

¿Qué es la silicosis?

La silicosis es una enfermedad pulmonar causada por la respiración de polvo de sílice. La sílice es un mineral que se encuentra en la piedra, la roca, la arena y algunos materiales de construcción. Cuando se inhala polvo de sílice a los pulmones, puede provocar inflamación y cicatrización permanente de los pulmones. Esta cicatrización se llama fibrosis.

Existen diferentes tipos de silicosis. Algunas personas tienen una enfermedad leve (llamada silicosis simple), mientras que otras desarrollan una enfermedad más grave que puede seguir empeorando con el tiempo (lo que se denomina silicosis complicada o fibrosis masiva progresiva).

¿Cuáles son los síntomas de la silicosis?

Algunas personas con silicosis no tienen síntomas, especialmente en las etapas iniciales. Se pueden observar cambios en una tomografía computarizada antes de que se desarrollen los síntomas. Los síntomas pueden incluir falta de aire, tos, cansancio o fatiga, dolor u opresión en el pecho y niveles bajos de oxígeno. En casos más graves, las personas pueden tener dificultades con las actividades cotidianas, como caminar o subir escaleras.

Algunas personas desarrollan silicosis avanzada, que puede provocar problemas respiratorios graves y, en algunos casos, la muerte. Sin embargo, no todas las personas con silicosis desarrollan enfermedad avanzada. Vivir con una enfermedad pulmonar a largo plazo también puede afectar a la salud mental. Algunas personas pueden experimentar estrés, ansiedad o depresión.

¿Qué causa la silicosis?

La silicosis se produce al inhalar polvo de sílice, normalmente durante muchos meses o años. Cuando el polvo de sílice llega a los pulmones, el sistema inmunitario del cuerpo intenta eliminarlo. Sin embargo, las partículas de sílice no se pueden descomponer ni eliminar por completo. Esto provoca inflamación continua en los pulmones. Con el tiempo, la inflamación puede dañar el tejido pulmonar y provocar fibrosis (cicatrización pulmonar permanente). En algunas personas, el daño pulmonar puede continuar incluso después de que ya no estén expuestas al polvo de sílice.

¿Qué haría más probable que haya estado expuesto al polvo de sílice?

Las personas que trabajan con piedra tienen el mayor riesgo de exposición a sílice. Esto incluye a personas que cortan, trituran, perforan, pulen o instalan piedras artificiales (de ingeniería). Otros trabajos en los que existe exposición a la sílice son la construcción, la minería, la explotación de canteras, la albañilería, el chorro de arena, la construcción de túneles y las obras viales.

Usar un respirador correctamente ajustado y utilizar métodos de corte con humedad puede reducir la exposición al polvo de sílice. Sin embargo, es posible que estas medidas no eliminen completamente el riesgo. Tener una encimera de piedra artificial en su hogar no lo pone en riesgo de sufrir silicosis. El polvo de sílice se produce principalmente cuando los materiales que contienen sílice se cortan, se perforan, se amolan o se pulen.

¿Cómo se diagnostica la silicosis?

Las pruebas de función pulmonar (PFP) y las radiografías de tórax son a menudo las primeras pruebas que el médico puede solicitar si tiene tos y falta de aire. Estas pruebas pueden mostrar cambios que podrían estar relacionados con la silicosis, pero las anomalías pueden deberse a muchos tipos diferentes de enfermedades pulmonares. Además, estas pruebas aún pueden ser normales en la enfermedad inicial o leve. Para confirmar el diagnóstico o recopilar más información, su médico puede solicitar una tomografía computarizada de tórax (exploración por CT). Esta prueba proporciona imágenes más detalladas del pulmón. Su médico puede solicitar otras pruebas para descartar otras afecciones que puedan tener signos y síntomas coincidentes, como análisis de sangre para evaluar la presencia de infección o enfermedad autoinmunitaria, o una broncoscopia con o sin biopsia para descartar infección o cáncer.

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

Los hallazgos de la CT que sugieren silicosis incluyen nódulos, frecuentemente en los lóbulos superiores del pulmón, que pueden crecer hasta convertirse en masas, lo que se denomina fibrosis masiva progresiva, como se mencionó anteriormente. El agrandamiento de los ganglios linfáticos en el tórax a menudo puede producirse como reacción a este proceso.

A veces se realiza una biopsia de pulmón para confirmar la silicosis. Al microscopio, el hallazgo clásico de la biopsia se denomina "nódulo silicótico", que consiste en una acumulación de colágeno (tejido conectivo), a veces con depósitos de calcio en la superficie. Las biopsias de los ganglios linfáticos en pacientes con silicosis pueden revelar partículas de sílice y la reacción del cuerpo ante ellas, denominadas "macrófagos cargados de polvo".

¿Cómo se trata la silicosis?

No existe cura para la silicosis, por lo que es fundamental prevenir la enfermedad a través de la prevención de la exposición. Es posible que su médico recomiende probar con corticosteroides si se sospecha que existe inflamación activa o si la exposición fue relativamente reciente. En situaciones específicas pueden recomendarse terapias especializadas, como el lavado pulmonar total (o intentar lavar las partículas de sílice fuera del pulmón), y solo deben realizarse en centros de atención de alta complejidad (terciarios), como un Centro de Atención de Pulmonary Fibrosis Foundation (PFF) o centros médicos importantes con amplia experiencia clínica. Los pacientes con silicosis y fibrosis pulmonar progresiva pueden ser candidatos para el uso de medicamentos antifibróticos según las circunstancias clínicas específicas.

También es importante el tratamiento de afecciones pulmonares coexistentes. Si sus pruebas muestran que tiene enfermedad pulmonar obstructiva, es posible que se le indique iniciar una terapia con inhalador para aliviar sus síntomas. La terapia de higiene bronquial puede beneficiar a los pacientes con una producción significativa de esputo. La tuberculosis es una infección que a menudo coexiste con la silicosis, y su médico puede hacerle pruebas y tratarlo por esta infección, si corresponde.

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

La progresión de la silicosis suele ser variable; algunos pacientes presentan enfermedad estable y otros presentan un deterioro progresivo de la función pulmonar, aumento de los síntomas y empeoramiento de los hallazgos radiográficos. El ritmo de esta progresión puede ser lento o rápido. A menudo se recomiendan pruebas seriadas de la función pulmonar y CT para evaluar la progresión a lo largo del tiempo. Uno de los motivos por los que algunos pacientes pueden progresar más rápido que otros es la exposición continua, por lo que si se le diagnostica silicosis, es fundamental que colabore con su equipo médico y su lugar de trabajo para reducir la exposición o considerar cambiar a otro trabajo con menor exposición.

En los pacientes que experimenten un empeoramiento de su enfermedad y dependencia de la oxigenoterapia, puede estar indicada la derivación para un trasplante de pulmón.

¿Hay tratamientos experimentales disponibles?

Se han llevado a cabo varios ensayos clínicos, pero ninguno de los tratamientos estudiados aún tiene evidencia suficiente para recomendarlos a todos los pacientes. Estos incluyen lavado pulmonar total, inmunosupresión (como el uso de corticoesteroides) y medicamentos antifibróticos.

Otros tratamientos, incluidos los compuestos antiinflamatorios e inmunomoduladores, se han estudiado en animales, pero aún no se han sometido a ensayos clínicos en seres humanos con silicosis.

Puede buscar estudios de investigación cerca de su área en nuestro PFF Clinical Trial Finder (Buscador de ensayos clínicos de la PFF) en trials.pulmonaryfibrosis.org.

Agradecimientos

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

Dra. Cathryn T. Lee, MS
University of Chicago
Chicago, IL

Hayley Barnes MBBS, PhD, MPH
University of California, San Francisco