

SÍNTOMAS FRECUENTES

Los síntomas más recurrentes son: odinofagia, disgeusia, boca seca, tos seca, picor, mucosidad de garganta, afonía o disfonía, disnea, dolor torácico y palpitations; cefalea, pesadez, tensión en la cabeza, embotamiento, desorientación; molestias nasales, picor, escozor, sequedad, rinorrea, estornudos, distermia, etc

Es una enfermedad adquirida, crónica, compleja y persistente que obliga a modificar las rutinas diarias del enfermo y de su entorno.

El rasgo más evidente es la pérdida progresiva de tolerancia a distintas sustancias químicas.

Sus síntomas son repetitivos con la reexposición química y se manifiestan ante niveles muy por debajo de los rangos establecidos como límite de exposición profesional.

¿CÓMO Y DÓNDE SE ADQUIERE?

Se adquiere por simple exposición a altas dosis o la exposición múltiple y repetida a una o más sustancias químicas.

Puede producirse en el entorno laboral por contacto o proximidad con tintas, cloros, combustibles, disolventes, pesticidas, barnices, pinturas, materiales de construcción, productos de limpieza, cosméticos, fragancias, plásticos, y otros derivados del petróleo, conservantes, etc.; aunque también se dan casos debidos a la proximidad de la residencia o del puesto laboral a plantas industriales, campos que se fumigan, etc.

Es alarmante el número de enfermos que contraen su enfermedad en edificios de reciente construcción o remodelación, muchos de los llamados edificios eficientes energéticamente son edificios enfermos.

INTERFERENCIA DE LA SQM EN LA VIDA

La SQM es una dolencia que daña de forma muy severa la calidad de vida del paciente. La CLASIFICACIÓN SANOXIA, fundamentada en la puntuación obtenida en el cuestionario QEESI, mantiene la existencia de cuatro grados según el nivel de padecimiento de la enfermedad, y sus respectivos grados intermedios. La escala va desde el I (leve) al IV (grave). A partir del nivel II el paciente se

encuentra con una incapacidad grave/severa para el desarrollo normalizado de su vida, inclusive la laboral.

En los casos de diagnóstico precoz (los producidos cuando el paciente aún se encuentra en una fase incipiente de la enfermedad) permiten, en algunos casos, alargar la vida laboral del enfermo con soluciones temporales como la adaptación del puesto de trabajo. Sin embargo, en realidad, los diagnósticos se suelen producir en fases ya avanzadas de la enfermedad, de modo que ni la reubicación laboral es ya posible; dado que los síntomas persisten incluso después de una reubicación, pues el enfermo reacciona a niveles muy por debajo del límite profesional.

Es una afección polisintomática que afecta a los diversos órganos y/o sistemas tales como respiratorio, nervioso, músculo-esquelético, piel, mucosas, ocular, cardiovascular genitourinario, andrológico, digestivo, inmunológico, cognitivo, etc. Con cada nueva exposición van a desarrollarse síntomas diversos, variables en gravedad, intensidad, frecuencia y duración.

La SQM NO ES UNA ALERGINIA, las exposiciones repetidas o reexposiciones no originan tolerancia, agravan la enfermedad, acelerando el paso de una fase de padecimiento a la siguiente. A ello hay que sumar el efecto SPREADING o propagación/amplificación que supone el incremento del número de sustancias químicas a las que se reacciona, así como de la intensidad y número de síntomas.

SQM Y EVOLUCIÓN

No existen dos pacientes iguales, sin embargo, en la evolución de una SQM tienen que ver la duración, intensidad y frecuencia de la exposición, el tipo de sustancia química, las enfermedades previas del paciente, el momento en el que se realiza su diagnóstico, el nivel de afectación del paciente (a través de la intensidad de los síntomas).

Hay que tener en cuenta que un buen número de pacientes cuando obtienen el diagnóstico de SQM, ya padecen otras enfermedades que suelen cursar conjuntamente (aunque no en todos los casos) como la EHS, la EM/SFC o la FM.

SQM Y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico, se basa en los síntomas que presentan los pacientes y se carece de exploraciones complementarias específicas que permitan la confirmación diagnóstica. Es necesario realizar pruebas complementarias para descartar otras patologías con las que comparte síntomas. Se llega al diagnóstico por la historia clínica del paciente y por exclusión.

Como herramienta de ayuda para el diagnóstico se han desarrollado distintos cuestionarios no validados siendo el más utilizado el Cuestionario QEESI (Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory).

LOS CRITERIOS ADOPTADOS POR CONSENSO INTERNACIONAL EN 1999

A raíz de la definición de Cullen en 1987 se establecieron por consenso los primeros criterios diagnósticos de SQM en 1999 y continúan vigentes en la actualidad para guiar la sospecha clínica:

1. Es una enfermedad de curso crónico
2. Los síntomas son reproducibles.
3. Los síntomas se presentan ante exposiciones a muy baja concentración.
4. Las síntomas de sensibilidad mejoran o desaparecen al cesar la exposición.
5. La misma respuesta se obtiene al exponerse a productos diversos, no relacionados entre sí.
6. Los síntomas afectan a varios aparatos y sistemas del organismo.

ACTUALIDAD DE LA SQM

El aumento de casos de SQM es progresivo y paralelo al desconocimiento de la misma por la población en general y aún por parte de cierto sector médico. Dada su heterogeneidad y la incapacidad que provoca tanto desde el punto de vista laboral como personal, lleva a que muchos pacientes se vean abocados al aislamiento dado el momento tardío en que se produce el diagnóstico, la ausencia de tratamiento eficaz y la falta de atención específica. Todo lo anterior, unido a la incomprensión y a

la ausencia de cobertura social específica condicionan la supervivencia de estos pacientes.

SQM Y OTRAS ENFERMEDADES

Fibromialgia, Encefalomiелitis miálgica/ Síndrome de Fatiga Crónica, Electrohipersensibilidad y SQM se asocian con frecuencia en la misma persona. Todas ellas presentan similar afectación sistémica, definidas con criterios diferentes pero con síntomas y signos comunes. Cursan con incremento y prolongación de la excitabilidad neuronal del Sistema Nervioso Central, con mecanismos neuroquímicos comunes y de alteración de neurotransmisores, sin alteraciones estructurales o causas que los expliquen.

TRATAMIENTO

En la actualidad no existe tratamiento curativo, solo es posible tratar los síntomas que no desaparecen si no finaliza la exposición a sustancias químicas..

La medida más eficaz es evitar las exposiciones.

El control ambiental del aire, el agua, los alimentos y los productos aplicados en la piel para minimizar o evitar las exposiciones es fundamental.

El diagnóstico precoz ayudará a supeditar los hábitos de vida a las necesidades de la enfermedad para que esta no se agrave.

Es importante conocer que una vez producida la exposición el desarrollo de síntomas puede ser instantáneo o surgir, incluso, pasadas las 24 horas.

La desaparición de los síntomas no cesa al cesar la exposición, cada paciente y cada exposición es una experiencia nueva. A veces pueden ceder a las pocas horas y en algunos casos pueden persistir varios meses.

La SQM es una enfermedad emergente, su frecuencia no cesa de aumentar ligada a la devastación del medio natural. No es una enfermedad rara, la prevalencia en España es del 0,04 al 4 %.

TODOS ESTAMOS EXPUESTOS. INFÓRMATE. AYUDA A LOS QUE LUCHAN HOY Y BENEFICIA A LOS QUE VENDRÁN MAÑANA.

BIBLIOGRAFÍA

-Documento de Consenso Sensibilidad Química Múltiple 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

-Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple. Sobrevivir en un entorno tóxico, Joaquín Fernández-Solá. Santiago Nogué (eds.) 2011

-PAREDES RIZO (2018): “Sensibilidad Química Múltiple, análisis de un caso registrado en un Hospital de referencia en Medicina y seguridad en el trabajo. Caso clínico”, abril-junio 2018 , vol 64, nº 251, Madrid Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III *versión On-line* ISSN 1989-7790 *versión impresa* ISSN 0465-546X en C:\Users\Usuario\Downloads\Sensibilidad Química Múltiple análisis de un caso registrado en un Hospital de referencia.htm

asociacionsqm.ehs@gmail.com

<https://asociacionsqm.blogspot.com>

Difunde

SQM-EHS Galicia, Asociación de Sensibilidad Química Múltiple, Electrohipersensibilidad e outras enfermidades ambientais



(No me tires, puedo ser de gran ayuda)

SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE



Aunque la OMS no contempla esta patología como una entidad nosológica y no está reconocida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), algunos países han incluido el término en su índice alfabético asignando un código de identificación a esta patología. En España se reconoce esta patología y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad incluyó una entrada en el índice alfabético de la 9ª edición en castellano de la CIE9-MC, publicada en 2014, para facilitar la codificación de la SQM con el código 995.3 En el CIE10 publicado en 2016 aparece bajo el epígrafe T78.4 y el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo la recoge en su NTP 557: *Intolerancia ambiental idiopática (IAI): Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y fenómenos asociados.*

¿QUÉ ES?

La Sensibilidad Química Múltiple es una enfermedad adquirida, crónica, con síntomas reiterativos de variada intensidad ante la exposición a bajos niveles de sustancias químicas en los que se involucran diferentes aparatos y sistemas del organismo. Presenta importante afectación a la calidad de vida de la persona.