

Mundialmente utilizado desde el fin del siglo XIX, el asbesto (o amianto) es un mineral fibroso de silicato cuya propiedad principal es el aislamiento térmico. El término “asbesto” es usado para distintas formas comerciales, las cuales son clasificadas en dos grupos principales; 1) serpentina (con fibras rizadas), también conocida como crisótilo el “asbesto blanco”; y 2) anfíbola (con fibras rectas), que incluye el crocidolite (asbesto azul o riebeckite), amosite (asbesto castaño o cumingtonita-grunerite), asbesto tremolite, asbesto actinolite y asbesto antofilita. Asbesto crisótilo tiene sido, y todavía es, la forma más extensivamente extraída y usada (arriba de 90% de la producción mundial en el pasado, y actualmente 99%) (Stayner et al., 2013).

La exposición al asbesto puede causar ‘asbestose’, una enfermedad crónica de fibrose de los pulmones que, en un estagio más avanzado, lleva a fallas en la respiración y lesiones severas en la pleura, incluyendo efusión y placas. Todas las formas de asbestos son reconocidas por las propiedades cancerígenas, sin embargo con potencias distintas (crocidolite siendo considerado peor que amosite y amosite siendo peor que crisótilo). La exposición al asbesto está asociada al crecimiento en el riesgo de mesotelioma y cáncer en el pulmón, laringe y ovario, en cuanto que la evidencia acerca de otros sitios (faringe, estómago, colon y recto) es todavía considerada limitada (IARC, 2012). Hay una pandemia mundial de enfermedades relacionadas al asbesto. Con base en eso, se estima que, al año, mueren cerca de 107.000 personas de mesotelioma maligno (MM), cáncer de pulmón, o asbestose (Stayner et al., 2013).

Entre los cánceres asociados al asbesto, MM tiene la peculiaridad de ser inducido solo por el asbesto (u otra fibra de asbesto, como erionita y fluoro-edenite). El MM puede afectar los cuatro tejidos mesoteliales: pleura (más que 90% de los casos), peritonio (<10%) y muy raramente el pericardio y la “túnica vaginalis testis”. Así, fueron utilizadas extensamente la incidencia e la mortalidad del cáncer MM y pleural para supervisar el impacto en la salud de la exposición al asbesto mundialmente.

El maior peso de la incidencia y mortalidad del MM está en regiones que empezaron a usar asbesto hace muchas décadas (en Leste Europeo, América de Norte y Oceania). A pesar de que la producción, la importación y el uso de asbesto en muchos de ellos sean prohibidos, (http://ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php), el ápice de la frecuencia de MM todavía no fue registrado a causa del largo periodo de latencia (lapso temporal prolongado) entre exposición y ocurrencia de MM. En regiones recién industrializadas que están usando asbesto (en algunos casos están aumentando) – Asia, Leste Europeo y América de Sur – la incidencia de MM es relativamente pequeña; sin embargo, por distintas razones, muchos investigadores y organizaciones científicas, incluyendo la Organización Mundial de Salud (OMS), la Comisión Internacional de Salud del Trabajo (ICOH), la Organización Internacional del Trabajo y el The Joint Policy Committee of the Societies of Epidemiology, solicitaron una prohibición global en la minería, uso y exportación de asbesto (ICOH, 2014; Sim, 2013; Terracini, 2006). Entre los motivos están: 1) En muchos países industrializados, la estadística actual del MM está muy afectada por la falta de datos sobre la mortalidad e incidencia, falta de registros y codificación errónea (Delgermaa et al., 2011; Park et al., 2011); 2) En razón del largo periodo de latencia, se puede concluir que la ocurrencia de MM aumente en las décadas siguientes, en paralelo al uso de asbesto; 3) La exposición al asbesto no afecta solamente los trabajadores, pero sus familias y personas que viven cerca de las fábricas, o que están expuestas a los productos que llevan asbesto deteriorado, como tejados hechos de fibras de amianto (Sim, 2013; Mensi et al., 2015); e 4). Mismo que sea difícil evaluar, el asbesto tiene más impacto en la ocurrencia de cáncer de pulmón que en la frecuencia de MM (McCormack et al., 2012).

Actualmente, la incidencia de MM en Brasil es baja si comparada a la de otros países como Italia, la cual viene usando asbesto extensivamente por un largo periodo (IARC, 2014). No obstante, las estadísticas de MM en Brasil son afectadas por la codificación incorrecta de las muertes y casos de MM

*Epidemiology Unit, Department of Preventive Medicine, Fondazione IRCCS Ca' Granda — Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy.

E-mail: carolina.mensi@unimi.it; dario.consonni@unimi.it

(IARC, 2014). De todo modo, se espera el aumento de la incidencia y mortalidad por MM en los años por venir en Brasil (Algranti et al., 2015). Hasta el momento, solamente algunos estudios evaluaron el impacto del asbesto en la salud de los brasileños. Hay la necesidad urgente de más estudios en el área. Así, la Universidad Federal de Paraná y el Departamento de Enfermería han creado un proyecto acerca del asbesto y MM en colaboración con la Secretaría de Salud de Curitiba y Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, uno de los más importantes hospitales de Milán, Italia. En el periodo de 2015-2017, Epidemiologistas Italianos (MC e DC) que trabajan en el Registro de Mesotelioma, en Lombardia, la mayor (10 millones de habitantes) y más industrializada Región de la Italia, van a colaborar con investigadores y profesionales de salud de Curitiba en un proyecto apoyado por la Fundación CAPES (Coordinación de Perfeccionamiento de Personal con Nivel Superior) en Brasilia. Deseamos que este trabajo pueda ayudar a aumentar la conscientización de los efectos del asbesto en la salud en Brasil; donde todavía es baja la percepción de la magnitud de los efectos (en salud) que pueden ser atribuidos al asbesto.