

¿Qué es la asbestosis?

La asbestosis es un tipo de fibrosis pulmonar o cicatrización pulmonar, causada específicamente por la inhalación de fibras de asbesto. Entre 1968 y 2000, aumentó la cantidad de personas que morían anualmente por asbestosis de 78 a 1493. Después de ese momento, la cantidad de muertes anuales por asbestosis continuó disminuyendo debido a las reglamentaciones implementadas en la década de 1970 y 1980 en los Estados Unidos.

¿Cuáles son los síntomas de la asbestosis?

Entre la primera exposición al asbesto y el desarrollo de los síntomas de la asbestosis pasará un período de 15 a 35 años. Puede sufrir empeoramiento gradual de la falta de aire, además de opresión en el pecho y tos seca.

¿Qué causa la asbestosis?

La causa de la asbestosis es el asbesto, un mineral de origen natural. El asbesto es resistente a las sustancias químicas, al calor y a la electricidad, y es suave y flexible, lo que permite tejerlo en materiales. Estas características han hecho del asbesto un producto atractivo para muchas industrias. Las fibras de asbesto pueden inhalarse y permanecer en las pequeñas vías respiratorias y sacos alveolares de los pulmones. Con el paso prolongado del tiempo, estas fibras pueden causar cicatrices pulmonares. Cuanto más se expone una persona al asbesto, mayor será su probabilidad de presentar una enfermedad pulmonar. En muchos casos, la asbestosis es una enfermedad ocupacional, lo que significa que está relacionada con una exposición en un lugar de trabajo anterior.

¿Qué haría más probable que haya estado expuesto al asbesto?

El asbesto se utilizaba frecuentemente en construcciones, tuberías, accesorios para tuberías, construcciones navales, obras de aislamiento, reparaciones de automóviles y demoliciones hasta mediados del siglo XX. Las personas que hacían estos trabajos durante ese tiempo corren riesgo de tener asbestosis. Rara vez, ha habido casos de asbestosis en integrantes de familias que estuvieron expuestos a trabajadores que llegaban a sus casas con la ropa cubierta de fibras de asbesto. No se han informado casos de asbestosis en personas que vivían en áreas con grandes depósitos de asbesto en el suelo.

El asbesto está prohibido en muchos países del mundo, pero su uso continúa en algunos países de ingresos bajos y medios. En los Estados Unidos, el uso de asbesto fue mayor entre las décadas de 1950 y 1970. Su uso se prohibió en muchas industrias, pero no en todas, a partir de finales de la década de 1980. En los EE. UU., aún puede utilizarse asbesto en productos de cemento, frenos y

TIPO DE FIBROSIS PULMONAR	INDICIOS QUE USAN LOS MÉDICOS
Inducida por fármacos	Uso anterior o actual de amiodarona, nitrofurantoína, quimioterapia, metotrexato u otros fármacos que se sabe que afectan los pulmones
Inducida por radiación	Tratamiento anterior o actual con radiación en el pecho
Ambiental (denominada neumonitis por hipersensibilidad)	Exposición al moho, a animales o a otros desencadenantes
Autoinmunitaria (denominada relacionada con enfermedad del tejido conjuntivo)	Inflamación de las articulaciones, cambios en la piel (en particular, en los dedos de las manos y la cara), sequedad en los ojos o la boca, resultados anómalos en los análisis de sangre
Ocupacional (denominada neumoconiosis)	Exposición anterior o actual a polvos, fibras, gases o vapores que pueden producir fibrosis pulmonar (pulmonary fibrosis, PF) (como asbesto, carbón, sílice y otros)
Idiopática	Cuando no se puede identificar una causa

ciertos materiales para techar. La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de los EE. UU. regula su uso y establece los límites de exposición en el lugar de trabajo. Hoy en día, los trabajadores implicados en el saneamiento de edificios más antiguos pueden estar expuestos, pero el equipo de protección personal, que incluye respiradores especiales y trajes Hazmat completos, limita eficazmente la exposición de la piel, los ojos y los pulmones de los trabajadores al asbesto. El asbesto que está encapsulado y sin tocar no causa enfermedad.

¿Cómo se diagnostica la asbestosis?

Cuando los proveedores sospechan que los problemas respiratorios pueden deberse a una exposición al asbesto, pueden realizar pruebas de diagnóstico por imagen, como una radiografía de tórax o una exploración por tomografía computarizada (computed tomography, CT) (también conocida como exploración por tomografía axial computarizada [computerized axial tomography, CAT]). Es posible que su médico también solicite pruebas de la función pulmonar que no den un diagnóstico de asbestosis, pero que puedan informarnos cuánto ha afectado la enfermedad a sus pulmones.

Mi médico dijo que mi exploración por CT (o biopsia) mostró asbestosis. ¿Qué significa eso?

Las exploraciones por CT en pacientes con asbestosis pueden verse muy similares a las de la fibrosis pulmonar idiopática. A diferencia de otros pacientes con fibrosis pulmonar, las exploraciones por CT de asbestosis muestran con frecuencia “placas pleurales”, que son un signo clásico de exposición al asbesto. Las placas en sí mismas no son lo mismo que la asbestosis. Aunque no se encuentren placas pleurales, todavía puede haber una asbestosis.

En ciertas situaciones en que usted o su médico podrían no estar seguros del grado de exposición al asbesto que pudo haber tenido, se pueden realizar biopsias quirúrgicas de pulmón o broncoscopias. El médico debe solicitar una prueba especial llamada “tinción de hierro” para ayudar a encontrar fibras de asbesto en el tejido pulmonar, que se denominan “cuerpos de asbesto”. Aunque es poco frecuente, también se puede analizar el líquido pulmonar obtenido a través de una broncoscopia (líquido broncoalveolar).

¿Cómo se trata la asbestosis?

No existe ningún tratamiento para la cicatrización de la asbestosis. El tratamiento se centra en tratar los síntomas y retrasar el progreso de la enfermedad. El paso más importante es detener la exposición al asbesto. La enfermedad es más grave en las personas que fuman, por lo que es sumamente importante dejar de fumar. Las vacunaciones de rutina contra la gripe y la neumonía también son muy importantes.

El **oxígeno suplementario** y la **rehabilitación pulmonar** son otras herramientas importantes para tratar los síntomas de la asbestosis. A los pacientes elegibles que se ven gravemente afectados se los puede tratar con un **trasplante de pulmón**. Es importante hacer una evaluación temprana para el trasplante de pulmón, ya que el proceso implica una serie de citas para proporcionar al paciente información sobre el trasplante y determinar si es un candidato adecuado.

Puede obtener más información sobre el oxígeno suplementario en pulmonaryfibrosis.org/oxygen.

Puede obtener más información sobre la rehabilitación pulmonar en pulmonaryfibrosis.org/pulmonaryrehab.

¿Cómo progresa la asbestosis? ¿Cuál es mi pronóstico?

La asbestosis es una enfermedad que progresa lentamente, lo que significa que la cicatrización de los pulmones va aumentando con el paso del tiempo. Retirar la exposición al asbesto y eliminar otros factores de riesgo (como el tabaquismo) pueden ayudar a retrasar su progreso. En muchos casos, las personas viven muchos años después del diagnóstico de asbestosis. Aunque es poco frecuente, pueden producirse exacerbaciones agudas (empeoramiento repentino). La fibrosis pulmonar causada por la asbestosis puede provocar insuficiencia pulmonar (médicamente denominada "insuficiencia respiratoria"), que es una afección potencialmente mortal. Nadie puede predecir exactamente cuánto tiempo vivirá con la asbestosis. Cada persona es diferente. Su médico puede darle información más detallada sobre su pronóstico.

La asbestosis también es un marcador de que hay un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Se calcula que entre el 3 % y el 8 % de todos los cánceres de pulmón están relacionados con el asbesto, y este riesgo es mucho mayor combinado con el tabaquismo.

¿Hay terapias experimentales disponibles?

Puede buscar estudios de investigación más cerca de su área en nuestro buscador de ensayos clínicos de la PFF en trials.pulmonaryfibrosis.org.

Agradecimientos

La Pulmonary Fibrosis Foundation agradece a las siguientes personas por su ayuda en la redacción y revisión de esta ficha técnica:

Dr. David J. Lederer, MS
Exasesor Médico Superior de la PFF, Educación y
Concientización

Dra. Stella Hines, MSPH
University of Maryland Medical Center
Baltimore, MD
Grupo de Trabajo Sobre Exposiciones de la PFF

Dra. Mridu Gulati, MPH
Yale Center for Interstitial Lung Disease
New Haven, CT
Grupo de Trabajo Sobre Exposiciones de la PFF

Dr. Steven Cassady
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
Nueva York, NY