

Lipoatrofia semicircular: un nuevo trastorno de salud relacionado con el trabajo

Helena Pañella^a / Elena Juanola^b / Josep Lluís de Peray^c / Lucía Artazcoz^{a,d}

^aAgència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España; ^bCentre de Seguretat i Salut Laboral de Barcelona, Departament de Treball, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España; ^cDirecció General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España; ^dCiber Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), España.

(Semicircular lipoatrophy: a new occupational disease)

Resumen

En febrero de 2007, una gran empresa de Barcelona notificó un brote de una rara lesión llamada lipoatrofia semicircular que afectaba a casi 200 personas de los aproximadamente 1.000 trabajadores de plantilla. En septiembre de ese mismo año se habían notificado más de 600 casos, también en otros centros de trabajo, sobre todo de Barcelona pero también del resto de España.

Se realizó un estudio de casos y controles que identificó como factores de riesgo de esta lesión la baja humedad relativa del interior de los edificios y la utilización de mesas de trabajo con bordes delgados y angulares. Cuatro meses después de notificarse los primeros casos, se presentó un protocolo de actuación ante casos de lipoatrofia dirigido a los profesionales sanitarios de los servicios de prevención de las empresas y de las mutuas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. La implantación de estas medidas de control se ha traducido en una drástica reducción de la incidencia y en la curación de una proporción significativa de los casos.

Palabras clave: Brote. Lipoatrofia semicircular. Salud laboral.

Abstract

In February 2007, an outbreak of 200 cases of a rare condition called semicircular lipoatrophy was notified by a company of Barcelona with about 1,000 workers. In September of that year, more than 600 cases had been notified in other workplaces, most of them in Barcelona, but also in other Spanish cities.

A case-control study identified the low indoor relative humidity and working tables with thin edges as risk factors. Four months after the onset of the outbreak, the guidelines for the management of similar work-related outbreaks were published. They were addressed to health care workers of occupational health services and insurance organisations of occupational injuries and professional diseases. The implementation of the recommended interventions has been followed by a dramatic reduction of the incidence of new cases as well as by the recovery of a significant proportion of cases.

Keywords: Disease outbreaks. Semicircular lipoatrophy. Occupational health.

A finales de febrero de 2007, una gran empresa de Barcelona notificó un brote de una rara lesión llamada lipoatrofia semicircular. La enfermedad afectaba a casi 200 personas que trabajaban en un nuevo edificio al que los aproximadamente 1.000 integrantes de la plantilla habían comenzado a incorporarse de forma gradual 5 meses antes. Desde entonces se han notificado nuevos casos también en otros centros de trabajo de distintas características, sobre todo en Barcelona, pero también en el resto de España. En

la actualidad (septiembre de 2007), el número de personas afectadas supera las 600. La mayoría de trabajadores realiza tareas administrativas, aunque una proporción importante está ocupada en tareas de limpieza.

¿Qué es la lipoatrofia semicircular?

La lipoatrofia semicircular es una lesión rara caracterizada por una depresión semicircular que aparece en la parte anterior o anterolateral del muslo, de carácter unilateral o bilateral, y es más frecuente en las mujeres que en los hombres. En el brote de Barcelona, como en otros descritos anteriormente en el medio laboral¹, la localización es diferente para cada persona, pero la altura a la que se sitúa, medida desde el suelo y teniendo en cuenta el tacón habitual, coincide con la altura estándar de las mesas de trabajo. La le-

Correspondencia: Dra. Lucía Artazcoz.
Agència de Salut Pública de Barcelona.
Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona. España.
Correo electrónico: lartazco@aspb.es

Recibido: 14 de septiembre de 2007.
Aceptado: 9 de octubre de 2007.

sión suele ser horizontal, con una anchura de 2-4 cm y sin alteraciones en la piel. Las características histopatológicas son inespecíficas y muestran una inflamación de los vasos sanguíneos con una pérdida parcial o completa de tejido adiposo que es reemplazado por colágeno². En los casos atribuidos a microtraumatismo repetidos, se ha documentado que las lesiones suelen desaparecer en un período que oscila entre los 9 meses y los 4 años tras eliminar la exposición³.

Los primeros casos fueron descritos en 1974⁴, y desde entonces se han publicado unos cuantos más que se han producido habitualmente de forma aislada y en relación con el trabajo^{1,3,5}. La causa de la lipoatrofía semicircular es desconocida, aunque la hipótesis más aceptada hasta ahora ha sido la que relaciona la lesión con microtraumas repetidos, como los producidos por la presión contra las sillas, los tableros de hierro, los lavabos y los bordes de las mesas de trabajo¹. Algunos autores han atribuido estas lesiones al uso de pantalones tejidos ajustados, sobre todo, cuando la presión mecánica es persistente, como cuando se trabaja sentado durante largos períodos de tiempo^{6,7}. Se ha sugerido también que los pacientes con esta lesión podrían padecer una malformación congénita de la arteria circunfleja femoral lateral que limitaría la circulación sanguínea y que los haría más vulnerables a los microtraumatismos repetidos⁸. Sin embargo, esta malformación congénita es tan rara que difícilmente podría explicar las acumulaciones de casos que se han documentado en algunos centros de trabajo. Tampoco parece que el microtrauma por sí solo pueda explicar la magnitud del brote que se ha producido en un período de 3,5 meses en el centro de trabajo mencionado de Barcelona.

En el momento en que se identifica este brote, sólo había otro comparable: un banco de Bruselas en el que desde 1995 hasta la actualidad se habían identificado unas 1.300 personas afectadas. Tras numerosas intervenciones sobre el entorno de trabajo llevadas a cabo durante estos años por el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa, la hipótesis que planteaban más recientemente los investigadores belgas relaciona la lipoatrofía semicircular con las descargas de electricidad estática⁵. Las características comunes de los edificios en los que se han producido casos de lipoatrofía semicircular en España son consistentes con esta hipótesis: tienen sistemas de climatización y una baja humedad relativa en el entorno de trabajo, lo que contribuye a la existencia de altos niveles de electricidad estática. Según esta hipótesis, la lesión se produciría cuando, en posición de bipedestación, las personas se apoyan en las mesas y se produce una transferencia de electrones como consecuencia de una diferencia de potencial.

Los resultados del único estudio de casos y controles llevado a cabo hasta ahora en una de las empresas afectadas de Barcelona apuntan también en este senti-

do. Remarcan la importancia de las características del borde de la mesa: el riesgo se incrementa cuanto más delgado y angular es, lo que se explicaría por la mayor intensidad de la transferencia que se concentraría en una superficie fina. El riesgo aumenta también con la frecuencia con la que los trabajadores se apoyan en la mesa cuando están de pie, por ejemplo, cuando han de intercambiar documentos con colegas sentados en frente.

Las recomendaciones para la prevención

A principios de julio de 2007, 4 meses después de notificarse los primeros casos, se organizó una jornada en Barcelona en la que se presentaron los resultados del estudio de casos y controles antes mencionado, realizado conjuntamente por la Agència de Salut Pública de Barcelona, las Consejerías de Trabajo y de Salud de la Generalitat de Catalunya y la Inspección de Trabajo. En esta jornada también se presentó un protocolo de actuación ante la aparición de casos de lipoatrofía semicircular en el medio laboral, dirigido a los profesionales de los servicios de prevención y de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que está disponible en las páginas web de estas instituciones. Se trata de un protocolo dinámico que se actualizará a la luz de los nuevos conocimientos sobre la lesión. A grandes rasgos, las medidas recomendadas son la utilización de mesas con bordes amplios y redondeados, evitando los delgados y angulares, y el aumento de la humedad relativa por encima del 45%.

En una comunicación personal reciente, el responsable del servicio de prevención del banco belga señalaba al equipo de investigación que llevó a cabo el estudio de casos y controles de Barcelona que, tras años en que la incidencia anual de lipoatrofía semicircular en el banco era de 60 o 70 personas, algunas intervenciones destinadas a reducir la electricidad estática se asociaron a una moderada disminución de la incidencia y, tras cambiar finalmente los bordes de 2.000 mesas por otros más amplios, en el año 2006 sólo se detectaron 2 nuevos casos. La experiencia en una de las empresas afectadas en Barcelona apoya la efectividad de este tipo de intervenciones, ya que desde su puesta en marcha se está observando una reducción de la incidencia (y entre mayo y agosto de 2007 el 60% de los casos se ha curado).

Algunas lecciones aprendidas en la gestión del brote de lipoatrofía semicircular

La lipoatrofía semicircular ha supuesto una buena oportunidad de colaboración entre la autoridad laboral

y la sanitaria. Las competencias sobre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales corresponden fundamentalmente al Departamento de Trabajo pero, al tratarse de un brote, debe intervenir también la autoridad de salud pública. Desde el primer momento se estableció un buen clima de colaboración entre estas instituciones y entre los profesionales que debían encargarse de la investigación. Pese a las dificultades que comporta —y que de hecho comportó— llevar a la práctica la tan reclamada multidisciplinariedad, las diferentes políticas de las 2 administraciones, la intervención en el interior de las empresas y la relación con los servicios de prevención y las mutuas, la actuación ante el brote de lipoatrofía semicircular ha demostrado que esta colaboración es posible, efectiva y necesaria. Lo ilustra, asimismo, el hecho de que en un tiempo relativamente corto se han identificado factores de riesgo cuya modificación parece, con los datos disponibles hasta ahora, efectiva.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la gestión de la percepción del riesgo. Se ha señalado que algunos de los factores que aumentan la percepción del riesgo son la incertidumbre, el desconocimiento acerca de un riesgo nuevo y el hecho de que el riesgo sea ambiental y no escogido voluntariamente por las personas⁹. Estas características se daban en el brote de lipoatrofía semicircular, lo que explica que en los primeros momentos la prensa publicara algunos titulares alarmantes.

Sin embargo, también se produjeron algunos hechos que contribuyeron a reducir la alarma inicial. Desde el primer momento, tanto desde las administraciones como desde la mayoría de las empresas más afectadas, se tuvo en cuenta la importancia de la política de comunicación. Por un lado, las empresas mantuvieron informada a la plantilla sobre los hechos de forma regular a través de sus comités de seguridad y salud. Además, las administraciones nombraron un solo interlocutor con los medios para evitar emitir mensajes contradictorios. Por otro lado, se tuvo muy presente que en la estrategia de comunicación no se debe minimizar la percepción del riesgo de la población. Otro aspecto importante es que no sólo es importante lo que se dice o cómo se dice, sino, fundamentalmente, lo que se hace. En este sentido, en la gestión del brote de lipoatrofía semicircular se actuó de forma rápida. Las empresas más afectadas colaboraron estrechamente con el equipo investigador de la administración en la

realización de un estudio que en un corto período identificó algunos de los factores de riesgo de la lesión.

La experiencia del banco belga que durante 11 años había padecido una situación similar contribuyó a crear la sensación de que el problema, hasta entonces desconocido para la mayoría, parecía tener unas causas identificadas cuya modificación había supuesto la reducción y la casi eliminación de casos de lipoatrofía semicircular en ese centro de trabajo. Es decir, en días o semanas, la población comenzó a percibir la existencia de un control sobre el brote y a tener confianza en las acciones emprendidas, tanto desde las empresas como desde las administraciones. El control y la confianza en los agentes que se supone deben proteger e informar a la población son dos de los factores que se asocian con una menor percepción de riesgo⁹.

Ahora es necesario evaluar la efectividad de las intervenciones recomendadas en los centros de trabajo en los que se han implantado. Además, es necesario continuar la investigación sobre esta lesión relacionada con las condiciones de trabajo para responder a las numerosas preguntas que aún continúan sin respuesta.

Bibliografía

1. Senecal S, Victor V, Choudal D, Hornez-Davin S, Conso F. Semicircular lipoatrophy: 18 cases in the same company. *Contact Dermatitis*. 2000;42:101-20.
2. Rongioletti F, Rebora A. Annular and semicircular lipoatrophy. Report of three cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 1989;20:433-6.
3. Gómez-Espejo C, Bernal-Pérez A, Camacho-Martínez F. A new case of semicircular lipoatrophy associated with repeated external microtraumas and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19:459-61.
4. Gschwandtner WR, Münzberger H. Lipoatrophia semicircularis. Linear and circular atrophy of the subcutaneous fat in the extremities. *Hautarzt*. 1974;25:222-7.
5. Maes A, Curvers B, Verschaeve L. Lipoatrophia semicircularis: an electromagnetic hypothesis. *Electromagn Biol Med*. 2003;22:183-93.
6. Mascaró JM, Ferrando J. Lipoatrophia semicircularis: the perils of wearing jeans? *Int J Dermatol*. 1982;21:138-9.
7. Herane MI, Urbina F, Sudy E. Lipoatrophia semicircularis: a compressive lipoatrophy consecutive to persistent mechanical pressure. *J Dermatol*. 2007;34:390-2.
8. Bloch PH, Runne U. Lipoatrophia semicircularis in the male. Coincidence of arterial variations and micro-traumas as possible disease cause. *Hautarzt*. 1978;29:270-2.
9. Gray GM, Ropeik DP. Dealing with the dangers of fear: the role of risk communication. *Health Aff*. 2002;21:106-16.