

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Vol. 18 • Nº 3 diciembre 2009

www.aeemt.com

ORIGINALES

Utilización de marcadores genéticos de la CYP2E1 en la valoración de riesgos de exposición laboral a estireno mediante control biológico

M.J. Prieto Castelló, A. Cardona Llorens,
D. Marhuenda Amorós, J.M. Roel Valdés

Actuación laboral frente a la exposición a amianto

Á.M. Canelo González

Reincorporación laboral de trabajadores con cardiopatía, según el tipo de trabajo y la realización de un programa de rehabilitación cardiaca en Málaga

F.J. García Ruiz, M.I. Alonso Calderón, F. Pérez Sánchez,
A.M. Gómez González, Á. Montiel Trujillo, J. Mora Robles

CASOS CLÍNICOS

Trabajador con sintomatología respiratoria expuesto a sustancias químicas

M.ºE. González Domínguez, J.M. Romero Sánchez,
J.L. Alfaro Basilio

Leptospirosis icterohemorrágica. A propósito de un caso

J. Guevara Lara, A. Delgado Lacosta

Ejemplar Reducido: Índice y Editorial

Si desea acceder al ejemplar completo, acceda a través de la correspondiente sección en esta web.

Para ello, deberá de ser Asociado de la AEEMT.



NO HAY DOLOR
Hay Calmatel®

www.nohaydolor.info

Lesión / Prevención / Tratamiento

Marcel Zamora te recomienda
www.nohaydolor.info

De la mano de **Marcel Zamora** (7 veces campeón del IRONMAN) y de nuevas imágenes en 3D descubre el origen, la prevención y el tratamiento de las lesiones leves más comunes en el deporte. Calmatel te ofrece esta web que te ayudará a comunicar con tu paciente en cualquier tipo de lesión o patología osteomuscular.

Calmatel®

Piketoprofeno



En Aerosol, para los deportistas

www.nohaydolor.info no pretende suplir la consulta de un médico especialista al que debemos acudir inmediatamente en caso de duda ante una posible lesión, pero sí que nos ayudará a conocer como prevenirla.

Marcel Zamora, 7 veces campeón del IRONMAN.



Soluciones pensando en ti

www.solucionesalmirall.com

Prevención de los trastornos osteomusculares: estudio postural y análisis del gesto

En el marco del VII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo, celebrado en Sevilla, Ángel Sorube y Carlos Cabrera, ambos fisioterapeutas y especialistas en ergonomía, impartieron un taller centrado en la prevención de los trastornos osteomusculares en los trabajadores.

A lo largo de la historia de la humanidad, el modo y la forma de trabajar del ser humano, así como la aparición y la evolución de las distintas actividades que el hombre ha ido desarrollando para lograr adaptarse a las nuevas condiciones impuestas por la sociedad y el medio ambiente, han facilitado el desarrollo de nuevos trastornos que son específicos para cada uno de los puestos de trabajo pasados y actuales. Éste es el principal motivo de que estemos asistiendo a la aparición de una *evolución postural y del gesto* dentro del ámbito laboral, con una mayor incidencia en estas últimas décadas.



Carlos Cabrera

Métodos

Tanto Ángel Sorube como Carlos Cabrera piensan que “el planteamiento correcto de la información que se suministre durante el curso deberá ir dirigido a enseñar al operario cuáles son las lesiones que podrían producirse con la utilización de una postura incorrecta, y a estimular que sea el propio trabajador quien, con esta información, determine cómo deberá corregirse la postura”. Y añadieron que “la metodología de enseñanza que en la actualidad desarrollamos (con eficacia comprobada) consiste en el razonamiento, comprensión e interiori-



zación por parte del trabajador de lo que le está ocurriendo en cualquiera de los gestos, posturas y movimientos que en el curso de su actividad laboral puedan representar un desencadenante de cualquier tipo de alteración o trastorno que pueda afectarle, a nivel tanto laboral como personal”.



Ángel Sorube

Objetivos

El objetivo final de estos cursos es lograr que los trabajadores consigan solucionar o evitar el empeoramiento de sus dolencias mediante una serie de ejercicios y/o estiramientos que puedan realizar activa e individualmente por sí mismos; en otras palabras, crear una cultura preventiva con respecto a las posibles alteraciones o trastornos que puedan sufrir.

Para lograr este fin se realizarían los ejercicios y/o estiramientos de una forma analítica y/o global, pero siempre comprensible y asimilable para el trabajador, adaptándolos a las características y necesidades individuales de cada uno de ellos.

Para finalizar la sesión, a todos los asistentes se les entregaría una documentación completa y fácil de usar con toda la información necesaria para continuar por sí mismos los ejercicios y/o estiramientos aprendidos y practicados durante el curso, de forma que la labor preventiva que el propio curso tiene pueda proseguir una vez finalizado éste, tanto en el centro de trabajo como en el propio domicilio del trabajador.

Este taller fue promovido por Almirall, dado su compromiso con el área osteomuscular. Dentro de este compromiso, se presentó la web www.nohaydolor.com, donde, de una manera visual y didáctica, se aborda la prevención y tratamiento de las lesiones deportivas leves. A partir de este taller se inicia una segunda fase dicha web, en la que se incluirá el área de salud laboral.

REVISTA INCLUIDA EN EXCERPTA MEDICA/EMBASE
 ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO ESPAÑOL EN CIENCIAS DE LA SALUD (IBECS)

Consejo de Redacción

Director

Dr. Javier Hermoso Iglesias

Fundador de la revista

Dr. Javier Sanz González

Comité de Redacción

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Pedro Ortiz García

Dr. Luis Reinoso Barbero

Consejo Editorial

Dra. Encarnación Aguilar Jiménez (Valencia)
 Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid)
 Dr. Felipe Álvarez de Cozar (Madrid)
 Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)
 Dr. Maurice Amphoux (Francia)
 Dr. Héctor Anabalón Aburto (Chile)
 Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)
 Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)
 Dr. Juan Ángel Bartolomé Martín (Madrid)
 Dra. Blanca Bell Martínez (Zaragoza)
 Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)
 Dr. Ramón Cabrera (Málaga)
 Dr. Manuel Carrasco Mallén (Madrid)
 Dr. Víctor Manuel Casaus Andreu (Zaragoza)
 Dr. José Couceiro Follente (La Coruña)
 Dr. Juan José Díaz Franco (Madrid)
 Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)
 Dr. Manuel Figueroa Pedrosa (Guipúzcoa)
 Dr. Enrique Galindo Andújar (Madrid)
 Dr. Antonio García Barreiro (Madrid)
 Dr. Fernando García Escandón (Madrid)
 Dr. Miguel García Munilla (Madrid)
 Dr. José González Pérez (Madrid)
 Dr. Alfredo Gracia (Zaragoza)
 Dr. Antonio Granda Ibarra (Cuba)

Dr. Pedro A. Gutiérrez Royuela (Madrid)
 Dr. Javier de las Heras Calvo (Madrid)
 Dr. Jesús Hermoso de Mendoza (Navarra)
 Prof. Dr. Hubert Kahn (Estonia)
 Dr. Antonio Iniesta (Madrid)
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid) †
 Dr. José Ramón de Juanes Pardo (Madrid)
 Dr. Eugenio Laborda (Madrid)
 Dr. Héctor M. Lavalle (Argentina)
 Dr. Rafael Llopis (Madrid)
 Dr. Enrique Malboisson Correcher (Madrid)
 Dr. Juan Luis Manzano Medina (Madrid)
 Dr. Gregorio Martín Carmona (Madrid)
 Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)
 Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)
 Dr. Ignacio Moneo (Madrid)
 Prof. Dr. José Palacios Carvajal (Madrid)
 Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)
 Dr. Eugenio Roa Seseña (Valladolid)
 Dr. Juan Manuel Rodríguez Meseguer (Madrid)
 Dr. Antonio Rodríguez Noriega (Madrid)
 Prof. Dr. Enrique Rojas Montes (Madrid)
 Dr. F. Javier Sánchez Lores (Madrid)
 Dr. Francisco Villarejo Ortega (Madrid)

Sumario

Editorial	119
Originales	
Utilización de marcadores genéticos de la CYP2E1 en la valoración de riesgos de exposición laboral a estireno mediante control biológico ...	120
M.J. Prieto Castelló, A. Cardona Llorens, D. Marhuenda Amorós, J.M. Roel Valdés	
Actuación laboral frente a la exposición a amianto	134
Á.M. Canelo González	
Reincorporación laboral de trabajadores con cardiopatía, según el tipo de trabajo y la realización de un programa de rehabilitación cardiaca en Málaga	137
F.J. García Ruiz, M.I. Alonso Calderón, F. Pérez Sánchez, A.M. Gómez González, Á. Montiel Trujillo, J. Mora Robles	
Casos clínicos	
Trabajador con sintomatología respiratoria expuesto a sustancias químicas	153
M.E. González Domínguez, J.M. Romero Sánchez, J.L. Alfaro Basilio	
Leptospirosis icterohemorrágica. A propósito de un caso	158
J. Guevara Lara, A. Delgado Lacosta	
Agenda	161
Normas de presentación de manuscritos	162

Contents

Editorial	119
Original papers	
Use of genetic markers for CYP2E1 in the assessment of risks through occupational exposure to styrene using biologic controls	120
M.J. Prieto Castelló, A. Cardona Llorens, D. Marhuenda Amorós, J.M. Roel Valdés	
What to do in occupational medicine when faced with asbestos exposure	134
Á.M. Canelo González	
Return to work of workers with heart disease according to the type of work and attendance to a cardiac rehabilitation program in Málaga	137
E.J. García Ruiz, M.I. Alonso Calderón, F. Pérez Sánchez, A.M. Gómez González, Á. Montiel Trujillo, J. Mora Robles	
Clinical cases	
Respiratory symptoms in a chemical-exposed worker	153
M.E. González Domínguez, J.M. Romero Sánchez, J.L. Alfaro Basilio	
Icterohaemorrhagic leptospirosis. Report of a case	158
J. Guevara Lara, A. Delgado Lacosta	
Agenda	161
Instructions for authors	162

Editorial

Premios Trabajos de Investigación VII CEMET

*En lo tocante a la ciencia, la autoridad de un millar
no es superior al humilde razonamiento de una sola persona.*

GALILEO GALILEI (1564-1642)

Uno de los objetivos primordiales de nuestra Asociación ha sido siempre el desarrollo de la investigación en Medicina del Trabajo como elemento fundamental para desarrollar nuestra especialidad.

Nuestra querida revista *MEDICINA DEL TRABAJO*, que pronto cumplirá veinte años desde su fundación, siempre ha sido un instrumento de divulgación de conocimiento a disposición de todos aquellos compañeros que han querido dar a conocer sus trabajos y experiencias profesionales a través de la publicación de artículos científicos.

Otro cauce de expresión de las inquietudes y proyectos de los investigadores han sido los Congresos Españoles de Medicina y Enfermería del Trabajo (CEMET) que organiza la Asociación con carácter bienal desde su inicio en 1998 en Santa Cruz de Tenerife, al que siguieron Zaragoza, Madrid, Barcelona, Valencia, de nuevo Madrid y finalmente Sevilla, en octubre de 2009.

Es de destacar el notable incremento de los artículos publicados en las distintas categorías que optan a concurso dentro de estos CEMET, no sólo por el número de trabajos presentados, sino también por la inmejorable calidad científica de éstos, de forma que hemos pasado de los escasos treinta artículos de los primeros congresos a los 180 trabajos presentados en el último.

También es de destacar la creación de nuevas categorías de trabajos premiados, como el de mejor trabajo de investigación, que supone un esfuerzo importante en su elaboración por las normas exigidas para su presentación y que va ganando también en participantes.

Desde la Junta Directiva de la Asociación, consideramos fundamental dedicar este número de la revista a reconocer el esfuerzo de todos y cada uno de los autores que se presentaron en el último congreso, publicando los trabajos de los autores premiados, que ajustaron a las nuevas normas de publicación de la revista.

Queremos desde este número de la revista animar a seguir publicando e investigando en Medicina del Trabajo como criterio de calidad, eficiencia y buen hacer profesional, y que consideramos sin lugar a dudas que es fundamental para el desarrollo y prestigio de nuestra especialidad.

Javier Hermoso Iglesias
Director de la revista *MEDICINA DEL TRABAJO*

Utilización de marcadores genéticos de la CYP2E1 en la valoración de riesgos de exposición laboral a estireno mediante control biológico

María José Prieto Castelló, Antonio Cardona Llorens, Dolores Marhuenda Amorós, José María Roel Valdés

Departamento de Patología y Cirugía. Facultad de Medicina.

Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Universidad Miguel Hernández. San Juan (Alicante)

Correspondencia:

María José Prieto Castelló

Departamento de Patología y Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández Ctra. Alicante-Valencia, km 87. 03550 San Juan (Alicante)

Correo electrónico: mjose.prieto@umb.es

Fecha de recepción: 02/11/09

Fecha de aceptación: 21/12/09

Este trabajo ha sido galardonado con el Premio de Investigación en Medicina y Enfermería del Trabajo en el VII Congreso Español de Especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo

Hemos estudiado la utilidad del genotipado y fenotipado de la enzima CYP2E1 para la evaluación del riesgo de exposición laboral a estireno, correlacionando los datos obtenidos con los indicadores biológicos habituales en programas de Salud Laboral (ácidos mandélico y fenilgloxílico, principales metabolitos urinarios del estireno). Se examinaron 49 trabajadores con exposición conocida a estireno y un grupo control, determinándose mRNA de CYP2E1 en sangre y polimorfismos de la enzima en muestras de mucosa oral. Nuestros resultados muestran que el efecto combinado del fenotipo de CYP2E1 y del genotipo de los alelos CYP2E1*5B y CYP2E1*6 puede explicar en parte la variabilidad en la excreción urinaria de metabolitos del estireno. La técnica de obtención de material biológico a partir de la mucosa oral puede ser de interés en el ámbito laboral.

Palabras clave: Estireno. Biomarcadores. Genotipo. Fenotipo. Polimorfismos. Mucosa bucal. Citocromo P450 2E1.

USE OF GENETIC MARKERS FOR CYP2E1 IN THE ASSESSMENT OF RISKS THROUGH OCCUPATIONAL EXPOSURE TO STYRENE USING BIOLOGIC CONTROLS

We have studied the usefulness of geno and phenotyping of the enzyme CYP2E1 for the assessment of risk through occupational exposure to styrene and correlated the results achieved with the habitual biologic markers in Occupational Health programmes (mandelic and phenylglyoxylic acids, the main urinary metabolites of styrene). The study group comprised 49 workers with known exposure to styrene and a control group; CYP2E1 mRNA in blood and enzyme polymorphisms in samples of the oral mucosa were assessed. Our results show that the combined affects of CYP2E1 phenotype and of the CYP2E1*5B and CYP2E1*6 allele genotype may in part explain the variability in the urinary excretion of styrene metabolites. The sampling technique for biologic material from the oral mucosa may be useful in the occupational environment.

Keywords: Styrene. Biomarkers. Genotype. Phenotype. Polymorphisms. Oral mucous. Cytochrome P450 2E1.

Actuación laboral frente a la exposición a amianto

Ángel M. Canelo González

Sociedad de Prevención de FREMAP. Málaga

Correspondencia:

Dr. Ángel M. Canelo González

Correo electrónico: angelcanelo@gmail.com

Fecha de recepción: 18/10/09

Fecha de aceptación: 21/12/09

Este trabajo ha sido galardonado con el Premio a la mejor comunicación oral en Medicina y Enfermería del Trabajo en el VII Congreso Español de Especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo

Objetivo

En nuestro medio y hasta hace unos años han sido muchos los trabajadores expuestos directa o indirectamente a las fibras de asbesto. Se ha demostrado que la inhalación de estas fibras es causa de patología pleural y/o pulmonar, tanto benigna como maligna. El objetivo de nuestro estudio es la detección precoz de las patologías laborales asociadas a la exposición al amianto.

Reincorporación laboral de trabajadores con cardiopatía, según el tipo de trabajo y la realización de un programa de rehabilitación cardiaca en Málaga

Francisco José García Ruiz¹, María Inmaculada Alonso Calderón², Francisca Pérez Sánchez³, Adela María Gómez González⁴, Ángel Montiel Trujillo⁵, Javier Mora Robles⁶

¹ *Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Málaga. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialista en Higiene Industrial, Seguridad en el Trabajo y Ergonomía / Psicología Aplicada)*

² *Médico del Trabajo del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Málaga. Consejería de Empleo (Junta de Andalucía).* ³ *Jefa de Área de Vigilancia de la Salud. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Málaga. Consejería de Empleo (Junta de Andalucía).* ⁴ *Facultativo Especialista de Área del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Unidad de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).* ⁵ *Facultativo Especialista de Área del Servicio de Cardiología. Unidad de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).* ⁶ *Facultativo Especialista de Área del Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya.*

Correspondencia:

Dr. Francisco J. García Ruiz

Pasaje Tamayo y Baus, 10. 29010 Málaga

Correo electrónico: franciscoj.garcia.ruiz.ext@juntadeandalucia.es / franciscoj.garcia.ruiz@gmail.com

Fecha de recepción: 07/10/09

Fecha de aceptación: 19/10/09

Este trabajo ha sido galardonado con el Premio a la mejor comunicación oral en categoría de residente en el VII Congreso Español de Especialistas en Medicina del Trabajo y Enfermería

Justificación y objetivos: Las enfermedades más comunes asociadas al trabajo son los trastornos músculo-esqueléticos, las enfermedades dermatológicas y la alergia ocupacional. No obstante, las enfermedades cardiovasculares provocan la cuarta parte de accidentes de trabajo mortales que se producen en los centros de trabajo⁽¹⁾. Además son causas importantes de incapacidad laboral permanente, en pacientes con edad comprendida entre los 40 y 65 años, es decir, en pleno auge profesional. Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) han demostrado con creces su beneficio⁽²⁾ en favor de una reincorporación laboral temprana y segura⁽³⁾. El presente estudio pretende conocer la prevalencia de reincorporación laboral tras un evento cardia-

RETURN TO WORK OF WORKERS WITH HEART DISEASE ACCORDING TO THE TYPE OF WORK AND ATTENDANCE TO A CARDIAC REHABILITATION PROGRAM IN MÁLAGA

Justification and objectives: Most common diseases at work are skeletal muscle disorder, dermatological diseases and occupational allergy. However, cardiovascular diseases cause 25% of the mortal accidents in the companies during working hours⁽¹⁾. Besides, they are important causes of permanent labour disability, for patients who are 40-65 years old (i.e., during their highest professional time). Cardiac rehabilitation programs (CRP) have been proven as very beneficial⁽²⁾ for a quick and safe labour

co, según el trabajo que desempeñan, en población laboral de Málaga; además del posible beneficio que aportan los PRC que siguen muchos de los pacientes que acuden por este motivo a unos de los dos grandes hospitales de la capital malagueña, y manifestar las posibles diferencias en reincorporación con pacientes similares y de la de la misma población pero que no tienen la oportunidad de participar en un PRC.

Conclusiones: La reincorporación laboral, sobre todo en pacientes con riesgo medio-alto, fue mayor en el grupo que siguió un PRC, aunque la diferencia no resultó estadísticamente significativa. En cambio, sí hubo asociación entre reincorporación laboral y otras variables incluidas en el estudio, relacionadas con la enfermedad, factores socioeconómicos y características del trabajo.

Palabras clave: Enfermedades cardiovasculares, accidente de trabajo, incapacidad laboral, rehabilitación cardíaca, reincorporación laboral.

reincorporación⁽³⁾. This analysis tries to find out the prevalence of labour reincorporation after a cardiac event over the working population of Málaga (depending upon their roles at work) as well as the potential benefits given by the CRP followed by most of the patients assisted in one of the largest hospital in the city, and manifest the potential differences in reincorporation with similar patients from the same place who have no opportunity to participate in a CRP.

Conclusions: Labour reincorporation, especially on medium to high risk patients, was higher in the group that followed a CRP although the difference was not significant enough. On the other hand, there was a link between labour reincorporation and other variables used in the analysis which were related to disease, socio-economic factors and job characteristics.

Keywords: Cardiovascular diseases, work's accident, labour disability, cardiac rehabilitation, labour reincorporation.

Trabajador con sintomatología respiratoria expuesto a sustancias químicas

M.^a Eugenia González Domínguez¹, José Manuel Romero Sánchez², Juan Luis Alfaro Basilio³
¹ *Especialista en Medicina del Trabajo. Responsable del Servicio Médico del Centro Bahía de Cádiz de EADS. Miembro del Grupo de Investigación PAIDI CTS-391.* ² *Enfermero. Miembro del Grupo de Investigación PAIDI CTS-391.* ³ *Enfermero del Servicio Médico de AIRBUS Puerto Real (Cádiz)*

Correspondencia:

Dra. M.^a Eugenia González Domínguez

Correo electrónico: maria.gonzalez@casa.eads.net

Fecha de recepción: 16/10/09

Fecha de aceptación: 19/11/09

Este trabajo ha sido galardonado con el Premio al mejor Caso Clínico en Medicina y Enfermería del Trabajo en el VII Congreso Español de Especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo

Anamnesis

Paciente varón de 53 años, de profesión chapista aeronáutico, que desde hace un año viene notando prurito óculo-nasal, estornudos, hidrorrea, obstrucción nasal constante sin relación estacional, tos con expectoración mucosa matutina en relación a olores fuertes, risa o ejercicios. No presenta fiebre ni disnea, pero sí refiere sibilantes nocturnos; es roncadador sin pausas de apnea.

Como antecedentes personales destaca la intolerancia al metamizol (exantema), ex fumador de 40 cigarrillos al día desde el año 1991 y rinitis sin tratamiento. No tiene contacto con animales domésticos.

Entre los antecedentes de exposición a sustancias químicas destaca una posible exposición ambiental a tricloroetileno, aluminio y Aqua Quench 260 (glicol).

Leptospirosis icterohemorrágica. A propósito de un caso

Jazmín Guevara Lara¹, Antonio Delgado Lacosta²

¹ *Médico residente de 2.º año de Medicina del Trabajo*

² *Especialista en Medicina Interna y en Medicina del Trabajo*

Centro de Prevención y Rehabilitación FREMAP. Majadabonda (Madrid)

Correspondencia:

Dra. Jazmín Guevara Lara

Centro de Prevención y Rehabilitación FREMAP.

Ctra. de Pozuelo, 61. 28220 Majadabonda (Madrid)

Correo electrónico: jazmin_guevara@fremap.es

Fecha de recepción: 23/10/09

Fecha de aceptación: 19/11/09

Este trabajo ha sido galardonado con el Premio al mejor caso clínico de residentes en Medicina y Enfermería del Trabajo en el VII Congreso Español de Especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo

Caso clínico

Varón de 49 años que acudió a urgencias por fiebre elevada y malestar general de 2 semanas de evolución, asociado a disnea progresiva, dolor abdominal difuso y lesiones cutáneas en miembros inferiores; pocas horas antes había notado la aparición de ictericia conjuntival. Se interroga a la familia por sus antecedentes y niegan consumo de tóxicos, viajes exóticos en los últimos 3 meses y otras patologías previas. Informan de que trabaja como pocero del alcantarillado en la Comunidad de Madrid. La exploración física al ingreso mostró a un paciente agitado y con mal estado general. Su presión arterial (PA) era de 90/60 mmHg, la frecuencia cardíaca (FC) de 120 lpm, la frecuencia respiratoria (FR) de 28 rpm, y la temperatura de 38,8 °C. Se constató ictericia conjuntival, estertores crepitantes en ambos campos pulmonares, hepatomegalia dolorosa a 7 cm y lesiones maculares con signos de rascado en los miembros inferiores. A los pocos minutos de su llegada a urgencias

comenzó a convulsionar súbitamente a pesar del manejo urgente y presentó hasta 4 crisis comiciales generalizadas, por lo cual se le trasladó a la unidad de cuidados intensivos (UCI). El estudio analítico inicial mostró 23.000 leucocitos, con un 85% de neutrófilos, Hb: 9,2 g/dL; HTC: 26%. Creatinina: 4,8 mg/dL. Urea: 250 mg/dL. GOT: 168 U/L; GPT: 200 U/L; GGT: 1.850 U/L; FA: 674 U/L; bilirrubina total: 40 mg/dL; bilirrubina directa: 28 mg/dL. Los iones, el calcio y el fósforo eran normales. El sedimento de orina mostraba proteinuria, hematuria y cilindruria, lo cual indica afectación renal aguda. También se solicitó serología urgente, que resultó positiva para virus de hepatitis C (VHC), pero negativa para tóxicos y drogas de abuso.

Agenda

III Congreso Internacional sobre Salud y Trabajo

Organiza: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba
Sede: Palacio de Convenciones. La Habana (Cuba)
Fecha: 12-16 de abril de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
e-mail: eibarra@infomed.sld.cu
Página web: www.sld.cu/sitios/salocupa/

Rheumatology for the Primary Care Physician Roman Empire Cruise

Lugar: Roma (Italia)
Fecha: 19-29 de abril de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
Página web: www.continuingeducation.net/course/details.php?program_number=749

V Fórum Mediterráneo Multidisciplinar Contra el Dolor

Organiza: Institut Menorquí d'Estudis (IME) y Unidad del Dolor. Hospital Mateu Orfila. Ib-Salut
Lugar: Mahón (Menorca)
Fecha: 7-8 de mayo de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
Tfno.: 661 312 112
Fax: 971 368 041
e-mail: forumdolor@excursionesmenorca.com

Future Proofing the Aged & Community Care Workforce

Lugar: Sydney (Australia)
Fecha: 25-26 de mayo de 2010

31e Congrès National de Médecine et Santé au Travail

Lugar: Toulouse (Francia)
Fecha: 1-4 de junio de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
Página web: www.medecine-sante-travail.com

Normas de presentación de manuscritos

La revista *MEDICINA DEL TRABAJO* es el órgano de expresión de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEMMT) y está abierta a la publicación de trabajos de autores ajenos a la asociación.

Los artículos pueden ser publicados en la versión electrónica de la revista, en internet o en otros formatos electrónicos, siempre que cuenten con la aceptación de los autores.

Este documento recoge los principios éticos básicos y las instrucciones dirigidas a los autores en relación con la escritura, la preparación y el envío de manuscritos a la revista. Estas instrucciones se basan en los requisitos de uniformidad del International Committee of Medical Journal Editors, que pueden consultarse en la página web www.icmje.org.

1. Consideraciones éticas y derechos de autor

No se aceptarán artículos ya publicados. En caso de reproducir parcialmente material de otras publicaciones (textos, tablas, figuras o imágenes), los autores deberán obtener del autor y de la editorial los permisos necesarios.

Los autores deben declarar cualquier vínculo comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en relación con el artículo remitido. En caso de investigaciones financiadas por instituciones, se deberá adjuntar el permiso de publicación otorgado por las mismas.

En la lista de autores deben figurar únicamente las personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo, esto es, quienes han participado en la concepción y realización del trabajo original, en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo, así como en la aprobación de la versión que se somete para publicación. Se indicará su nombre y apellido.

Las personas que han colaborado en la recogida de datos o han participado en alguna técnica no se consideran autores, pero se puede reseñar su nombre en un apartado de agradecimientos.

En aquellos trabajos en los que se han realizado estudios con pacientes y controles, los autores deberán velar por

el cumplimiento de las normas éticas de este tipo de investigaciones (comités de ética); en concreto, habrán de contar con un consentimiento informado de los pacientes y controles que deberá mencionarse expresamente en la sección "Material y métodos".

El envío de un trabajo para su publicación implica la formal aceptación de estas normas y la cesión de los derechos de autor del mismo a la revista *MEDICINA DEL TRABAJO* (véase apartado 3, "Normas de presentación de manuscritos").

La revista *MEDICINA DEL TRABAJO* declina cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento de estas normas por parte los autores.

2. Secciones

La revista *MEDICINA DEL TRABAJO* consta de las siguientes secciones:

A. Editorial

Trabajos escritos por encargo del director y/o del Comité Editorial, o redactados por ellos mismos, que tratan de aspectos institucionales, científicos o profesionales relacionados con la Medicina del Trabajo. La extensión máxima será de 4 folios mecanografiados a doble espacio, y la bibliografía no superará las 6 citas.

B. Originales

Trabajos de investigación inéditos y no remitidos simultáneamente a otras publicaciones, en cualquier campo de la Medicina del Trabajo, con estructura científica: resumen, palabras clave, introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, y agradecimientos. La extensión recomendada es de 15 páginas DIN-A4, mecanografiadas a doble espacio, con 6 tablas y/o figuras y un máximo de 20 referencias bibliográficas. En la **Introducción** deben mencionarse claramente los objetivos del trabajo y resumirse el fundamento del mismo sin revisar extensamente el tema. Se citarán sólo las referencias estrictamente necesarias.

En **Material y métodos** se describirá la selección de personas o el material estudiado, y se detallarán los métodos, aparatos y procedimientos con la suficiente precisión como para que otros investiga-

dores puedan reproducir el estudio. Se describirán brevemente las normas éticas seguidas por los investigadores tanto en los estudios realizados con humanos como en los llevados a cabo con animales. Se expondrán los métodos científicos y estadísticos empleados, así como las medidas utilizadas para evitar los sesgos. Se deben identificar con precisión los medicamentos (nombres comerciales o genéricos) o sustancias químicas empleadas, las dosis y las vías de administración.

En **Resultados** se indicarán los mismos de forma concisa y clara, incluyendo el mínimo número imprescindible de tablas y/o figuras. Se presentarán de modo que no exista duplicación ni repetición de datos en el texto ni en las figuras y/o tablas.

En **Discusión** se destacarán los aspectos novedosos e importantes del trabajo, así como sus posibles limitaciones en relación con trabajos anteriores.

En **Conclusiones** se indicará lo que aporta objetivamente el trabajo y las líneas futuras de aplicación y/o investigación que abre. No debe repetirse con detalle el contenido de apartados anteriores.

En **Agradecimientos** podrán reconocerse las contribuciones que no impliquen autoría, así como la ayuda técnica y/o el apoyo material o financiero, y se especificará la naturaleza de dichas contribuciones, así como las relaciones financieras o de otro tipo que puedan causar conflicto de intereses.

En la valoración de los originales son de especial importancia el tratamiento riguroso científico y metodológico, la trascendencia del tema tratado y su novedad, así como la claridad expositiva y literaria.

C. Revisiones

Esta sección recoge la puesta al día y ampliación de informes, estudios o trabajos ya publicados. Las revisiones pueden ser encargadas por el Comité de Redacción en consideración con el interés del tema en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

D. Casos clínicos

Constituyen una reseña de experiencias personales de la práctica diaria cuya publicación resulte de interés por la inusual

incidencia del problema y/o las perspectivas novedosas que aporte en el ámbito de la Medicina del Trabajo. Incluirán una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), tratamiento y evolución. Se completarán con una discusión y una conclusión. La extensión no ha de superar los 4 folios mecanografiados a doble espacio, y la bibliografía no incluirá más de 6 citas.

E. Cartas al director

Sección destinada a contribuciones y opiniones de los lectores sobre documentos recientemente publicados en la revista, disposiciones legales que afecten a la Medicina del Trabajo o aspectos editoriales concretos de la propia publicación. Puede incluir observaciones científicas formalmente aceptables sobre los temas de la revista, así como aquellos trabajos que por su extensión reducida no se adecuen a la sección **Originales**. En caso de que se trate de comentarios sobre trabajos ya publicados en la revista, se remitirá la carta a su autor original, el cual dispondrá de 2 meses para responder; pasado dicho plazo, se entenderá que declina esta opción.

Los comentarios, trabajos u opiniones que puedan manifestar los autores ajenos al Comité Editorial en esta sección en ningún caso serán atribuibles a la línea editorial de la revista. Por otra parte, el Comité Editorial podrá incluir sus propios comentarios.

La extensión máxima será de 2 hojas DIN-A4, mecanografiadas a doble espacio, y se admitirán una tabla o figura y hasta 10 citas bibliográficas.

F. Comentarios bibliográficos

Sección donde se incluyen reseñas comentadas sobre publicaciones recientes de especial interés en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

G. Normativa

Sección donde se reseñan y publican total o parcialmente las disposiciones relevantes en el campo de la Salud Laboral y del ejercicio de la Medicina del Trabajo.

H. Noticias

Sección dedicada a citar las noticias de actualidad de la especialidad.

I. Agenda

Citas y eventos relacionados con la Salud Laboral y la Medicina del Trabajo.

El Comité de Redacción podrá considerar la publicación de trabajos y documentos de especial relevancia para la Medicina del Trabajo que no se ajusten a los formatos anteriores.

3. Normas de presentación de manuscritos

Los manuscritos podrán remitirse por correo electrónico con una copia impresa en papel, o bien mediante dos copias impresas por correo ordinario o mensajería.

- **Los archivos digitales** se dirigirán a: publicaciones@accionmedica.com

En "Asunto" se indicará "Revista Medicina del Trabajo". En caso de que el servidor de correo imponga restricciones en la transferencia de archivos voluminosos, éstos podrán remitirse en soporte CD junto con la copia impresa.

- **Las copias impresas (y CD, en su caso)** se dirigirán a:

Grupo Acción Médica. Departamento de Publicaciones

Secretaría de Redacción (A/A: Dr. Javier Hermoso/Srta. Carmen González) c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta. 28003 Madrid

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

a) Texto: preferiblemente en formato RTF, Open Document o Microsoft Word®.

b) Imágenes (*véase también el apartado 5, "Figuras"*):

- Formato TIFF, EPS o JPG.

- Resolución mínima: 350 ppp (puntos por pulgada).

- Tamaño: 15 cm de ancho.

Toda imagen que no se ajuste a estas características se considera inadecuada para imprimir. Se indicará la orientación (vertical o apaisada) cuando ello sea necesario para la adecuada interpretación de la imagen.

Las **copias impresas** deben ir mecanografiadas en el tipo de letra Times New Roman, cuerpo 11, a doble espacio, en formato DIN-A4, con las páginas debidamente numeradas. Se pueden acompañar fotografías de 13 × 18, diapositivas y dibujos o diagramas. En dichos documentos se detallarán clara-

mente los elementos. Las microfotografías de preparaciones histológicas deben llevar indicada la relación de aumento y el método de coloración. No se aceptan fotocopias.

Todas las páginas irán numeradas consecutivamente empezando por la del título. La primera página incluirá los siguientes datos identificativos:

- **1. Título completo** del artículo en castellano y en inglés, redactado de forma concisa y sin siglas.

- **2. Autoría:**

a) Nombre completo de cada autor. Es aconsejable que el número de firmantes no sea superior a seis.

b) Centro de trabajo y categoría profesional de cada uno de ellos: indicar el servicio, la empresa y la localidad.

- **3. Direcciones postal y electrónica** del autor a quien pueden dirigirse los lectores.

- **4. Número de tablas y figuras.**

- **5. Dirección electrónica y teléfono** del autor de contacto durante el proceso editorial (en caso de no indicarse, se utilizará la dirección que figura en el anterior punto 3).

La segunda página incluirá el resumen del trabajo en español e inglés (con una extensión máxima de 150 palabras) y una selección de 3 a 5 palabras clave que figuren en los descriptores (*key words*) de ciencias médicas (*Medical Subject Headings* [MSH]) del *Index Medicus*, con su correspondiente versión en inglés.

En la tercera página comenzará el artículo, que deberá estar escrito en un estilo preciso, directo, neutro y en conjugación verbal impersonal. La primera vez que aparezca una sigla debe estar precedida por el término completo al que se refiere. Se evitará el uso de vocablos o términos extranjeros, siempre que exista en castellano una palabra equivalente. Las denominaciones anatómicas se harán en castellano o en latín. Los microorganismos se designarán siempre en latín. Se usarán números para las unidades de medida (preferentemente del Sistema Internacional) y tiempo, excepto al inicio de la frase ([...]. Cuarenta pacientes...).

La **Bibliografía** se presentará separada del resto del texto. Las referencias irán numeradas de forma consecutiva

según el orden de aparición en el texto, donde se habrán identificado mediante números arábigos en superíndice. No deben emplearse observaciones no publicadas ni comunicaciones personales, ni las comunicaciones a Congresos que no hayan sido publicadas en sus correspondientes libros de resúmenes o de ponencias. Los manuscritos aceptados pero no publicados se incluyen con la indicación "en prensa". El formato de las citas bibliográficas será el siguiente:

• **Artículos de revista:**

a) Apellido/s e inicial/es del nombre de pila (sin punto abreviativo) de cada autor. Si son más de seis, se citan los seis primeros y se añade la locución latina abreviada "et al.". *punto*.

b) Título completo del artículo en la lengua original. *punto*.

c) Nombre abreviado de la revista y año de publicación. *punto y coma*.

d) Número de volumen. *dos puntos*.

e) Separados por guión corto, números de página inicial y final (truncando en éste los órdenes de magnitud comunes). *punto*.

Ejemplo:

Díaz Curiel M, García JJ, Carrasco JL, Honorato J, Pérez Cano R, Rapado A, et al. Prevalencia de osteoporosis determinada por densitometría en la población femenina española. *Medicina Clínica (Barc)* 2001; 116: 86-8.

• **Libros:**

a) y b) Los campos *autor* y *título* se transcriben igual que en el caso anterior, y después de éstos:

c) Nombre en castellano, si existe, del lugar de publicación. *dos puntos*.

d) Nombre de la editorial, sin referencia al tipo de sociedad mercantil. *punto y coma*.

e) Año de publicación. *punto*.

f) Abreviatura "p." y, separados por guión corto, números de página inicial y final (truncando en éste los dígitos comunes). *punto*.

Ejemplo:

– *Capítulo de libro:*

Eftekhari NS, Pawluk RJ. Role of surgical preparation in acetabular cup fixation. En: Abudu A, Carter SR (eds.). *Manuale di otorinolaringologia*. Torino: Edizioni Minerva Medica; 1980. p. 308-15.

– *Libro completo:*

Rossi G. *Manuale di otorinolaringologia*. IV edizione. Torino: Edizioni Minerva Medica; 1987.

Ejemplos de otros tipos de citas:

– *Tesis doctoral:*

Marín Cárdenas MA. Comparación de los métodos de diagnóstico por imagen en la identificación del dolor lumbar crónico de origen discal. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza; 1996.

– *Libro de Congresos:*

Nash TP, Li K, Loutzenhiser LE. Infected shoulder arthroplasties: treatment with staged reimplantations. En: Actas del XXIV Congreso de la FAIA. Montréal: Peachnut; 1980: 308-15.

– *Artículo de periódico:*

Gil C. El estrés laboral es accidente de trabajo, dice el Tribunal Vasco. *Diario Médico* 19 Nov 1997, 2 (col 3-4).

– *Cita extraída de internet:*

Cross P, Towe K. A guide to citing Internet sources [online]. Disponible en: http://www.bournemouth.ac.uk/service-depts/lis/LIS_Pub/harvards [seguido de fecha de acceso a la cita].

– *Material no publicado:*

Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. *Science*. En prensa.

4. Tablas

Las tablas se presentarán después de la bibliografía de forma independiente, cada una en una página, con los textos a doble espacio. Irán numeradas consecutivamente en números arábigos en el mismo orden en el que son citadas por primera vez en el texto. Todas las tablas deben ser citadas en el texto empleando la palabra **Tabla** seguida del número correspondiente. Si la remisión se encierra entre paréntesis, son innecesarios los términos *ver*, *véase*, etc. Las tablas se presentarán con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie.

5. Figuras

Se considera figura todo tipo de material gráfico que no sea tabla (fotografías, gráficos, ilustraciones, esquemas, diagramas, reproducciones de pruebas diagnósticas, etc.). Las figuras se numerarán correlativamente en una sola serie. Se adjuntará una figura por página, después de las tablas, si las hubiera, e independientemente de éstas. Irán numeradas consecutivamente en números arábigos en el mismo orden en el que son citadas por primera vez en el texto. Para las

alusiones desde el texto se empleará la palabra **Figura** seguida del número correspondiente. Si la remisión se encierra entre paréntesis, son innecesarios los términos *ver*, *véase*, etc.

Las figuras se presentarán con un pie explicativo conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie. Las leyendas aclaratorias de las gráficas o de las ilustraciones deben escribirse como texto, no como parte integrante de la imagen.

6. Proceso de publicación

A la recepción de los manuscritos, se enviará una notificación al autor de contacto y se procederá a una evaluación por el Comité de Redacción, el cual realizará una valoración anónima del trabajo mediante un protocolo específico. Los trabajos podrán ser aceptados, devueltos para correcciones o no aceptados. En los dos últimos casos, se les indicarán a los autores las causas de la devolución o el rechazo.

Los manuscritos que sean aceptados para publicación en la revista quedarán en poder permanente de la revista **MEDICINA DEL TRABAJO** y no podrán ser reproducidos ni total ni parcialmente sin su permiso.

Se enviará una prueba de composición del artículo al autor responsable de la correspondencia, quien deberá revisarla cuidadosamente, marcar los posibles errores y devolverla corregida a la redacción de la revista en un plazo de 72 horas junto con una declaración firmada por todos los coautores del trabajo que ratifique la lectura y aprobación del trabajo a publicar. El Comité de Redacción se reserva el derecho de admitir o no las correcciones efectuadas por el autor en la prueba de impresión.

7. Política editorial

Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicados en la revista son del/de los autor/es, y no necesariamente del Comité Editorial. Tanto el Comité Editorial como la editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material. Ni el Comité Editorial ni la editorial garantizan o apoyan ningún producto que se anuncie en la revista, ni garantizan las afirmaciones realizadas por el fabricante sobre dicho producto o servicio.

VISUALIZACION ÍNTEGRA DE CONTENIDOS

Los contenidos de esta revista están reservados a los miembros Asociados a la AEEMT.

Si lo desea, podrá darse de ALTA como Socio de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, con lo que tendrá acceso a la totalidad de los contenidos de esta revista y a las diferentes áreas de la web reservadas a los miembros asociados.

Para darse de ALTA como ASOCIADO de la AEEMT, solicite la misma a través del botón de la página web "Hazte Socio" o en la sección de Secretaría.

Con el identificador y palabra clave de paso que se le facilite, podrá acceder a la TOTALIDAD DE LOS CONTENIDOS.

Muchas gracias por su interés. Esperamos contar pronto con su presencia en nuestra Asociación.

La Junta Directiva.



Boletín de asociación a la AEEMT

Nombre y apellidos:

DNI: Fecha de nacimiento:

D./Da.

Dirección:

c/

Población: CP: Provincia:

Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Correos electrónicos:

Fecha de finalización de licenciatura:

Fecha de finalización de la especialidad Medicina del Trabajo:

Empresa en la que trabaja y teléfono:
.....

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Entidad: Oficina: DC: .. N.º cta.:

Dirección: c/ Población:

CP: Provincia:

Sugerencias:

.....

.....

Firma a de de 2009

Por favor, cumplimentar los datos, aunque no varíen desde la última vez, para actualizar los ficheros y enviar este boletín a la Secretaría de la AEEMT. A/A Mercedes Almagro Mejías. c/ Fernández de la Hoz, 61. 28003 Madrid

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, usted queda informado y presta su consentimiento expreso e inequívoco a la incorporación de sus datos a los ficheros de datos personales de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Asimismo, usted presta consentimiento para que pueda ser facilitado su correo electrónico a otros socios o incorporarlo en la página web de la AEEMT con objeto de favorecer y fomentar la comunicación entre los médicos del trabajo, así como para recibir información sobre actividades científicas, formativas, comerciales, legales o cualesquiera otras de interés para los profesionales médicos del trabajo. El responsable de dichos ficheros es la AEEMT, sita en Sta. Isabel, 51. 28012 Madrid. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección de la AEEMT.



Staff

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

Director:

Dr. Javier Hermoso Iglesias

Comité de Redacción:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Pedro Ortiz García

Dr. Luis Reinoso Barbero

Edita:



Redacción, Publicidad y Suscripciones:

Acción Médica, S.A.

c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta.

28003 MADRID

Tfno.: 91 536 08 14 • Fax: 91 536 06 07

Correos-e: publicaciones@accionmedica.com

comercialmadrid@accionmedica.com

Balcells, 21-25, bajos, local 1

08024 BARCELONA

Tfno.: 93 285 75 55 • Fax: 93 285 75 56

Correo-e: comercialbarcelona@accionmedica.com

Editor: Javier Baglietto

Redacción: Celerina Ramírez, Mamen Gómez,
Daniel Dorrego, Rosana Jiménez, Felipe Contreras,
Ester Carrasco

Maquetación: Domingo Roldán, Nuria Martínez,
Agustín Sánchez, Lola Vázquez

Secretaria de Redacción: Carmen González

Precio de suscripción anual (3 números): 110 € (IVA incluido)

S.V.: 91046 R

I.S.S.N.: 1132-6255

D.L.: 43.419-1991

Control

Calmatel®

Piketoprofeno



Calmatel® calma el dolor, con una galénica ideal para cada efecto deseado

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: CALMATEL® Crema: Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g. CALMATEL® Aerosol: Piketoprofeno (DCI), 2,0 g/Spray. CALMATEL® Gel: Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Crema: Piketoprofeno DCI (clorhidrato) 1,8 g. Excipientes: c.s. **Aerosol:** Piketoprofeno (DCI) 2,0 g. Excipientes c.s. Gel: Piketoprofeno (DCI) 1,8 g. Excipientes: c.s. **3.FORMA FARMACÉUTICA:** Crema: Tubo de 60 g. Aerosol: Spray de 50 g más propelente. Gel: Tubo de 60 g. **4.DATOS CLÍNICOS. 4.1.Indicaciones terapéuticas:** Afecciones inflamatorias y dolorosas del aparato locomotor. Traumatología: esguinces, contusiones, luxaciones y fracturas. Reumatología: lumbago, artrosis, miositis reumáticas, torticollis, epicondilitis, tenosinovitis y bursitis. **4.2.Posología y forma de administración:** Crema y gel: A criterio facultativo, se puede aplicar las veces que éste lo considere oportuno. Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día; pudiéndose efectuar un suave masaje para favorecer su penetración o utilizar un vendaje oclusivo. **Aerosol:** Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, una ó dos propulsiones, durante unos segundos; tres veces al día. **4.3.Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los componentes de la especialidad. Existe la posibilidad de hipersensibilidad cruzada con ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos. No se aplicará a pacientes a quienes el ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos les produce rinitis, asma, angioedema o urticaria. No debe aplicarse en ojos, mucosas, úlceras ó lesiones abiertas de la piel, ni en ninguna otra circunstancia en que concurra en el mismo punto de aplicación otro proceso cutáneo. **4.4.Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No es preciso advertir ó adoptar precauciones específicas, en el uso de estas especialidades. **4.5.Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Hasta la fecha no se han descrito interacciones de estas especialidades, durante el extenso uso al que han estado sometidas desde su autorización. **4.6.Embarazo y lactancia:** Aunque los estudios en animales no han evidenciado toxicidad fetal o efectos teratogénicos, y los niveles plasmáticos de piketoprofeno y su metabolito principal implican una mínima absorción sistémica, únicamente debe utilizarse bajo criterio facultativo en mujeres embarazadas y en mujeres en período de lactancia. **4.7.Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No procede. **4.8.Efectos indeseables:** Dada su aplicación tópica, estas especialidades son bien toleradas aunque, en ocasiones, pueden producirse eritemas, prurito, escozor y calor local, de una forma leve y transitoria. **4.9.Sobredosificación:** Dada la vía de administración, no se ha presentado intoxicación alguna hasta la fecha. En casos de hipersensibilidad, se suspenderá el tratamiento. **5.PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1.Propiedades farmacodinámicas:** En diversos modelos de estudios con animales de experimentación (edema inducido por carragenina / aceite de croton, eritema provocado por radiación UVA, etc.), característicos en la investigación de la actividad antiinflamatoria, se ha demostrado que piketoprofeno, vía tópica, posee una marcada actividad. En cuanto a su actividad analgésica, los estudios efectuados (dolor inducido por traumatismo experimental / inyección periarticular de NO3Ag ó Prostaglandina E2), han evidenciado su efecto analgésico. En relación a su uso clínico, se han realizado una serie de ensayos, que han demostrado la eficacia de las formulaciones de piketoprofeno como antiinflamatorio / analgésico de administración tópica en diversas situaciones patológicas que indican su administración. Respecto a la seguridad del tratamiento con piketoprofeno, vía tópica, se ha puesto de manifiesto la óptima tolerabilidad local de las formulaciones de la especialidad. **5.2.Propiedades farmacocinéticas:** Se han realizado varios estudios de farmacocinética en animales de experimentación y voluntarios sanos, para evaluar la absorción y fijación del principio activo al tejido subcutáneo, tras la administración tópica de las formulaciones con piketoprofeno. Los resultados obtenidos revelan que: -La penetración cutánea de piketoprofeno, tras administración tópica, parece ser rápida como indican los niveles altos de fármaco inalterado, encontrados en tejido subcutáneo próximo a la zona de aplicación. -Los niveles plasmáticos de piketoprofeno son < 0,01 mg/ml, mientras que los niveles encontrados en el tejido subcutáneo son > 1 mg/g, lo que indica una mínima absorción sistémica del principio activo. **De acuerdo con los resultados obtenidos en un ensayo clínico comparativo de las formas farmacéuticas crema y gel, la tolerabilidad local y general es óptima, no habiéndose producido fenómenos de fotosensibilidad. 5.3.Datos preclínicos sobre seguridad:** Los estudios de toxicidad cutánea, efectuados en conejo tras la administración tópica de las formulaciones de piketoprofeno, no han revelado signos de intolerancia en la piel ni fenómenos de toxicidad local. Los estudios de toxicidad aguda (administración oral, dosis única) ofrecen los siguientes resultados: DL50 rata macho-321 mg/kg (261-394). DL50 rata hembra-275 mg/kg (224-337). Los estudios de toxicidad subcrónica (administración oral en ratas, durante 30 días), no han detectado toxicidad del principio activo. Los estudios de toxicidad fetal y teratogenia no han indicado actividad en este sentido (malformaciones o anomalías durante el desarrollo embrionario). **6.DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1.Lista de excipientes:** CREMA: Benzoato de bencilo, Alcohol láurico-mirístico, Alcohol cetílico, Polisorbato 20, Sorbitán monolaurato, Alcohol cetosteárilico polioxietilenado, Dietanolamina, Polihexametilenbiguanido Clorhidrato, Agua purificada. AEROSOL: Miristato de isopropilo, Salicilato de metilo, Alcanfor, Esencia de lavanda, Alcohol bencilico, Isopropanol, Anhídrico carbónico. GEL: Hidroxipropil celulosa, Propilenglicol, Esencia de lavanda, Etanol. **6.2.Incompatibilidades:** No se han descrito. **6.3.Período de validez:** CALMATEL® Crema: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Aerosol: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Gel: 3 años, mantenido en condiciones normales de conservación. **6.4.Precauciones especiales de conservación:** Las especialidades no requieren condiciones especiales de conservación, debiendo exclusivamente mantenerse en el interior de su estuche, al abrigo del calor y humedad excesivos. **6.5.Naturaleza y contenido del recipiente:** CALMATEL® Crema: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con tapón roscado de P.E. CALMATEL® Aerosol: Spray de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con válvula y pulsador de P.E. CALMATEL® Gel: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con tapón de P.E. **6.6.Instrucciones de uso/manipulación:** No se requieren instrucciones especiales de uso para estas especialidades. En todo caso y dada la naturaleza del gel (por su contenido en etanol) es conveniente manipular el tubo y su contenido lejos de llama/fuego directos, como prevención lógica ante hipotéticos accidentes. **6.7.Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización:** Almirall, S.A. General Mitre, 151. 08022-Barcelona (España). **PRESENTACIONES Y PVP (IVA M.R.):** CALMATEL® Crema, tubo de 60 g: 4,34€. CALMATEL® Aerosol, Spray de 50 g más propelente: 7,34€. CALMATEL® Gel, tubo de 60 g: 4,32€. Sin receta médica. **Especialidades reembolsables por el Sistema Nacional de Salud.** Aportación normal. **FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Julio 1997.

Fecha de elaboración del material promocional: noviembre de 2009

Almirall

Soluciones pensando en ti

Nueva web de la AEEMT

Estimados asociados y compañeros:

Os damos la bienvenida a la nueva andadura de nuestra página en la Red, en cuya fase actual queremos que conozcáis, de forma más directa y concreta, quiénes somos, cómo nos organizamos y de qué forma trabajamos en aras a acercaros la actualidad de nuestra especialidad, las actividades que desarrollamos, los cursos de formación, qué proyectos de investigación están en desarrollo...

Implementaremos nuevos servicios que, a lo largo de los tres próximos años queremos que culminen con un servicio completo de *e-learning*, una hemeroteca y biblioteca virtual, un catálogo de accesos a las más prestigiosas bases de datos médicas (laborales y/o científicas entre otras), grupos y comisiones de diferentes áreas del conocimiento que podrán trabajar *on-line*...

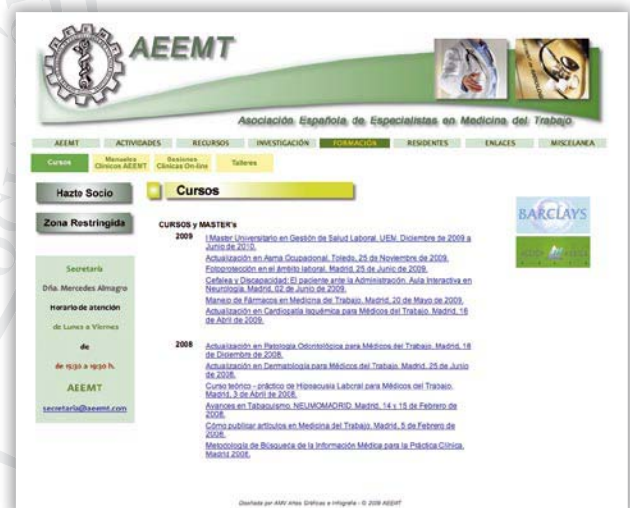
El futuro comienza a ser presente y, en nuestra especialidad más que en ninguna otra, y por la amplitud de las áreas de actividad que abarcamos, la base de ese futuro es conocimiento, acceso a la información y herramientas de ayuda a la toma de decisiones, entre otras muchas cosas.

“Vuestra” Asociación quiere estar entre todos nosotros, ayudándonos a conseguir una conquista plena de nuestro futuro.

Gracias por visitar esta página y deseamos que “os sintáis como en casa”.



La Junta Directiva de la AEEMT



www.aeemt.com

