabajo en los que se manejó el amianto o el mismo estuvo con abundante presencia, incluso a distancias no pequeñas.

En “Temas de Derecho Ambiental”, Acápite 6: Dificultad en acreditar la relación causal, pág. 196, de la obra colectiva: *Responsabilidad ambiental*, de la Editorial de Belgrano, Universidad de Belgrano, mayo de 1999, se afirma que “*el juez puede formar su criterio con base en probabilidades; por ejemplo, si un grupo de vecinos de una fábrica que procesa amianto contrae asbestosis, el juez puede presumir que ese mineral de algún modo llegó a sus organismos. También el cálculo de probabilidades lo puede hacer el legislador y establecer presunciones legales, como ha hecho con enfermedades profesionales*”.

Si hemos de dar por válidos tales razonamientos, con mayor motivo habremos de hacerlo, cuando la patología en cuestión es el **mesotelioma**, del que las evidencias epidemiológicas determinan que para desencadenarlo bastan exposiciones netamente menores que las que se requerirían en el caso de la asbestosis, y además cuando ya no se trata de ningún vecino de la fábrica, sino de un trabajador de la misma. Sin embargo, no es eso lo que hemos podido ver reflejado en algunas sentencias españolas, en las que el reconocimiento indemnizatorio ha sido denegado, alegándose en ellas, que no ha quedado demostrada, fuera de toda duda, la relación causal.

Es así como podemos ver, por ejemplo, cómo en la resolución judicial **ATS 10684/2007 (Recurso nº 4758/2006)**, tendremos ocasión de leer:

*“La sentencia de suplicación ha llegado a la conclusión de que atribuir la enfermedad padecida a una mayor exposición al amianto no deja de ser una mera conjetura. En este sentido, la alta probabilidad de que haya sucedido así no equivale a certeza probatoria, por lo que no puede surgir responsabilidad por culpa por parte de la empresa demandada”.*

Ante tales excesos de furor probatorio, frente a lo que razonable y legalmente no debiera de consistir, como prueba suficiente, más que en un diagnóstico etiológico de presunción, sólo cabe la garantía de un marco legal adecuado, que no deje al albur el reconocimiento indemnizatorio correspondiente.

Las resistencias que tanto la policía como **los jueces**, los fiscales y otros profesionales del derecho suelen tener hacia la **ciencia**, quedan descritas y evidenciadas en la obra:

**Harris, D.A. (2012). *Failed evidence: why law enforcement resist science*, Nueva York: New York University Press.**

Tal constatación empírica no deja de ser una mera inferencia, y por lo tanto es de ineludible carácter probabilístico, pero ello no es óbice para que, previsoramente, la legislación extienda su manto protector, restringiendo severamente el margen de discrecionalidad de los jueces que han de aplicar, a través de sus sentencias, a la praxis real de la resolución de los litigios sobre asbesto, las previsiones de esa legislación normativa.

En relación con la susodicha patología maligna —**el mesotelioma**—, lo determinante ya no es solamente la índole de la actividad laboral desarrollada o la intervención del amianto en el proceso productivo o como integrante final del producto elaborado, sino que también incluso la mera presencia abundante del mineral, en las instalaciones fabriles, frecuentemente como consecuencia de la concurrencia de temperaturas elevadas, necesarias en diversos procesos de fabricación, y tratándose además, también frecuentemente, de amianto friable (borra de asbesto; esto es, fibras, apreciables a simple vista, sin encapsular, y fácilmente disgregables, al menor esfuerzo mecánico —roces, vibraciones, ráfagas de viento, etc. —).

A pesar de que todo esto es así, no obstante, en el cuadro español de enfermedades profesionales, lo determinante es la índole de la tarea desarrollada por el operario, con intervención del amianto en el desempeño de la misma, y no la mera presencia abundante del mismo en el centro de trabajo. Por lo que atañe al mesotelioma, al menos, tal proceder no es acorde con las evidencias científicas disponibles.

Las estadísticas señalan la frecuencia, comparativamente alta, de casos de mesotelioma en los trabajadores presentes en centros de trabajo con tales características, incluso entre los que desempeñaron sus actividades laborales en puestos de trabajo que no implicaban un manejo directo, o próximo, respecto del susodicho mineral.

Sin embargo, es obvio que en el cuadro de enfermedades profesionales se prima, de forma prácticamente exclusiva, a las exposiciones derivadas de la índole de la actividad laboral desarrollada (como sería el caso, por ejemplo, de los bomberos), con exclusión, *de facto*, de todas las demás otras condiciones de entorno laboral.

Una distinción artificiosa, pero tratándose del cuadro de enfermedades profesionales, difícil de obviar, con ese mecanismo que consiste en asociar ocupación laboral con el agente causante. Pero el RD 396/2006, o más concretamente la guía técnica del INSHT, ya decía algo al respecto, como aclaración del artículo 1.1. del RD : *"Es de señalar que desaparece el concepto de "trabajador potencialmente expuesto" aplicado en la anterior normativa (Orden 31 de octubre de 1984) y que el término "trabajador expuesto" se aplica con carácter general y equivale a "trabajador con amianto" con independencia de la frecuencia e intensidad de la exposición"*.

En cuanto a la inclusión de ocupaciones laborales en el cuadro de enfermedades profesionales, la guía técnica del INSHT sobre el RD 396, hace una observación que resulta procedente considerar.

Se trata de la aclaración al listado de ocupaciones/actividades, del artículo 3, «Ámbito de aplicación»: *"La lista de trabajos que se enumeran es bastante completa y detallada, aunque **no se trata de una lista cerrada**, sino ejemplo de las principales actividades en las que es segura o muy probable la presencia de materiales con amianto. La presentación de estos trabajos puede ser muy variable y extendida, y pueden estar encuadrados en la actividad principal de la empresa, cuando se trate de una empresa especializada en ese campo, o pueden presentarse indirecta o circunstancialmente en otras muchas actividades y tipos de empresas".*

### **Bibliografía mencionada**

Enlace de acceso:

<https://www.dropbox.com/s/pze29ab2mha2a7r/Bibliograf%C3%ADa%20mencionada.doc?dl=0>

### **Escenarios laborales con profusa presencia de amianto, o con concentraciones importantes de fibras dispersas en la atmósfera del puesto de trabajo, durante las tareas realizadas**

El cuadro de enfermedades profesionales no cobra su plena virtualidad, más que bajo la premisa de una doble concurrencia de circunstancias: que la patología considerada esté incluida en dicho cuadro, y que, al propio tiempo, la actividad laboral esté también censada, a través de la mención del sector productivo o de la actividad laboral desempeñada.

Esto último es así, porque es sólo bajo esa doble condición cuando queda invertida la asignación de la carga de la prueba, teniendo que ser la empresa concernida la que tenga que, eventualmente, poder demostrar que **no** hubo tal exposición al contaminante, pues en caso contrario esa exposición queda automáticamente asumida, perdiendo su condición de meramente presunta.

Esto presupone, obviamente, una gran ventaja procesal para la parte demandante. De ahí la remarcada importancia que asume la inclusión, o no, de aquellos sectores productivos o actividades laborales que cuentan con una más que justificada casuística, con evidencias racionalmente fundamentadas, y con indicios epidemiológicos y estadísticos sólidos, como para hacer merecedores de tal inclusión a esos sectores productivos o actividades laborales.

La **bibliografía** existente, es una guía certera, que permite identificar aquellas actividades o sectores productivos castigados con una incidencia del mesotelioma, comparativamente alta. Otro tanto cabe decir, del **censo de sentencias judiciales** generadas por las demandas promovidas por los trabajadores que resultaron afectados por el mesotelioma, y de la cuantificación de la amplitud de dicho censo, respectivamente para cada actividad o sector productivo considerado en cada oportunidad.

Es patente que buena parte de tales actividades o sectores, están ausentes en el susodicho cuadro español de actividades o sectores productivos vinculados a las patologías asbesto-relacionadas, en general, y con el mesotelioma, en particular:

- 1\* **Vidrio o cerámica.** El cuadro español de enfermedades profesionales lo contempla para la silicosis o para la neoplasia maligna de bronquio y pulmón, pero no para **el mesotelioma**.
- 2\* **Siderurgia.** Fundiciones (incluyendo a la de metales preciosos), altos hornos. Calderería. Operadores de calderas. Soldadores.
- 3\* **Generación de energía,** en todas sus variedades (nuclear, geotérmica, etc.). Centrales eléctricas.
- 4\* **Industria papelera.** Solamente contemplada en el susodicho cuadro, cuando se trata de la fabricación del **papel de amianto**; es decir, cuando el problema se origina por la intervención del asbesto en el proceso productivo, como materia prima, pero no cuando el riesgo de mesotelioma viene determinado por la mera presencia del mineral, con cierta profusión, en las correspondientes instalaciones fabriles dedicadas a la elaboración de papel ordinario.
- 5\* **Azucareras** (en las que el amianto ha sido profusamente utilizado en operaciones de filtrado de la melaza; la presencia del amianto viene también determinada por las necesidades de aislamiento térmico/ignífugo de los elementos involucrados en la realización de los procesos, en caliente, de extracción y refinado del azúcar: el aislamiento de los sistemas termohidráulicos y de los hornos).
- 6\* **Industria petrolífera – Petroquímica.**
- 7\* **Industria química.** Incluyendo la de la fabricación de cloro y la elaboración de la sosa cáustica.
- 8\* **Construcción** o derribo de edificios. Desguaces. Bomberos. Electricistas e instaladores de líneas telefónicas. Reparación de tuberías de amianto-cemento (actividades, todas ellas, en las que es el trabajador el que es desplazado a escenarios laborales con importante presencia previa de amianto, o en las que la actividad a desarrollar va a conllevar previsiblemente una contaminación atmosférica de cierta entidad).
- 9\* **Trabajadores de los buques,** esto es, marinos (incluso los militares), e incluyendo a los de los barcos de navegación a vela.

- 10\* **Estibadores**; trabajos en los puertos.
- 11\* **Industria del caucho**, incluyendo la fabricación de **neumáticos** (en la que se suele utilizar talco industrial, para el desmoldeo; talco que contiene contaminación natural por asbesto, desde su origen geológico respectivo).
- 12\* **Actividades docentes**, cuando impliquen haber trabajado en edificaciones con finalidad didáctica (escuelas-taller, institutos, universidades, escuelas de enseñanza primaria, etc.), en las que **el amianto haya estado instalado**. Uso de **plastilina** con carga de amianto en concentración del **30%**. Uso de **pizarras de pared**, formadas por una plancha lisa, de **amianto-cemento**. La constatación de alguna de tales circunstancias (algunas, de prueba prácticamente imposible), no debiera de ser un requisito exigible, debiendo de bastar la mera pertenencia del asalariado a la susodicha actividad laboral o la inclusión de la empresa en el sector de la docencia, para determinar la aplicabilidad de la normativa sobre enfermedades profesionales.
- 13\* **Personal de los ferrocarriles**.

Propugnamos enfáticamente la inclusión de todas estas actividades y sectores productivos, entre las que deben de figurar expresamente integradas en el cuadro de enfermedades profesionales, al menos por lo que respecta al **mesotelioma**.

Tras suministrar seguidamente las bibliografías correspondientes, respectivamente, a las evidencias epidemiológicas concernientes al **mesotelioma**, y por otra parte, la que hace referencia a los sectores productivos o actividades que se han enumerado como fuertemente relacionados con el afloramiento de dicha patología maligna, pasaremos seguidamente a enumerar a aquellas patologías para las que consideramos igualmente que también deben de quedar recogidas en el susodicho cuadro.

### **Bibliografía sobre evidencias epidemiológicas relativas al mesotelioma**

**Sesenta y tres citas**, accesibles mediante enlace al siguiente fichero:

<https://www.dropbox.com/s/24d3msl38bdx0t0/Bibliograf%C3%ADa%20VECINDADES.doc?dl=0>

A través de ellas, pueden comprobarse extremos tales como, por ejemplo: a) – que la contaminación por asbesto, por dispersión aérea, llega a alcanzar incluso hasta al continente antártico; b) – incremento de la incidencia de casos de mesotelioma, en extensos entornos circundantes a los focos industriales, o naturales en sus respectivos casos, de contaminación medioambiental por asbesto, con gradiente de progresiva atenuación, y en concordancia con la dirección de vientos predominante; c) – afectación de animales domésticos residentes en dichos entornos, etc., etc. Todo ello, a previsibles concentraciones de fibras en atmósfera, **netamente inferiores** a las registrables, **en todos los**

**puestos de trabajo**, para exposiciones laborales, dentro del perímetro de aquellos centros de trabajo en los que el amianto intervino en el proceso productivo, **o con importante presencia de éste en las instalaciones fabriles**, circunstancia compartida por industrias adscritas a ciertos sectores productivos o actividades industriales, identificables por su reiteración en la evidencia de tal circunstancia: un *cluster* de casos de **mesotelioma**.

## **Bibliografía sobre algunas actividades o sectores productivos con importante incidencia de mesotelioma y/o abundante presencia de amianto**

### **1\* Vidrio o cerámica**

Enlace de acceso a fichero que constituye listado de **cinco referencias bibliográficas** relativas al nexo de la industria vidriera o la cerámica con el uso o presencia significativa del amianto, en general, o con el afloramiento de mesoteliomas, en particular:

<https://www.dropbox.com/s/eps1qenxvz09agv/1.vidrio.doc?dl=0>

La búsqueda automática, por los conceptos de «**mesotelioma**» y de «**vidrio**», simultáneamente, en la página *web* del Consejo General del Poder Judicial (C.G.P.J.), en el momento de hacer la consulta (Junio de 2017), arrojaba un resultado de **ciento cuarenta y una sentencias judiciales**, mientras que la consulta referida a los conceptos de «**amianto**» y de «**vidrio**», en similares condiciones de búsqueda, elevaba el número de ellas a un total **doscientas ochenta y siete**. Es razonable ese reparto de cifras respectivas, puesto que a causa del amianto se pueden generar otras patologías que no sean el mesotelioma, pero también determinantes, igualmente, de sendas demandas judiciales.

### **2\* Siderurgia. Fundiciones. Altos hornos. Calderería. Soldadores**

Idem, para un listado de **veintisiete citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, con las actividades y/o los sectores productivos ahora epigrafiados:

<https://www.dropbox.com/s/utlxshnnarlnch3/2.siderurgia.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**caldera**», **192**, «**mesotelioma**» + «**caldera**», **96**, «**amianto**» + «**fundición**», **118**, «**mesotelioma**» + «**fundición**», **47**, «**amianto**» + «**altos hornos**», **63**, «**mesotelioma**» + «**altos hornos**», **44**, «**amianto**» + «**siderúrgica**»,

**35, «mesotelioma» + «siderúrgica», 23, «amianto» + «siderurgia», 16, «mesotelioma» + «siderurgia», 11**

### **3\* Generación de energía**

Idem, para un listado de **veinticuatro citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, con la actividad y/o el sector productivo epigrafiado:

<https://www.dropbox.com/s/rxioq5r3gtefie6/3.energia.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

**«amianto» + «energía», 101, «mesotelioma» + «energía», 47, «amianto» + «central eléctrica», 24, «mesotelioma» + «central eléctrica», 15**

### **4\* Industria papelera.**

Idem, para un listado de **dieciocho citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, con la actividad y/o el sector productivo epigrafiado:

<https://www.dropbox.com/s/66et1ax6jw9rv0e/4.papeleras.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

**«amianto» + «papelera», 9, «mesotelioma» + «papelera», 4**

### **5\* Azucareras**

Idem, para un listado de **treinta citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, con la actividad y sector productivo epigrafiado:

<https://www.dropbox.com/s/ym6oh8u77duj648/5.azucareras.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

**«amianto» + «azucarera», 7, «mesotelioma» + «azucarera», 5**

### **6\* Industria petrolífera. Petroquímica**

Idem, para un listado de **cuarenta citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, en la actividad y sector productivo epigrafiado:

<https://www.dropbox.com/s/w59qitqnr1q66bi/6.industria-petroliferadoc.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**petróleo**», **50**, «**mesotelioma**» + «**petróleo**», **18**

### **7\* Industria química**

Idem, para un listado de **siete citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, en la actividad y sector productivo epigrafiado:

<https://www.dropbox.com/s/0e6av3qr7osmzqi/7.industria-qu%C3%ADmica.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**química**», **140**, «**mesotelioma**» + «**química**», **63**, «**amianto**» + «**industria química**», **82**, «**mesotelioma**» + «**industria química**», **29**

### **8\* Construcción. Derribos. Desguaces. Bomberos. Electricistas e instalación o reparación de líneas telefónicas**

Ídem, para un listado de **veinte citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, en las actividades y los sectores productivos epigrafiados:

<https://www.dropbox.com/s/41whdzp46bnqnba/8.construccion-derribos.doc?dl=0>

Recordemos que, en esta ocasión, se trata de unas actividades que comparten la característica común de que son los trabajadores los que son situados en un escenario laboral en el que ya estaba presente el amianto, o en el que mismo iba a ser incorporado, como resultado de su propia actividad, esto último en el caso de las construcciones nuevas o en instalaciones eléctricas igualmente nuevas.

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**construcción**», 1.173, «**mesotelioma**» + «**construcción**», 580, «**amianto**» + «**desguace**», 70, «**mesotelioma**» + «**desguace**», 39, «**amianto**» + «**derribo**», 54, «**mesotelioma**» + «**derribo**», 17

#### **9\* Trabajadores de los buques. Marinos (incluidos los militares). “Gente de mar”**

Idem, para un listado de **veinticinco citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o del mesotelioma, en particular, con las actividades y/o los sectores productivos ahora epigrafiados:

<https://www.dropbox.com/s/s7yoy8lda17adzp/9.marinos.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**buque**», 295, «**mesotelioma**» + «**buque**», 150, «**amianto**» + «**barco**», 123, «**mesotelioma**» + «**barco**», 71, «**amianto**» + «**embarcación**», 19, «**mesotelioma**» + «**embarcación**», 6

#### **10\* Estibadores. Trabajos portuarios**

Ídem, para un listado de **once citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, en la actividad epigrafiada:

<https://www.dropbox.com/s/qoyv1titvivumn4/11.estibadores.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**estiba**», 93, «**mesotelioma**» + «**estiba**», 39, «**amianto**» + «**estibadores**», 80, «**mesotelioma**» + «**estibadores**», 33, «**amianto**» + «**trabajos portuarios**», 42, «**mesotelioma**» + «**trabajos portuarios**», 21, «**amianto**» + «**estibadores portuarios**», 19, «**mesotelioma**» + «**estibadores portuarios**», 9

#### **11\* Industria del Caucho**

Idem, para un listado de **doce citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, en la actividad epigrafiada:

<https://www.dropbox.com/s/gjzdrgh11nnae77/12.caucho.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**caucho**», 235, «**mesotelioma**» + «**caucho**», 171, «**amianto**» + «**neumáticos**», 92, «**mesotelioma**» + «**neumáticos**», 58

### **12\* Docentes**

Idem, para un listado de **doce citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, en la actividad epigrafiada:

<https://www.dropbox.com/s/s5y7yix8q33p99k/14.docentes.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**enseñanza**», 33, «**mesotelioma**» + «**enseñanza**», 17, «**amianto**» + «**escuelas**», 26, «**mesotelioma**» + «**escuelas**», 16

### **13\* Ferrocarriles. Construcción o reparación de vagones**

Idem, para un listado de **treinta citas bibliográficas** relativas al nexo entre amianto, en general, o con el mesotelioma, en particular, en la actividad epigrafiada:

<https://www.dropbox.com/s/u4ql1zna0n3x3a0/15.ferrocarriles.doc?dl=0>

Sentencias registradas en la *web* del C.G.P.J., según los conceptos introducidos para la búsqueda:

«**amianto**» + «**ferrocarriles**», 181, «**mesotelioma**» + «**ferrocarriles**», 129, «**amianto**» + «**trenes**», 99, «**mesotelioma**» + «**trenes**», 64, «**amianto**» + «**ferroviario**», 63, «**mesotelioma**» + «**ferroviario**», 45, «**amianto**» + «**ferroviaria**», 15, «**mesotelioma**» + «**ferroviaria**», 13

**Patologías asbesto-relacionadas, que consideramos que deben de ser incorporadas al cuadro español de enfermedades profesionales:**

### **Cáncer de ovarios**

Los últimos trabajos epidemiológicos, refrendados por la IARC (*International Agency for Research on Cancer*), perteneciente a la OMS, corroboran, tanto para el cáncer de laringe, como para el de ovarios, correlación positiva respecto de la

exposición laboral al amianto. Ver, para este último, por ejemplo: Reid et al. (2009).

La alta mortalidad por cáncer de ovarios, en las trabajadoras del amianto, ha sido reportada por Newhouse et al. (1972) & (1985), Wignal & Fox (1982) y Acheson et al. (1982). Ver también: Graham & Graham (1967), Edelman (1992), Langseth & Andersen (1999), Langseth et al. (2007), Vasama-Neuvonen et al. (1999), Rai & Flores (2011), Park et al. (2011), Reid et al. (2009) –ya citado antes-, Heller et al. (1999), Clement et al. (1996), Rosenblatt et al. (1992), Wang et al. (2013), Bertolotti et al. (2008). En este último trabajo, un estudio epidemiológico referido a trabajadores del asbesto, de uno u otro sexo, los autores registran, además, una SMR 2569 para el cáncer uterino y SMR 227 para cáncer ovárico. Ese doble vínculo con ambas patologías malignas, es apreciado igualmente en los artículos de Magnani et al. (2008) y de Germani et al. (1999).

Aun sin llegar a alcanzar significancia estadística, algunos trabajos, no obstante, también registran un incremento en la SMR: Pira et al. (2005), Reid et al. (2008).

Además, una débil evidencia experimental también ha podido ser constatada en al menos un estudio: Graham & Graham (1967).

El cáncer de ovarios, es reconocido por la OMS, en su nota descriptiva N° 343, como enfermedad asociada a la exposición al asbesto, habiendo sido causa de muerte en mujeres asbestósicas: Keal (1960), Camargo et al. (2011). Al propio tiempo, Francia se disponía, ya en el año 2014, a reconocerlo como enfermedad profesional: Le Monde.fr (2014). Véase también: Straif et al. (2009), Bounin et al. (2014).

*“El cáncer de ovario es el tumor más próximo al mesotelioma peritoneal y la IARC ya consideraba que existen suficientes evidencias científicas disponibles de la asociación entre cáncer de ovario y amianto. El epitelio superficial ovárico, del que derivan la mayor parte de los cánceres de ovario, tiene un origen celómico, al igual que el mesotelio. De hecho, ha sido denominado mesotelio ovárico y aunque su inmunofenotipo es más epitelial que el del mesotelio, está en continuidad con el peritoneo (mesotelio abdominal), por lo que el tumor más emparentado con el mesotelioma, bajo una perspectiva embriológica, sería el carcinoma ovárico.”:* comunicación personal del Dr. José Miguel Sanz Anquela (2014).

En Alemania, las cajas de seguro de accidente dijeron que los datos científicos ahora eran suficientes para crear un nuevo cuadro clínico que permitirá reconocer "el cáncer de ovario asociado con el amianto" como enfermedad profesional.

Como en el caso de los cánceres de pulmón y de laringe atribuidos a la exposición al amianto, el cáncer de ovario debe estar asociado con una asbestosis o con una enfermedad pleural, o en los casos en los que las víctimas deben de ser capaces de demostrar que han sido expuestas a dosis de polvo de asbesto, en concentraciones en el lugar de trabajo, de al menos 25 fibras/año, de acuerdo con el criterio de Helsinki, lo cual no sería difícil de poner en evidencia, si se dispusieran de registros que abarcaran a toda la vida laboral, lo que difícilmente va

a suceder, en la mayoría de las veces. Sobre tales condicionantes de restricción en la aplicabilidad del reconocimiento como enfermedad profesional, por exposición al asbesto, en los casos de cáncer ovárico, véase también: Im et al. (2015).

Por otra parte, parece evidente que si la patología pleural asociada es el mesotelioma, la condición de enfermedad profesional, mediando la exposición al asbesto, está ya asegurada de antemano, sin necesidad de tener que tomar en consideración, además, al cáncer ovárico concurrente, y otro tanto cabe decir respecto de la comorbilidad por asbestosis, dependiendo del grado atribuible a la misma.

### **Bibliografía sobre cáncer de ovarios, con exposición al amianto**

Enlace de acceso a fichero con listado de **47 citas bibliográficas**, sobre dicha cuestión:

<https://www.dropbox.com/s/biks11noqtqwnd/Bibliogr.c%C3%A1ncer-ovarios-y-amianto.doc?dl=0>

### **Placas pleurales**

Aunque las **placas pleurales** originadas por la exposición al **amianto** resultan ser asintomáticas o paucisintomáticas –véase Järholm & Larsson (1988)-, no obstante, de forma más o menos excepcional, pueden producir **dolor** –véase Cramond & Casserly (2006)-, que en algún caso incluso ha sido determinante de **suicidio**: Bicer et al. (2006).

Las **placas pleurales calcificadas**, cuando su extensión es masiva, dificultando notoriamente la respiración, por estar comprometida la movilidad de la caja torácica, es obvio que no pueden ser catalogadas como un simple hallazgo, aun cuando no esté presente la afectación del parénquima pulmonar o la obstrucción bronco-alveolar. Ver: Chailleux et al. (1982), Dujic et al. (1993), Hedenstierna et al. (1981), Innocenti et al. (2005), Kerper et al. (2014), Rockoff et al. (2002), Sood & Gee (1997), Valkila et al. (1995), Woitowitz et al. (1971).

En Järholm & Sandén (1986), la presencia de **placas pleurales** es asociada con una afectación moderada de la función respiratoria, en ausencia de otros signos radiológicos de afectación del parénquima y sin concurrencia de hábito tabáquico. Ver también: Weill et al. (2011), Kopylev et al. (2014). Por su trascendencia práctica, recomendamos con énfasis la lectura de toda esta bibliografía aquí citada.

En Clin et al. (2011), los autores concluyen, que si bien es cierto, que, con carácter general, las **placas pleurales** aisladas no determinan deterioro de la función pulmonar, que se mantiene dentro de los parámetros de normalidad, no obstante, cuando se trata de placas con asentamientos en la **pleura parietal** o en la **diafragmática**, se suelen asociar con una **disminución significativa** de la **capacidad pulmonar total**, de la **capacidad vital forzada**, y del **volumen espiratorio forzado**. Véase también: Kilburn & Warshaw (1990).

Así lo constataron en una cohorte compuesta por 2743 trabajadores con exposición al **amianto** y **sin** anomalías en el parénquima, detectables por tomografía computarizada, de alta resolución.

En Beritić & Kovač (1985), estos autores preconizan que las **placas pleurales** no sean consideradas como un mero signo de exposición, sino como una verdadera enfermedad, proponiendo, a tal efecto, la denominación de “**asbestosis pleural**”. El contenido del citado artículo da cumplida cuenta de los argumentos que apoyan esta interesante propuesta.

El reconocimiento como **enfermedad profesional**, con **derecho a indemnización**, en los casos de **placas pleurales** por exposición laboral al **asbesto**, fue efectuado por Noruega en el año 1956, mientras que Francia lo hizo en 1976, cuando concurrían desórdenes de la función respiratoria, y desde 1985, sin dicha restricción; Portugal hizo el reconocimiento en 1980, Alemania en 1988, Bélgica en 1999, y Dinamarca en 2005.

Conforme a nuestro no exhaustivo conocimiento, en la legislación nacional de al menos seis países europeos, Dinamarca, Bélgica, Alemania, Portugal, Francia e Irlanda, la afectación por placas pleurales, originadas por la exposición laboral al amianto, es indemnizable automáticamente, estando baremadas a tal fin, de forma que no es necesario recurrir a ningún proceso judicial, para poder alcanzar la correspondiente indemnización. Por lo que respecta a Francia, desde 1976, en la Tabla nº 30, de enfermedades profesionales, se incluyó a las placas pleurales, cuando concurrieran desórdenes de la función respiratoria, y desde 1985 esa restricción sería finalmente retirada. Es en 1980, cuando Portugal hace el reconocimiento de las placas pleurales, como enfermedad profesional. Es en 1988, cuando Alemania reconoce a las placas pleurales, como enfermedad profesional. En 1999, Bélgica establece el reconocimiento de las placas pleurales, como enfermedad profesional. En el año 2005, Dinamarca establece el reconocimiento de las placas pleurales, como enfermedad profesional.

Por lo que respecta al ámbito europeo, tanto en Austria como en España, en el estado actual de la legislación pertinente, no es posible el reconocimiento de las **placas pleurales** como **enfermedad ocupacional**, y, en el otro extremo, sólo sería Francia la que reconoce el derecho a la indemnización, meramente con la certificación de la existencia de las **placas pleurales**: Informe EUROGIP-24/E. Sin

embargo, otras varias naciones europeas también han asumido ese reconocimiento en sus respectivas leyes. Véase: Rüegger & Schütz (1997).

Las **placas pleurales diafragmáticas**, que suelen respetar la parte periférica de la cúpula diafragmática, han sido relacionadas con una **función pulmonar anormal**: Kilburn & Warshaw (1990). Es comprensible que ello sea así, por la rigidez que aportan a los desplazamientos propios de la respiración diafragmática.

En Fridriksson et al. (1981), los autores concluyen que las **placas pleurales** originadas por la exposición al **asbesto**, determinan un **aumento** en la **rigidez del pulmón**, no atribuible a otras causas relacionables con dicha exposición, dada la ausencia de tales otras manifestaciones patológicas, en varios de los pacientes estudiados.

Secuelas de la exposición al asbesto, como son los derrames pleurales o las **placas pleurales**, eventualmente pueden ser determinantes, a la hora de desaconsejar la aplicación de ciertos medicamentos, que en principio podrían estar indicados en la terapia de una enfermedad común, como es el caso concreto de la enfermedad de Parkinson: Gupta (2009), Gupta & Promnitz (2005), Knoop et al. (1998). Cuando una circunstancia como la descrita se produce, es evidente que se resienten las expectativas de cura del paciente, y, por consiguiente, también las de su calidad de vida. Por consiguiente, la eventualidad potencial de que tal conflicto terapéutico pueda llegar a darse, debiera también de ser tenida en cuenta, a la hora de evaluar la oportunidad y la cuantía de una justa indemnización.

Los portadores de **placas pleurales**, en ausencia de cualquier otra afectación perceptible, relacionada con la exposición al amianto, son propicia diana del estrés generado por dicha situación. Ver: Azagra Malo (2008) & (2010), Chailleux & Letourneux (1999).

En Pairon et al. (2014), los autores presentan evidencia de correlación positiva e independiente de otros factores concurrentes, entre **placas pleurales** y **cáncer pulmonar**. Por consiguiente, hay una base objetiva que respalda los temores de quienes están afectados por la citada patología plural benigna.

En el Procedimiento Nº 1273/2008, Sentencia Nº 977, del Juzgado de 1ª Instancia Nº 46 de Madrid (Magistrado-Juez D. Javier Sánchez Beltrán), sobre dicha cuestión se dice lo siguiente: *“asiste plena razón a la parte actora cuando alega que quienes han resultado afectados por el contacto con el **asbesto**, de alguna manera, por mínima que sea, han sufrido una agresión indeseada en su organismo, que debe ser indemnizada. Por otra parte, también ha de concluirse que si, ciertamente, esa agresión queda demostrada, proceda indemnización por **daño moral**, aunque **no proceda** indemnización por **daño físico**, como puede ser el caso de presentar **placas pleurales**, siempre que **no impliquen** merma de la **capacidad respiratoria**, dado que, en principio como se ha expuesto por los peritos que han intervenido en el presente procedimiento, las **placas pleurales***

*son muestra de haber tenido contacto previo con el **asbesto**; y es procedente la indemnización por daño moral, incluso en esos casos, porque la persona que tiene placas pleurales debe, al menos, vigilar su salud y someterse a controles periódicos”.*

Esta sentencia no se ratificó por la Audiencia Provincial, ya que estimaron la prescripción que alegaba Uralita. Ahora bien, como, al estimar la prescripción, no se entró en el fondo del asunto, el tema del daño moral y su aplicación para los casos de **placas pleurales**, ni se tocó, por lo que tampoco se puede decir que el excelente Juez de 1ª Instancia estuviera equivocado, o que le hayan quitado la razón al respecto. No obstante, ni, por supuesto, se ha sentado jurisprudencia, ni, que nosotros sepamos, pronunciamientos similares se han llegado a producir en otras resoluciones judiciales españolas, hasta el momento.

Las **placas pleurales**, en el estudio de Yusa et al. (2015), quedan asociadas, con significación estadística, con el **cáncer pulmonar**, en los trabajadores del **amianto**. Véase igualmente: Weiss (1993). La correlación queda igualmente confirmada, para las **neoplasias malignas**, en general, en el estudio de Wain et al. (1984). Asimismo ha sido identificada una correlación positiva respecto de las enfermedades del sistema circulatorio: Sjögren (2001). Por consiguiente, los temores subjetivos de los trabajadores del asbesto, no están totalmente exentos de cierto fundamento objetivo.

Los portadores de **placas pleurales** tienen un mayor riesgo de desarrollar un cáncer derivado de una exposición al asbesto. Esa es la conclusión de un estudio basado en el "grupo de edad ARDCO" (cohorte de sujetos, retirados de haber estado expuestos profesionalmente al amianto / cribado) en Francia.

Este conjunto de pacientes examinados (cohortes) comprende unas 16.000 personas que han tenido un seguimiento médico desde el año 2003. Los últimos resultados son los relativos a los casos detectados a partir del año 2015. Este análisis de lo sucedido durante dicho intervalo de 12 años, permite alcanzar las siguientes conclusiones:

- **Las placas pleurales multiplican por siete el riesgo de desarrollar mesotelioma**, más de una década después.
- Estas placas han estado siendo, por tanto, erróneamente consideradas como un riesgo independiente del de mesotelioma, cuando, por el contrario, la evidencia estadística señala lo opuesto.

Por todo lo expuesto, abogamos decididamente por la inclusión de las **placas pleurales** como patología asbesto-relacionada, en el cuadro de español de enfermedades profesionales, aun a pesar del criterio opuesto, manifestado por el británico I.I.A.C., que no resulta sorprendente, a la vista de otros posicionamientos igualmente asumidos por dicho ente, como sería en el caso, por ejemplo, de la toma en consideración de la **fibrosis retroperitoneal**, cuando ha mediado exposición previa al **asbesto**.

Enlace de acceso a fichero con listado de **29 citas bibliográficas** pertinentes, sobre dicha cuestión:

<https://www.dropbox.com/s/s4nze48b2ie1eq8/Bibliograf%C3%ADa%20sobre%20placas%20pleurales.doc?dl=0>

No resulta procedente, en esta ocasión, echar mano del **censo español de sentencias judiciales**, porque las búsquedas automáticas por el concepto de «**placas pleurales**», incluiría, obviamente, a todas aquellas que presenten tal conjunción de conceptos, aunque no hayan sido determinantes, ni de la gravedad de la afectación –eventualmente con resultado de muerte-, ni de la real relevancia, por cualquiera que sea el motivo de ello, para justificar que dicha mención haya podido ser asumida en cada caso. De todos modos, el resultado previsible de actuar en base a otro proceder, supondría incluir en ese censo a la práctica totalidad de todas las sentencias judiciales relativas al amianto o asbesto, producidas durante el transcurso del intervalo temporal considerado en cada oportunidad. Eso sería así, porque en la mayor parte de tales sentencias se contempla la condición de **co-morbilidad** o **polimorbilidad** por **patologías asbesto-relacionadas**, en la que las susodichas «**placas pleurales**» asumen casi universal presencia.

### Engrosamiento pleural difuso

El **engrosamiento o espesamiento pleural difuso**, es reconocido como **enfermedad profesional** vinculada a la exposición al **asbesto**, en las respectivas legislaciones y normativas de diversas naciones; por ejemplo, por la SUVA suiza: Jost et al. (2013), Rügger (2005).

La apariencia radiográfica del **espesamiento pleural difuso**, es definida como “*una suave, no interrumpida densidad pleural, que se extiende por lo menos sobre una cuarta parte de la pared torácica, con o sin obliteración del ángulo costofrénico*”: McCloud et al. (1985).

La **fibrosis pleural difusa**, es una patología, asociable a la exposición al **amianto**, comparativamente poco frecuente, y que afecta también a la pleura visceral, a diferencia de lo que ocurre con las placas pleurales. Su vinculación con la exposición al **amianto**, es un hecho ampliamente admitido. Véase al respecto, por ejemplo: Bohlig & Calavrezos (1987).

Se trata de una **paquipleuritis** extensa, bilateral, de grosor variable, de hasta un centímetro, aproximadamente, y con invaginaciones dentro del parénquima adyacente. Ver: Rockoff et al. (1987), Sargent et al. (1978) & (1981).

No es un simple hallazgo del diagnóstico, puesto que implica afectación funcional, consistente en síndrome restrictivo, con disminución simultánea de la transferencia de gases, y, salvo tratamiento paliativo, su evolución espontánea, es hacia la **insuficiencia respiratoria** y el “**cor pulmonale**”. La alteración de la **función**

**pulmonar**, a causa del **espesamiento o engrosamiento pleural difuso**, está ampliamente registrada en la bibliografía médica: Al Jarad et al. (1991), Broderick et al. (1992), Copley et al. (2001), Corris et al. (1988), Dixon et al. (2009), Fujimoto et al. (2014), Jeebun & Stenton (2010), Jones et al. (1988), Kee et al. (1996), Kilburn & Warshaw (1990) & (1991), Kouris et al. (1991), Lumley (1975), McGavin & Sheers (1984), Miles et al. (2008), Miller (1996), Morokawa et al. (2008), Moshammer & Neuberger (2009), Nojima et al. (2013) & (2015), Rosenstock (1991), Schwartz (1993), Schwartz et al. (1990 -2 refs.-), (1994), Sood & Gee (1997), Yates et al. (1996).

Además, el **engrosamiento pleural difuso** puede ser causante de **dolor** pectoral: Allen et al. (2011), Fielding et al. (1995), Miles et al. (2008), Miller et al. (1990), Yates et al. (1996).

Sobre las **alteraciones pleurales benignas**, en general, en los expuestos al **amianto**, cuando cursan con **dolor** (y por ello, con evidente **repercusión anímica**), véase, por ejemplo, el trabajo del autor antes citado: Miller (1990).

En el caso concreto del **engrosamiento pleural difuso**, que es la patología “benigna” **asbesto-relacionada** que ahora estamos considerando aquí, su tratamiento ha de ser **quirúrgico**, y consistente en la **decorticación**.

En algún caso de **dolor** causado por el **engrosamiento pleural**, ha llegado a ser preciso recurrir a la **pleurectomía** (resección parcial o total de la pleura): Fielding et al. (1995). Se trata de un remedio no exento de posibles complicaciones; en Vassallo et al. (2002), los autores presentan un caso en el que la pleurectomía determinó la emergencia de una situación de **quilotórax**, resuelta mediante ligadura laparoscópica del conducto torácico, por el que fluía el quilo.

El **engrosamiento pleural difuso**, a veces también denominado “**enfermedad de Eisenstadt**” –ver, por ejemplo: Rügger (2005)-, puede coincidir con la afectación por placas pleurales, en un mismo paciente: Miles et al. (2008). Excepcionalmente, situaciones de **polimorbilidad** o **co-morbilidad** 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 concurren: un **mesotelioma pleural maligno**, un **engrosamiento pleural difuso**, “benigno”, y **placas pleurales calcificadas**.

A veces, el **engrosamiento pleural** puede ser determinante de una **compresión del parénquima pulmonar**: Hillerdal (1990).

El **espesamiento pleural difuso**, eventualmente puede ser un hallazgo *post mortem*: Haga et al. (2010).

La amplitud de la población trabajadora y del entorno de las fábricas, así como también la de los **familiares** de los asalariados del **amianto**, que han resultado afectados por la presencia de **placas pleurales**, y en ausencia, de momento, de

cualquier otra patología relacionable con la exposición al **asbesto**, juega en contra del reconocimiento del derecho a una compensación económica por tal motivo, así como por el **daño psíquico** derivado de dicha situación. El elevado número de indemnizaciones que su toma en consideración quizás acarrearía, suscita toda suerte de reacciones adversas a ese reconocimiento, tanto a nivel político, con modificaciones restrictivas de la legislación previa existente, y tanto en la arena judicial, como, en el terreno ideológico, mediante argumentaciones *ad hoc*: Brickman (2002). Es a lo que, en términos peyorativos, se aludirá como “una litigación sin horizontes”, en Azagra (2010). Otro tanto cabe afirmar, con atenuación, respecto del **engrosamiento pleural difuso**, para el que también se registra afectación **no ocupacional**, entre los **familiares** de los trabajadores del **asbesto**: Sider et al. (1987).

François Martin, en una intervención (página 439) en: “*Rapport fait au nom de la Mission d’Information sur les Risques et les Consequences de l’Exposition a l’Amiante*” – N° 2884 – 22 février 2006, dirigido a la Asamblea Nacional francesa, se expresará en estos términos: “*El perjuicio moral es considerable. En Condés-sur-Noireau solamente, el 80% de las casas tienen al menos un enfermo, y a veces familias enteras están afectadas. Los científicos, en vano afirman que no hay relación entre la presencia de **placas pleurales** y el surgimiento de un **mesotelioma**, pero ellos saben que todos los que mueren de resultas de un mesotelioma, o de un cáncer broncopulmonar que tuvo su origen en la exposición al **amianto**, tenían **placas pleurales**. Debemos ponernos en el lugar de estas personas y entender que ellos se merecen una importante reparación.*”

En el caso del **engrosamiento pleural difuso**, y al igual que ocurre también, pero en menor grado, para las **placas pleurales**, un adicional factor de temor y de confusión, viene determinado por otro síntoma: el **derrame plural** o efusión concurrente.

Sobre la misma cuestión, otro punto de vista distinto, es aportado por Jacques Ameille (página 221): “*Las **placas pleurales** son, con mucho, las patologías más comunes observadas en las personas expuestas al **amianto**. Por tanto, es un importante problema la generación de **una gran angustia**, a causa de ideas erróneas. (Lo mismo cabe aducir, decimos por nuestra parte, respecto de los casos de **engrosamiento pleural difuso**). Una **placa pleural** es un tipo de tejido cicatricial a nivel del anillo exterior de la pleura, que generalmente no entraña **ningún impacto** en la **función pulmonar**. La pregunta que, legítimamente, las personas concernidas tienen, se refiere, en primer lugar, a si estas **placas pleurales** se transformarán en **cáncer**, y por otro lado, si tener **placas pleurales** aumenta el riesgo de **cáncer de pulmón o de pleura**.*

*A la primera pregunta, se puede responder: no. Usted puede tener una **placa pleural** y desarrollar un **cáncer**, pero se trata de dos enfermedades distintas.*

*En cuanto al **aumento del riesgo** de desarrollar **cáncer de la pleura o el pulmón**, curiosamente, la literatura contiene relativamente pocos datos. Un estudio realizado en Suecia fue publicado en 1994. Una cohorte de 1.500 hombres*

con **placas pleurales**, en la que ha sido observado un mayor riesgo de **cáncer de pulmón** en un 40%, en comparación con la población. Se han observado, por otra parte, nueve **mesoteliomas**. Por lo tanto podemos considerar que la probabilidad de desarrollar **cáncer de pulmón** o **mesotelioma** es mayor en las personas que tienen **placas pleurales**. El problema es que no se puede comparar una población que haya estado expuesta al **amianto**, y que tenga **placas pleurales**, con una población que tenía el mismo nivel de exposición, y sin **placas pleurales**. En la etapa actual del conocimiento, no se tiene ninguna razón para pensar que, con la misma exposición, con **placas pleurales** aumenta el riesgo de cáncer.”

Nuestro criterio personal, es que esta cuestión sigue siendo lo suficientemente ambigua, a pesar de lo antedicho, como para que las reticencias y temores de los afectados por las **placas pleurales** (y por extensión, también en el caso de los **engrosamientos pleurales difusos**, tan similares, a ojos de unos profanos), estén justificados, tanto racional como emocionalmente, y que, en cualquier caso, intuimos que ellos van a seguir opinando así, y sintiéndolo de esa manera, con independencia de cualquiera que pueda ser la opinión de los expertos, y que, en consecuencia, tienen derecho a una reparación, puesto que son ellos los que han sido **perturbados** en su **anatomía**, en su **fisiología**, y en su **estado anímico crónico, de forma ajena a su voluntad**. Habitualmente, sin haber sido prevenidos, previamente al inicio de su exposición laboral, acerca de los efectos nocivos del asbesto presente, en diversas maneras de utilización o proximidad, en su respectivo e inmediatamente futuro puesto de trabajo.

Esta cuestión, además, últimamente, ha cambiado radicalmente de cariz, desde el momento en el que ya existe evidencia epidemiológica, estadísticamente significativa, respecto de la identificación de las **placas pleurales** como factor de riesgo adicional e independiente: Paireon et al. (2013). Así pues, la intuición de los afectados por las **placas pleurales**, no falló: lo que sí falló, fue el optimismo de los expertos. No es de extrañar, por tanto, que para los legos en tales materias, el **engrosamiento pleural difuso** pueda también significar igualmente un subjetivo motivo de inquietud, que consideramos, como mínimo, al menos parcialmente justificado.

Annie Thébaud-Mony, a su vez, dirá (páginas 662-3): “Con respecto a las **placas pleurales**, nos encontramos con varios problemas. Hay grandes diferencias de un paciente a otro, especialmente en términos de **dolor**. Y el que sabe que sufre de **placas pleurales**, siente flotando por encima de su cabeza la amenaza del **mesotelioma**. El perjuicio clínico no está presente en todos los casos - excepto en casos de **engrosamiento pleural**, que se localiza entre la pleura y la membrana del pulmón. Sin embargo, el **perjuicio moral** es siempre muy importante. Sin contar el **perjuicio económico**: los pacientes con placas pleurales, muy a menudo tienen **dificultad para encontrar trabajo**, debido a la renuencia de las empresas a contratar a alguien que conocen que tiene un problema relacionado con el **asbesto**.”

Este último matiz, aporta, según nuestro propio criterio, un elemento más, a considerar también: esa dificultad en volver a ser empleado, ese injusto estigma,

supone, a su vez, un ingrediente más a añadir, entre los que ya vienen suponiendo un deterioro del **estado anímico** del trabajador afectado por este tipo de secuela de la exposición al **asbesto**, y que consideramos plenamente extensible a los casos de **espesamiento pleural difuso**.

En una sentencia pionera, habida en Francia en el año 2006, y formulada en atención a la demanda presentada contra la empresa «Alstom Power Boilers», por parte de un total de 169 demandantes, se reconoce por primera vez, el derecho a una indemnización de 10.000 euros, para la mayoría de esos demandantes, y de 5.000 para el resto de ellos, en concepto de **reparación del daño moral sufrido**, meramente por haber estado expuestos al contaminante, y obteniéndosela por todas esas personas, **sin estar físicamente enfermas**. Por consiguiente, y a mayor abundamiento, ello debiera de ser también así, mediando exposición laboral al **asbesto**, cuando las lesiones somáticas (**placas pleurales, engrosamiento pleural difuso**, etc.), sí están presentes, aun tratándose, como es el caso, de afectaciones convencionalmente calificadas de “benignas”, y clasificadas como tales.

Enlace de acceso a fichero con listado de **50 citas bibliográficas** pertinentes, sobre dicha cuestión:

<https://www.dropbox.com/s/cffcfxv72s3fa9t/Bibliograf%C3%ADa%20sobre%20engrosamiento%20pleural%20difuso.doc?dl=0>

La búsqueda automática de las correspondientes **sentencias judiciales españolas**, en función de los conceptos incluidos en dicha pesquisa, arroja los siguientes resultados:

**«amianto» + «engrosamiento pleural»: 206, «amianto» + «espesamiento plural»: 1**

Hay toda una serie de síntomas, signos patognómicos y enfermedades asbesto-relacionadas, que tienen su asiento, total o parcialmente, en la pleura, y que no es pertinente que sean tomados aquí en consideración, dada la circunstancia de que suelen presentarse acompañando, en co-morbilidad, a otras patologías pleurales que por el contrario sí consideramos, y que bastarían, si se aceptasen nuestras propuestas, para que el padecimiento de alguna de ellas determinase la inclusión del trabajador paciente, como portador de una enfermedad profesional asbesto-relacionada.

Sería el caso, por ejemplo, de las **atelectasias redondas**, que se producen como consecuencia (relación causal) de un engrosamiento pleural precedente o simultáneo, y en su inmediata vecindad. Similares situaciones de dependencia causal las encontraremos en los casos de las **adherencias pleurales**, los casos de **roce por fricción pleural**, las **alteraciones de la línea posterior de unión pleural**, las **obliteraciones de los ángulos costofrénicos**, que también son denominadas **oclusiones de los senos costodiafragmáticos**, así como también las **bronquiectasias por tracción**, las **bronquiolectasias**, etc.

Con tal criterio de exclusión, han de quedar también fuera del foco de nuestra atención, por lo que atañe a una eventual inclusión en el cuadro español de enfermedades profesionales de los expuestos laboralmente al amianto, otras patologías asbesto-relacionadas, como sería el caso, por ejemplo, de la **fibrosis mediastínica o retroesternal**.

La fibrosis mediastínica, causada por exposición al asbesto, es tratada en Debray et al. (2010), en Cottin et al. (2008) & (2009), en O'Brien & Franks (1987), y en Piirilä et al. (2009).

El interés de un tratamiento específico de esta cuestión, radica primordialmente en la eventualidad de una mimesis de procesos neoplásicos, a descartar mediante diagnóstico diferencial.

Según parece, la función pulmonar no suele estar afectada, aunque sí puede ser determinante, cuando la fibrosis mediastínica es masiva, de una **paraplejía**.

Así, por ejemplo, en el antes citado artículo de O'Briens & Franks (1987), se relata el caso de un ingeniero de mantenimiento de calderas, de 49 años de edad, el cual, a causa de su exposición laboral al asbesto, intermitente aunque fuerte, entre 1951 y 1974, desarrolló una oclusión de la arteria intercostal, asociada a una fibrosis pleural y mediastínica, determinando la paraplejía.

El paciente había presentado síntomas leves de tos, disnea, ligera pérdida de peso, y dolor en el lado izquierdo del pecho. La radiología mostró la consolidación del lóbulo inferior izquierdo, derrame pleural, engrosamiento pleural, obliteración de la cavidad pleural e indicación de una masa subyacente.

Se le practicó pleurectomía total y una decorticación del pulmón, que liberaron al paciente de los síntomas, durante los siguientes cuatro años, pero tuvo que volver a ser readmitido en el hospital, a los siete años de la admisión inicial, presentando un paraplejía flácida, y un signo de Horner derecho. La radiografía de tórax mostró fibrosis marcada en el campo del pulmón izquierdo, con desviación de la tráquea y un hemidiafragma elevado a la izquierda.

Según los autores, la punción cisternal y mielografía sugerían una lesión intramedular o una mielopatía isquémica. El paciente, finalmente, murió, por aspiración de alimentos. Todo ello, por haber trabajado con amianto. Así son... las patologías "benignas" del asbesto.

### **Bibliografía sobre fibrosis mediastínica generada por asbesto**

Enlace de acceso a listado con **cinco referencias bibliográficas**:

<https://www.dropbox.com/s/9ze7875wol12pqs/Bibliograf%C3%ADa%20sobre%20fibrosis%20mediast%C3%ADnica%20generada%20por%20asbesto.doc?dl=0>

## Fibrosis retroperitoneal

El aneurisma inflamatorio de la aorta abdominal y la **fibrosis retroperitoneal**, son considerados como dos manifestaciones de la misma enfermedad: la periaortitis crónica. El vínculo de la **periaortitis crónica** con la exposición al **amianto**, como patología inespecífica asociada, es abordado en: Vaglio & Buzio (2005), Vaglio et al. (2006), Warnatz et al. (2005), Salvarani et al. (2005), Neild et al. (2006).

La **fibrosis retroperitoneal**, o **enfermedad de Ormond**, es relacionada de forma inespecífica con la exposición al **amianto**. En Sauni et al. (1998), en una revisión de casos, que previamente habían sido considerados como de etiología idiopática, esto es, de causa desconocida, pasaron a ser considerados casos de **fibrosis retroperitoneal** secundaria, por **asbesto**. Tanto en esta última modalidad, como en la idiopática, se las considera como unas patologías reactivas del sistema inmunitario.

Se trata de una enfermedad con consecuencias muy serias: genera **nefropatía obstructiva y fallo renal**.

También encontraremos establecida su relación con la exposición al **asbesto**, en Uibu (2009), Uibu et al. (2004 -2 refs.-), (2008) & (2009), en cuyos trabajos se especifica que en la población finlandesa, la exposición al **asbesto** es el factor de riesgo más importante para la **fibrosis retroperitoneal**. La presentación más frecuente, es en coincidencia con el **engrosamiento pleural difuso**. Véase también: Maguire et al. (1991), Boulard et al. (1995), Cottin et al. (2008), Vaglio (2009), Vaglio et al. (2006), Ineichen (2006), Ha et al. (2011), Castro-Iglesias et al. (2010).

En Uibu et al. (2009), los autores informan de la presencia, con concentraciones importantes, de fibras de los diversos tipos de **amianto**, localizadas en los tejidos de los nódulos linfáticos retroperitoneales.

El nexo causal, como patología inespecífica, entre **fibrosis retroperitoneal** y exposición al **amianto**, cuenta también con respaldo en la **experimentación animal**: Sukagawa et al. (2008).

Un lugar en Internet, específicamente dedicado a la relación entre **fibrosis retroperitoneal** y exposición al **amianto**, y correspondiente al conocido bufete de abogados “Irwin Mitchell”, especializado en demandas de compensación por enfermedades derivadas de la exposición al **asbesto**, es el siguiente:

<http://www.irwinmitchell.com/servicesforyou/personalinjury/atoz/workrelated/retroperitonealfibrosis/Pages/default.aspx>

La aseguradora suiza “SUVA”, tiene reconocida como **enfermedad profesional** a la **fibrosis retroperitoneal**: Ineichen (2006).

No obstante, en I.I.A.C. (2008) se concluye que: “*El Consejo ha llegado a la conclusión de que la evidencia actual es insuficiente para apoyar un caso de prescripción. Sin embargo, el Consejo alienta firmemente la realización de investigaciones de mayor calidad en un ámbito en el que las pruebas son muy limitadas y seguirá supervisando reportes de investigación*”. No cierra, por tanto, la puerta, a una reconsideración futura de la cuestión.

La **fibrosis retroperitoneal**, en relación con la exposición laboral al **amianto**, la veremos mencionada en la sentencia española STSJ CAT 10474/2012, pero en la misma, lo será para denegar el nexo causal: “**OCTAVO.- Que las dolencias del actor, conforme el Médico Forense son: FIBROSIS RETROPERITONEAL DE AÑOS DE EVOLUCIÓN. ATENDIENDO A LA LITERATURA MÉDICA REVISADA Y AL HECHO DE QUE LA ASOCIACIÓN ENTRE ASBESTO Y FIBROSIS RETROPERITONEAL NADA MÁS ESTA DEMOSTRADA A NIVEL EXPERIMENTAL, PERO NO A NIVEL CLÍNICO, PUES SE HACE REFERENCIA EN TRES CASOS AISLADOS, EN TODA LA LITERATURA MÉDICA, EN QUE A NIVEL CLÍNICO SE HA ESTABLECIDO UNA RELACIÓN ENTRE EL ASBESTO Y LA FIBROSIS PERITONEAL, NO OBSTANTE INDICA QUE: PUEDE DECIRSE QUE LO MAS PROBABLE ES QUE SU CAUSA SEA UNA ENFERMEDAD COMÚN O BIEN DE TIPO IDIOPÁTICO**”.

Por lo visto, a este Médico Forense no se le han caído los anillos, precisamente, en su afán de búsqueda de casos precedentes (atiéndase a la fecha de la sentencia), registrados en la literatura médica; en perjuicio, obviamente, del demandante y de su derecho a una justa indemnización. Sus reticencias al reconocimiento del nexo causal, están en abierta contradicción con lo expuesto en el conjunto de la bibliografía revisada, y que, como hemos tenido ocasión de comprobar, no limitan los casos a tomar en consideración, a los susodichos tres, que se mencionan en el informe del citado Médico Forense, cuyos diagnósticos, en la generalidad de todas las ocasiones, no pueden ser objeto de protesta por parte de los respectivos pacientes, por la obvia razón de su previo fallecimiento.

La **fibrosis retroperitoneal** se caracteriza por la sustitución del tejido normal del retroperitoneo, con fibrosis y/o inflamación crónica. Corresponde a procesos fibróticos y/o inflamatorios que afectan a las estructuras retroperitoneales. Ver: Burkhardt Soares et al. (2007).

La **fibrosis retroperitoneal** abarca una gama de enfermedades, que se caracterizan por la presencia de un tejido fibro-inflamatorio, que suele rodear la aorta abdominal y las arterias ilíacas y que se extiende hasta el retroperitoneo, para envolver a las estructuras vecinas, como, por ejemplo, a los uréteres.

Si no es adecuadamente diagnosticada o tratada, la enfermedad puede causar **complicaciones graves**, como es el caso de una **insuficiencia renal**, en su etapa terminal: Maguire et al. (1991).

Excepcionalmente, se puede presentar en coincidencia con una **fibrosis en el mediastino**. Ver: Jahnz-Rózyk et al. (2001).

La **fibrosis retroperitoneal** puede presentarse simultáneamente con la **pericarditis constrictiva**, en un mismo paciente: Ishizaka et al. (2012), Caiafa et al. (2013). Ambas patologías, en posible relación con una eventual etiología inespecíficamente asociada a la exposición al **asbesto**.

Asimismo puede presentarse en coincidencia con **fibrosis pleural y pulmonar**: Uibu et al. (2008).

No obstante, la presentación más frecuente, corresponderá a una placa fibrótica aislada, en la región lumbar baja. Ver: Vivas et al. (2000).

Eventualmente, puede presentarse una **degeneración maligna** de nódulos retroperitoneales. Ver: Koep & Zuidema (1977), Arrivé et al. (1989).

Su etiología, en general, se ha sugerido estar asociada a la respuesta inmunitaria. Ver: Kottra & Dunnick (1996), Vaglio & Buzio (2005). Así lo avala el nexo de la **fibrosis retroperitoneal** con los anticuerpos conocidos como **ANCA** (*antineutrophil cytoplasmic antibody*). Ver: van Bommel et al. (2009), Alberti (2007), De Vuyst & Camus (2000), Bartůnková et al. (2003).

Pese a la titulación dada al artículo antes citado, de van Bommel et al. (2009), la exposición previa al **amianto** es constatada en el **20%** de los casos considerados por los autores. En dicho trabajo también se indica que el **dolor de espalda** es un síntoma habitual de esta dolencia.

En Uibu et al. (2004), los autores consignan que el hallazgo patognomónico es una masa fibrosa que cubre la aorta abdominal y los uréteres, y como resultado del estudio caso-control realizado, concluyen que para pacientes con exposición al **amianto**, relacionada con el trabajo, la **fibrosis retroperitoneal** debe ser considerada una **enfermedad profesional**.

Un importante resultado, es el obtenido en el trabajo de Goldoni et al. (2014), en el que, además de confirmar la etiología por **amianto** de la **fibrosis retroperitoneal**, se alcanza la inesperada evidencia del **efecto sinérgico** del **hábito de fumar**, a semejanza de lo que ocurre con el **cáncer pulmonar**, y en ausencia de esa condición de sinergismo, para todo el resto de las demás patologías asbesto-relacionadas.

Esta patología, relacionada con la exposición al **asbesto** de una forma inespecífica, es un ejemplo más de las localizaciones que no quedan amparadas por la expresión “enfermedades pulmonares”, aplicada a las patologías del amianto. Ver: Bunderson-Schelvan et al. (2011).

En Vermeirsch et al. (2006), ante la evidencia de un caso de **paquimeningitis**, supuestamente idiopática, en un paciente que había trabajado con **amianto**, y teniendo presente el nexo patológico de ésta con la **fibrosis retroperitoneal**, inespecíficamente relacionada con la exposición al **asbesto**, por todo ello los autores se interrogan sobre la posibilidad de un nexo causal entre dicha

exposición, y, también, con la susodicha **paquimeningitis**, señalando que futuros estudios deberían tratar de clarificar la posible confirmación de la hipótesis.

### **Bibliografía sobre fibrosis retroperitoneal, en asociación con exposición al asbesto**

Enlace de acceso a fichero con **24 citas bibliográficas** relativas a dicha cuestión:

<https://www.dropbox.com/s/uxfsv41co0kpug3/Bibliograf%C3%ADa%20sobre%20fibrosis%20retroperitoneal.doc?dl=0>

### **Reflexión final**

Lo que en cualquier caso debe de quedar meridianamente claro, es que el censo de patologías asbesto-relacionadas de una manera más o menos inespecífica, según la que consideremos en cada ocasión, y hasta aquí mencionadas, no agota, en modo alguno, a la totalidad de las mismas, y generadas, por ejemplo, a través de un encadenamiento causal, que comienza con la exposición al contaminante, y que pasando por alguna de las patologías malignas asociadas a dicha exposición, culmina con uno o más de los síndromes paraneoplásicos asociados al mesotelioma o al cáncer pulmonar.

La bibliografía médica generada, deja debida constancia de tales nexos causales y correlaciones advertidas. Será el caso, de las adenopatías o linfadenopatías, de la gammapatía monoclonal de significado incierto, la hipoglucemia, la trombocitosis, la coagulación intravascular diseminada, el síndrome nefrótico, el síndrome de Claude Bernard-Horner, la disfagia, el neumotórax espontáneo, el hidrotórax, el hemotórax, el empiema pleural, la acalasia secundaria, el Síndrome de Secreción Inadecuada de la Hormona Antidiurética (SIADH), la hipercalcemia, el embolismo pulmonar, la Anemia Hemolítica Autoinmune (AIHA), el taponamiento cardíaco, la caquexia o emaciación neoplásica, el síndrome de Eaton-Lambert, la degeneración cerebelosa paraneoplásica, la encefalitis límbica paraneoplásica, la ataxia paraneoplásica de opsoclonía-mioclonía, la pseudo-obstrucción intestinal paraneoplásica, el síndrome de la persona rígida, del hombre rígido, o síndrome de Moersch-Woltman, el síndrome de Cushing ectópico, la pancitopenia, el síndrome de la vena cava superior, el síndrome de Trousseau, la endocarditis trombótica no bacteriana (o endocarditis marántica), la amiloidosis, la vasculitis leucocitoclástica paraneoplásica, la osteoartropatía pulmonar hipertófica, el síndrome de Pancoast-Tobias, las neuropatías paraneoplásicas asociadas al cáncer pulmonar, las dermatosis paraneoplásicas asimismo asociadas a dicho tipo de cáncer, etc., etc.

## **Bibliografía relativa a síndromes paraneoplásicos derivados de patologías malignas asbesto-relacionadas**

Enlace a fichero con listado de **109** referencias:

<https://www.dropbox.com/s/e1vchqv4qs10w66/Bibliograf%C3%ADa%20relativa%20a%20s%C3%ADndromes%20paraneopl%C3%A1sicos%20derivados%20de%20patolog%C3%ADas%20malignas%20asbesto.doc?dl=0>

Todas esas patologías, cada una con su respectiva probabilidad de emergencia, más o menos alta, también forman parte (junto con la asbestosis, el cáncer de pulmón o el mesotelioma que las originan) de una “oferta” de riesgos, que al trabajador del amianto, cuando fue contratado, jamás se le especificó.

**Rebelión ha publicado este artículo con el permiso del autor mediante una licencia de Creative Commons, respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.**