

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Vol. 20 • Nº 3 diciembre 2011

www.aeemt.com

COMUNICACIONES ORALES

DISCREPANCIAS EN LA VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DE LOS TRABAJADORES ENTRE LAS UNIDADES MÉDICAS DE VALORACIÓN Y LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN
J.A. Díaz García, M.A. Gallego Montalbán

Análisis de las lesiones por accidente de trabajo en el sector de la construcción de la isla de Mallorca (2006-2008)
E. Ramírez Santana

CASOS CLÍNICOS

DIRCULTAD RESPIRATORIA EN UN TÉCNICO PROTÉSICO DENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO
C. Guillén Subirán, C. Ortega Molina

Enfermedad profesional en el personal sanitario: continúa el reto del diagnóstico, el reconocimiento de la contingencia y las actuaciones derivadas
M. Larrosa Hernández, M.L. Valle Robles, C. Caso Pita

PREMIO DE VACUNACIÓN

ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN EL PERSONAL SANITARIO

I. Camacho Muñoz, M. Larrosa Hernández, A. Capapé Aguilar, S. O'Connor Pérez, I. Bardón Fernández-Pacheco, C. Caso Pita

PÓSTERES

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LA MEDICINA DEL TRABAJO EN EUROPA
I. Reinoso Echezárraga, M.ªC. Bellido Cambrón, A.I. Arizón Benito, V. Gómez Bautista, S. Zupcic Rivas, I. Predoiu

Sensibilización a la resina epoxi agravada en el tiempo: un caso inusual

M. Larrosa Hernández, F. Heras Mendaza, I. Camacho Muñoz, P. Fenoy Rodríguez, S. O'Connor Pérez, L. Conde-Salazar

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.



grupoacciónmédica

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 Malboysson 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)

S.V.: 91046 R

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

D.L.: M-43.419-1991

Control 

Sumario

Editoriales	145
--------------------------	------------

Comunicaciones orales

Discrepancias en la valoración de la capacidad laboral de los trabajadores entre las unidades médicas de valoración y los servicios de prevención	152
--	------------

J.A. Díaz García, M.A. Gallego Montalbán

Análisis de las lesiones por accidente de trabajo en el sector de la construcción de la isla de Mallorca (2006-2008)	163
---	------------

E. Ramírez Santana

Casos clínicos

Dificultad respiratoria en un técnico protésico dental: a propósito de un caso	171
---	------------

C. Guillén Subirán, C. Ortega Molina

Enfermedad profesional en el personal sanitario: continúa el reto del diagnóstico, el reconocimiento de la contingencia y las actuaciones derivadas	175
--	------------

M. Larrosa Hernández, M.L. Valle Robles, C. Caso Pita

Premio de vacunación

Estrategias de vacunación antigripal en el personal sanitario	181
--	------------

I. Camacho Muñoz, M. Larrosa Hernández, A. Capapé Aguilar, S. O'Connor Pérez, I. Bardón Fernández-Pacheco, C. Caso Pita

Pósteres

Estudio comparativo de la formación especializada de la medicina del trabajo en Europa ..	186
--	------------

I. Reinoso Echezárraga, M.^aC. Bellido Cambrón, A.I. Arizón Benito, V. Gómez Bautista, S. Zupcic Rivas, I. Predoiu

Sensibilización a la resina epoxi agravada en el tiempo: un caso inusual	191
---	------------

M. Larrosa Hernández, F. Heras Mendaza, I. Camacho Muñoz, P. Fenoy Rodríguez, S. O'Connor Pérez, L. Conde-Salazar

Premios	194
----------------------	------------

Agenda	196
---------------------	------------

Contents

Editorials	145
 Oral speech	
Disagreements in work ability assessment of workers between medical assessment units and prevention services	152
J.A. Díaz García, M.A. Gallego Montalbán	
Analysis of occupational injuries in the construction industry in Mallorca (2006-2008)	163
E. Ramírez Santana	
 Clinical cases	
Dental technician with respiratory trouble. Speaking of a case	171
C. Guillén Subirán, C. Ortega Molina	
Occupational disease in healthcare workers: the continuation of the diagnosis challenge, contingency recognition and the following actions	175
M. Larrosa Hernández, M.L. Valle Robles, C. Caso Pita	
 Vaccination award	
Influenza immunization strategies among healthcare workers	181
I. Camacho Muñoz, M. Larrosa Hernández, A. Capapé Aguilar, S. O'Connor Pérez, I. Bardón Fernández-Pacheco, C. Caso Pita	
 Posters	
Comparative study of specialized training occupational medicine in Europe	186
I. Reinoso Echezárraga, M.ªC. Bellido Cambrón, A.I. Arizón Benito, V. Gómez Bautista, S. Zupic Rivas, I. Predoiu	
Sensitization to epoxy resin increasing over time: an unusual case	191
M. Larrosa Hernández, F. Heras Mendaza, I. Camacho Muñoz, P. Fenoy Rodríguez, S. O'Connor Pérez, L. Conde-Salazar	
 Awards	 194
 Agenda	 196

Editorial

Despedida

Da lo que tienes para que merezcas recibir lo que te falta

SAN AGUSTÍN

Tenemos el gran honor de dedicar íntegramente este número de la revista a los premiados en este VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo, celebrado recientemente en Valladolid, como reconocimiento al magnífico trabajo que han realizado en favor de la investigación en nuestra especialidad, y que es extensivo a todos los autores de artículos que han participado a lo largo de estos 20 años de existencia de nuestra revista.

También merecen nuestra más profunda gratitud nuestros fieles lectores, que en numerosas ocasiones nos han mostrado su afecto y reconocimiento por el esfuerzo que para la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) ha supuesto la edición de esta magnífica revista, en la que he tenido el honor de participar tanto en el consejo de redacción como posteriormente en su dirección.

Tras estos cuatro años en los que la AEEMT me ha confiado la tarea de ser director de *MEDICINA DEL TRABAJO*, ha llegado el momento de ceder el testigo a nuevas ideas que sigan revitalizando la revista y continúen promoviendo la investigación en la especialidad, y lo hago pleno de satisfacción y de agradecimientos, con el convencimiento de que tenemos una extraordinaria revista que, sin duda, va a continuar mejorando gracias a la colaboración de todos los que quedamos y confiamos profundamente en crear evidencia científica en nuestra especialidad.

Quiero empezar esta despedida recordando a todas esas personas que han estado siempre conmigo, apoyándome desde el principio, y por las que he estado aquí, especialmente al Dr. Javier Sanz, fundador y director de la revista durante muchísimos años, por haberme enseñado a apasionarme por nuestra especialidad, por nuestra asociación y, cómo no, por la revista en la que tanto esfuerzo y dedicación personal he dedicado durante muchos años para que viese la luz y fuese un referente nacional.

Igualmente, vaya mi reconocimiento y gratitud a los miembros del Comité de Redacción, la Dra. Carmen Muñoz, la Dra. Teresa del Campo, el Dr. Pedro Ortiz y el Dr. Luis Reinoso, con los que he tenido la suerte de compartir este proyecto y sin los cuales no habría sido posible seguir adelante.

Quiero mostrar mi gratitud también a toda la Junta Directiva de la asociación, con su presidente a la cabeza, el Dr. Antonio Iniesta, por haber comprendido la importancia que una revista científica como *MEDICINA DEL TRABAJO* tiene para nuestra asociación, que debe velar en todo momento, además de por la defensa de los intereses profesionales de los asociados, por el fomento de la investigación y la divulgación de los resultados de nuestro trabajo en la práctica ejercida por los especialistas. Gracias por haber entendido que en muchas ocasiones hemos

tenido que primar los intereses científicos sobre los comerciales, sin que ello haya interferido nunca en nuestras decisiones.

Me van a permitir, para concluir, que también exprese mi agradecimiento por escrito a las personas anónimas que me han permitido dedicar una gran parte de mi tiempo a la asociación y a la revista durante estos doce años, a mi padre el Dr. Casto Hermoso, ejemplo constante de trabajo y esfuerzo, que siempre me ha ayudado y apoyado en cuantas actividades requerían mi tiempo y con quien tengo la inmensa suerte de poder trabajar actualmente y seguir aprendiendo de él y, por último, y muy especialmente, a las personas a las que más tiempo he robado, que son mi mujer, Elena, y mis hijos, Cristina y Javier: nunca les podré agradecer lo suficiente su apoyo y su comprensión sin límites, sin escucharles jamás un lamento ni un reproche por mí ausencia. A ellos intentaré dedicar mi tiempo a partir de ahora.

Me voy con la satisfacción del deber cumplido y con la convicción de que la magnífica nueva directora de la revista, la Dra. Teresa del Campo, y el espléndido comité de redacción que continúa harán de nuestra revista, sin duda, un referente en la investigación de la medicina del trabajo europea.

;;;Hasta siempre!!!

Javier Hermoso Iglesias
Director de la revista MEDICINA DEL TRABAJO

Editorial

Sobre el riesgo de las radiaciones ionizantes en el embarazo

Desde la aprobación del Real Decreto 298/2009 en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o esté en periodo de lactancia, la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) ha hecho varias reivindicaciones sobre la clasificación de las radiaciones ionizantes en su segundo anexo (Anexo VIII), “Lista no exhaustiva de los agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural (lista de prohibición)”, obviando en su trasposición al derecho español la Directiva 92/85/CEE del Consejo relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o esté en período de lactancia, que las clasificaba en el primer anexo, “Lista no exhaustiva de los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que deben ser evaluadas específicamente con respecto a la mujer embarazada o lactante”.

Las recomendaciones establecidas por la Comisión Internacional de Protección Radiológica (ICRP) son trasladadas a nivel internacional y europeo por la Organización Internacional de la Energía Atómica (OIEA) y por la Unión Europea (UE), ésta en forma de Directivas que deben trasponerse al Derecho Comunitario.

En España, la Directiva 96/29/Euratom del Consejo por la que se establecen las normas básicas relativas a la protección sanitaria de los trabajadores y de la población contra los riesgos que resultan de las radiaciones ionizantes se traspuso con el Real Decreto 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. En él se definen los límites de exposición en la trabajadora embarazada. Este Real Decreto fue desarrollado por el Consejo de Seguridad Nuclear en junio de 2002 en el documento sobre “La protección radiológica de las trabajadoras gestantes expuestas a radiaciones ionizantes en el ámbito hospitalario”. En él quedaban claramente definidos los límites de exposición para una trabajadora embarazada a nivel del abdomen.

Por lo anterior, se deduce que existen normas nacional e internacionalmente reconocidas que evalúan los riesgos y marcan los límites de exposición que no debe superar una trabajadora embarazada, igualando estos niveles a los niveles para los miembros del público (Real Decreto 783/2001). Por debajo de esos límites la mujer embarazada puede trabajar sin un riesgo mayor a los de la población general.

En los hospitales hay medidas suficientes de control para garantizar que la mujer embarazada no va a sufrir un riesgo adicional, además de limitar las tareas que puedan suponer una

dosis superior a las del público. Siempre se las exime de participar en los planes de emergencia de la instalación.

El incluir a la sanitaria embarazada en la lista de prohibición, además de contravenir otras disposiciones de igual o mayor rango, puede favorecer la discriminación de las mujeres embarazadas o en edad fértil.

Por lo anterior, y en base a la disposición adicional única del Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, en la que se establece que, en el plazo de tres años desde la entrada en vigor de este Real Decreto, el Ministerio de Trabajo e Inmigración evaluará el funcionamiento de las disposiciones contenidas en el artículo único con objeto de valorar la necesidad de actualizar o modificar los agentes, sustancias o procedimientos de trabajo contemplados en los Anexos VII y VIII y, estando próximos a este plazo, la AEEMT solicita la reclasificación de las radiaciones ionizantes del Anexo VIII al Anexo VII, "Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural" del mismo Real Decreto.

Carmen Muñoz Ruipérez
Comité de Redacción de la revista MEDICINA DEL TRABAJO

Editorial

Evidencias y necesidades de la investigación en medicina del trabajo

*Compatibilidad entre el ejercicio profesional y la labor investigadora.
Poco hay que esforzarse en demostrar que, lejos de excluirse ambas tareas,
se completan e iluminan mutuamente*

SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL. REGLAS Y CONSEJOS
SOBRE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. LOS TÓNICOS DE LA VOLUNTAD; 1898

La medicina del trabajo es una especialidad de orientación clínica y social en la que confluyen cinco áreas de competencia fundamentales: preventiva, asistencial, pericial, gestora y docente e **investigadora**, como recoge el programa formativo de nuestra especialidad. En nuestra actividad, como médicos del trabajo desarrollamos estas cinco vertientes en mayor o menor medida. La última área citada –no por ello menos importante–, la investigadora, se puede considerar clave para el desarrollo de nuestra especialidad.

Algunas veces se cuestiona la evidencia científica de nuestra práctica clínica. Recientemente se ha publicado en el marco de la Unión Europea un documento¹ sobre la salud de la población en edad laboral, en el que, entre otros datos, se recoge una revisión de la literatura científica de PubMed y Web of Science desde 1966 hasta la actualidad sobre trabajadores europeos y su salud, causas de incapacidad y posibilidades de mejora de prevención. Para ello consideraron estudios longitudinales y sus resultados para valorar posibles relaciones causales entre **factores de riesgo e indicadores de salud y consecuencias para el trabajo**. En esta revisión se evidencia que las buenas prácticas respecto a la salud y seguridad en el trabajo en los lugares de trabajo son efectivas en la disminución de los **accidentes laborales**. Además, se demuestra una efectividad respecto algunas **enfermedades relacionadas con el trabajo**, especialmente sordera y trastornos musculoesqueléticos. Finalmente, dicho informe europeo concluye que son necesarios más estudios con análisis de coste-efectividad así como estudios de intervención relacionados con la salud laboral. En resumen, tenemos disponibles evidencias científicas, pero también se detectan ciertas áreas con una necesidad mayor de avance en su conocimiento.

Desde nuestra Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo queremos promover también la investigación en medicina del trabajo, tan necesaria siempre, en especial en estos momentos caracterizados por un envejecimiento poblacional y por cambios socioeconómicos en el mundo laboral.

M.^a Teresa del Campo Balsa
Comité de Redacción de la revista MEDICINA DEL TRABAJO

¹ Health of people of working age. European Commission; 2011

Editorial

Unidades preventivo-asistenciales

Desde el comienzo de su publicación en 1991 por el Dr. Javier Sanz González, la revista MEDICINA DEL TRABAJO ha ido pasando por diferentes etapas. Ahora estamos cerrando una al despedirnos del actual director de la revista, el Dr. Javier Hermoso Iglesias, que tan magníficamente ha sabido llevar la batuta de esta sinfonía en tiempos de crisis y de cambio permanente.

Algunos cambios son indeseados, como éste; otros (muy esperados) se van haciendo realidad, y otros (que no terminan de llegar) son muy añorados. Ojalá el nuevo equipo del Gobierno de España y el de sus Ministerios de Sanidad y de Trabajo en particular aprovechen esta nueva etapa para, entre muchas otras tareas pendientes, permitirnos a los especialistas en medicina del trabajo ser más útiles a la sociedad.

No se nos debe cerrar la posibilidad de realizar medicina asistencial. En ese sentido, se nos denomina “unidades preventivo-asistenciales” en el último Real Decreto 843/2011, que regula nuestra organización de recursos.

Si bien la vigilancia de la salud es la principal actividad de la medicina del trabajo, esta última es mucho más amplia y enriquecedora para el médico especialista.

Debemos obtener a nivel nacional las facilidades en dispensación farmacológica que han obtenido las Comunidades Autónomas Vasca, Gallega y Valenciana, no tan sólo por el principio de equidad y por nuestro beneficio como médicos que somos, sino porque se beneficiarían los trabajadores, sus representantes, la empresa, la sobrecargada sanidad pública y la sociedad española en su conjunto.

Debemos poder tratar un resfriado común o una cistitis sin tener dudas acerca de si es nuestro trabajo o no ayudar a este paciente. No podemos “despreciar” las tareas asistenciales y estar preparados simultáneamente para atender de forma correcta a un paciente accidentado.

Queremos hacer bien nuestro trabajo y, para ello, debemos hacer que la vigilancia de la salud individual sea eminentemente útil para la mejora de la salud del trabajador y no un mero trámite burocrático, como lo es en otros entornos.

Debemos seguir mejorando nuestra deficiente formación en la vigilancia de la salud colectiva, en la búsqueda de la patología laboral (enfermedad profesional y patologías relacionadas con el trabajo). Debemos realizar estudios epidemiológicos de calidad frente a las nuevas patologías que surgen en nuestro entorno. Debemos perder el miedo a enfrentarnos a la patología común agravada por el entorno laboral. Debemos aprovechar los medios materiales que nos brinda el progreso (desfibriladores, ecógrafos...). Tenemos obligaciones docentes.

Tenemos obligaciones periciales. Tenemos muchas obligaciones en este mundo permanente y velozmente cambiante.

Dentro de los servicios de prevención de riesgos laborales (ya sean ajenos, propios o mancomunados), las empresas españolas invierten cantidades ingentes de dinero en recursos materiales y sobre todo humanos (técnicos superiores, técnicos medios, administrativos, personal de enfermería y médicos). Tenemos la obligación de ser eficientes y de velar por los intereses de todas las partes implicadas sin ceder a los distintos grupos de interés. Queremos que las autoridades públicas nos permitan hacer bien nuestro trabajo.

Luis Reinoso Barbero
Comité de Redacción de la revista MEDICINA DEL TRABAJO

Discrepancias en la valoración de la capacidad laboral de los trabajadores entre las unidades médicas de valoración y los servicios de prevención

José Antonio Díaz García¹, María Angustias Gallego Montalbán²

¹ Médico del trabajo. Coordinador médico de la Dirección Regional Andalucía Oriental.

Sociedad de Prevención de FREMAP. Málaga. ² Médico del trabajo. Mutua FREMAP. Málaga

Correspondencia:

José Antonio Díaz García

Sociedad de Prevención de FREMAP. Málaga

Compositor Lehmborg Ruiz, 17. 29007 Málaga

Correo electrónico: jantonio_diaz@prevencionfremap.es

Fecha de recepción: 24/10/11

Fecha de aceptación: 04/11/11

Premio a la mejor comunicación oral de la sección de especialistas en medicina y enfermería del trabajo en el VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (Valladolid, 2011)

Los servicios de prevención (SP) y las unidades médicas de valoración de incapacidades (UMVI) evalúan a los mismos trabajadores. Los resultados no siempre coinciden, lo que produce graves problemas. Se realizaron dos búsquedas de jurisprudencia y un estudio descriptivo recopilando las propuestas realizadas por mutua a las UMVI en 2010, analizando discrepancias (valoraciones distintas entre SP y UMVI). El 21% de las sentencias encontradas estaban relacionadas con nuestra investigación. La mutua realizó 65.536 propuestas. El 6,75% de incapacidad permanente. El 15% de ellas con respuesta desfavorable. Siguiendo criterios de inclusión se obtuvieron 84 casos y se detectaron 20 discrepancias, un 23,81%. La alta frecuencia de discrepancias y sus graves consecuencias hacen necesario encontrar vías que minimicen o prevengan los efectos negativos

DISAGREEMENTS IN WORK ABILITY ASSESSMENT OF WORKERS BETWEEN MEDICAL ASSESSMENT UNITS AND PREVENTION SERVICES

Prevention services (PS) and disabilities medical assessment units (DMAU) assess the same workers. The results do not always coincide, causing serious problems. We conducted two searches of jurisprudence and a descriptive study collecting the proposals made by the mutual insurance company to the DMAU in 2010, analyzing disagreements (different assessments between PS and DMAU). The 21% of the sentences found were related to our research. The mutual insurance company made 65,536 proposals: permanent disability: 6.75%; the 15% of them with unfavorable response. Following inclusion criteria there were 84 cases and 20 disagreements were detected, a 23.81%. The high frequency of disagreements and their serious conse-

derivados. Se debería establecer una vía oficial de transmisión de datos entre los SP y las UMV con el fin de homogeneizar la respuesta disminuyendo los efectos adversos de las discrepancias.

Palabras clave: Discrepancia. Aptitud laboral. Valoración de incapacidades. Servicios de prevención.

quences make necessary to find ways to minimize or prevent the secondary adverse effects. It should be established an official channel for data transmission between the PS and the DMAU to homogenize the response decreasing the adverse effects of the disagreements.

Key words: Disagreement. Occupational health. Occupational health services. Disability evaluation.

Análisis de las lesiones por accidente de trabajo en el sector de la construcción de la isla de Mallorca (2006-2008)

Eliezer Ramírez Santana

Residente de 4.º año en Medicina del Trabajo. Mutua Balear.

Palma de Mallorca (Balears)

Correspondencia:

Eliezer Ramírez Santana

c/ Obispo Campins, 4. 07012 Palma de Mallorca (Balears)

Correo electrónico: eliezer.ramirez.s@gmail.com

Fecha de recepción: 27/09/11

Fecha de aceptación: 04/11/11

Premio a la mejor comunicación oral de la sección de residentes en medicina y enfermería del trabajo en el VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (Valladolid, 2011)

Objetivos: Identificar los mecanismos específicos de las lesiones por accidente de trabajo (LAT) leves en la construcción en Mallorca, así como los diferentes diagnósticos registrados.

Métodos: El total de LAT leves con baja laboral en Mallorca fue de 50.939 durante el periodo 2006-2008, siendo analizados los ocurridos en el sector de la construcción (8.559).

Resultados: El mecanismo de producción más específico de LAT en la construcción fue el choque contra objetos móviles (OR = 7,4; IC 95%: 1,03-76,64). En cambio, el diagnóstico más específico serían las heridas (OR = 11,5; IC 95%: 1,04-123,67).

Conclusiones: Las actividades orientadas a prevenir las LAT leves en la construcción en Mallorca deben tener en cuenta especialmente los choques contra objetos móviles y las heridas.

ANALYSIS OF OCCUPATIONAL INJURIES IN THE CONSTRUCTION INDUSTRY IN MALLORCA (2006-2008)

Objectives: To identify the specific mechanisms of minor occupational injuries in the construction sector in Mallorca, as well as the specific diagnosis.

Methods: The total minor occupational injuries with workdays lost in Mallorca was 50 939 during the period 2006-2008. From these, injuries in construction industry were analyzed (8559).

Results: The mechanism with the highest risk of minor occupational lesions in construction workers was being struck by objects (OR = 7.4; CI 95%, 1.03-76.64). On the other hand, the most specific diagnosis was wounds (OR = 11.5; CI 95%, 1.04-123.67).

Conclusions: Activities aimed at preventing minor occupational injuries in the construction sector in Mallorca should be orientated towards these mechanism and diagnosis, especially being struck by objects and wounds.

Palabras clave: Mecanismo de producción. Construcción. Lesiones por accidente de trabajo.

Key words: Occupational injuries. Mechanisms. Construction industry.

Dificultad respiratoria en un técnico protésico dental: a propósito de un caso

Clara Guillén Subirán¹, Carlos Ortega Molina²

¹ Médico del trabajo. Jefe de Departamento de Enfermedades Profesionales. IBERMUTUAMUR

² Médico del trabajo. Unidad Central de Enfermedades Profesionales. IBERMUTUAMUR. Madrid

Correspondencia:

Clara Guillén Subirán, Carlos Ortega Molina

Departamento de Enfermedades Profesionales. IBERMUTUAMUR

c/ Ramírez de Arellano, 27. 28043 Madrid

Correos electrónicos: claraguillen@ibermutuamur.es; carlosortega@ibermutuamur.es

Fecha de recepción: 19/10/11

Fecha de aceptación: 04/11/11

Premio al mejor caso clínico de la sección de especialistas en medicina y enfermería del trabajo en el VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (Valladolid, 2011)

Presentamos el caso de un técnico protésico dental cuya historia clínica, antecedentes y riesgos de exposición llevan a un primer diagnóstico de sospecha de asma bronquial profesional, que no se confirma, para llegar a un diagnóstico definitivo de silicosis.

La silicosis está resultando ser una entidad patológica en alza dentro de esta minoritaria profesión, como se puso de manifiesto en la mesa que, sobre silicosis y asbestosis, se desarrolló en el reciente VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (VIII Congreso Nacional de la AEEMT-CEMET).

Palabras clave: Silicosis. Asma profesional. Protésico dental. Sensibilización al látex. Sensibilización a metales.

DENTAL TECHNICIAN WITH RESPIRATORY TROUBLE. SPEAKING OF A CASE

We presented the case of a dental technician whose medical record, family medical history and exposition risks led the doctors who studied it to a first diagnosis of occupational asthma, that was not confirmed, being silicosis the definitive one.

Silicosis, a lung disease, shows a noteworthy increase among the workers of that minority profession. This fact was enhanced at the recent VIII Spanish Congress of Medicine and Nursing of Labour (Valladolid, 2011)

Keywords: Silicosis. Occupational asthma. Dental technician. Latex allergy. Metal allergy.

Enfermedad profesional en el personal sanitario: continúa el reto del diagnóstico, el reconocimiento de la contingencia y las actuaciones derivadas

Mónica Larrosa Hernández¹, María Luisa Valle Robles², Covadonga Caso Pita³

¹ Médico interno residente de 4.º año. Medicina del Trabajo;

² Facultativo especialista de área; ³ Jefe de servicio

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Correspondencia:

Mónica Larrosa Hernández

Residente de 4.º año del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

c/ Profesor Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid

Correo electrónico: mglarrosa@gmail.com

Fecha de recepción: 19/10/11

Fecha de aceptación: 04/11/11

Premio al mejor caso clínico de la sección de residentes en medicina y enfermería del trabajo en el VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (Valladolid, 2011)

Se trata de una auxiliar de enfermería sin antecedentes patológicos de interés.

En 1999 tuvo una exposición laboral a paciente bacilífero con viraje de prueba de tuberculina, rechazando quimioprofilaxis.

En 2010 había consultado a su médico de atención primaria por dolor torácico 15 días antes de comunicarlo en nuestro servicio. Se decide conducta expectante. Ante la persistencia de los síntomas, acudió a urgencias de nuestro hospital, donde se observó infiltrado alveolar en el lóbulo superior izquierdo en una radiografía de tórax.

Fue diagnosticada 48 horas más tarde de tuberculosis pulmonar bacilífera. Causa incapacidad temporal por contingencia común.

En el estudio de contactos, ninguno de los trabajadores que obtuvieron su primer Mantoux negativo tras el contacto acudió a realizarse la repetición del mismo, pese a que fueron correctamente informados.

OCCUPATIONAL DISEASE IN HEALTHCARE WORKERS: THE CONTINUATION OF THE DIAGNOSIS CHALLENGE, CONTINGENCE RECOGNITION AND THE FOLLOWING ACTIONS

This case is about a nurse's aide, without pathological antecedents. Work-related exposure in 1999 to a smear-positive patient, the Mantoux technique was positive, but she rejected treatment with isoniazid.

She had seen a general practitioner 15 days before, because she had presented thoracic pain. The doctor decided no treatment. The symptoms persisted, so she went to our hospital emergency services. An infiltrate in left superior lobe was observed in the thorax x-rays. The patient was diagnosed 48 hours later of pulmonary active tuberculosis and she was given a temporary disability from her job, as a common illness.

The contact investigation was done, but none of the workers that had their initial Mantoux technique neg-

Tras el análisis y las investigaciones oportunas, se reconoce como enfermedad profesional.

Palabras clave: Enfermedad profesional. Tuberculosis. Trabajador sanitario.

Objetivo

Describir un caso de tuberculosis (TBC) pulmonar como enfermedad profesional en un trabajador sanitario de un servicio de psiquiatría.

Introducción

En la Comunidad de Madrid la tasa de incidencia anual de TBC para el año 2008 fue de 17,94 por 100.000 habitantes.

La TBC es un problema de salud pública y se la considera una enfermedad infecciosa ocupacional cuando acontece en profesionales sanitarios. Es una enfermedad de declaración obligatoria y está incluida en el apartado 3-A de la lista de enfermedades profesionales. Se incluye como tal para todo el personal sanitario de hospitales, sanatorios y laboratorios.

Varios estudios indican que hay un mayor riesgo de infección entre los profesionales del cuidado de la salud y, especialmente, en ciertos servicios, como urgencias o laboratorio, aumenta aún más esa posibilidad⁽¹⁾. Un estudio en Turquía cuantifica la incidencia como 3 veces mayor que en la población general⁽²⁾.

Los trabajadores podrían estar expuestos al riesgo de TBC, sobre todo en el lapso de tiempo que transcurre hasta que se realiza el diagnóstico, se instaura el tratamiento y se adoptan las medidas preventivas adecuadas.

El retraso en el diagnóstico de la TBC puede elevar la morbimortalidad y la frecuencia de secuelas derivadas de la TBC crónica. Además, puede incrementar la incidencia debido a la mayor probabilidad de transmisión de la infección entre los contactos.

ative followed up for their second Mantoux, despite they were correctly informed of the process. After the accurate investigations it is recognized as an occupational disease.

Key words: Occupational disease. Tuberculosis. Health personnel.

En el retraso diagnóstico inciden dos factores fundamentales: el primero, asociado con el paciente, corresponde al intervalo de tiempo entre el inicio de los síntomas y la consulta a un servicio de salud; el segundo, relacionado con el sistema de atención sanitaria, es el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta al servicio de salud y el inicio del tratamiento antituberculoso^(3,4).

En países donde la TBC es una enfermedad rara, más del 95% de los pacientes con tos crónica no tienen TBC⁽⁵⁾. Este hecho podría justificar, en cierta forma, la falta de sospecha de TBC ante casos donde la clínica no es clara.

A continuación, describimos el caso de una enfermedad profesional en una trabajadora de nuestro hospital, sin evidencia de exposición reciente a enfermos tuberculosos, con clínica poco sugerente, y cuyo diagnóstico –a pesar de tener acceso directo a la atención especializada– se vio retrasado.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 39 años, sin antecedentes patológicos de interés, auxiliar de enfermería del servicio de psiquiatría, con una antigüedad de 1 año en el puesto.

Antecedentes laborales: en el año 1998 ingresa a trabajar en nuestro hospital, en el servicio de medicina interna. Se realiza el primer Mantoux, con resultado negativo. En 1999 tuvo una exposición laboral a paciente bacilífero: Mantoux positivo (7 mm). Radiografía de tórax normal. Rechaza quimioprofilaxis tras consultar con medicina interna.

Exposiciones posteriores de posibles contactos esporádicos sin realizar quimioprofilaxis.

La historia actual de la paciente comienza 3 semanas antes de nuestro conocimiento. Consulta a su médico de atención primaria (MAP) por dolor torácico de 15 días de evolución y, tras la valoración oportuna, decide conducta expectante.

Ante la persistencia de los síntomas, a los cuales añade tos con expectoración, acude al servicio de urgencias de nuestro hospital. Allí se realiza radiografía de tórax, en la que se observa un infiltrado alveolar en el lóbulo superior izquierdo. El resultado de la primera tinción de Ziehl-Neelsen de esputo fue negativo. Le remiten a su MAP, quedando pendiente la realización de otra tinción de Ziehl-Neelsen y el resultado del cultivo. Causa incapacidad temporal (IT) en ese momento por contingencia común.

Al día siguiente acude nuevamente al hospital, para repetición de la tinción de Ziehl-Neelsen de esputo, y al servicio de Salud Laboral, para la realización de la prueba de tuberculina solicitada en urgencias.

Ese mismo día el laboratorio obtiene un resultado de la tinción de Ziehl-Neelsen positiva, no identificada (> 50 BAAR/línea), y contacta con el servicio de medicina preventiva, que –al no conseguir identificar la tinción con los pacientes del hospital– se pone en comunicación con Salud Laboral. En ese momento se sospecha la existencia de enfermedad tuberculosa en un trabajador del hospital.

El servicio de medicina preventiva declara el caso en Salud Pública, se pone en contacto con el MAP y coordina el ingreso hospitalario.

Diagnóstico: TBC pulmonar bacilífera.

Tratamiento: isoniazida, piracinamida, rifampicina y etambutol durante 4 meses, seguidos de 2 meses con rifampicina e isoniazida.

Reconocimiento de la contingencia laboral y evolución

Desde el servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL) acudimos a visitar a la trabajadora hospitalizada para actualizar la historia clínico-laboral.

Tras analizar e investigar las posibles exposiciones tanto en su vida privada como en su actividad laboral

se sospecha enfermedad profesional. Nos encontramos ante una trabajadora que ingresó en nuestro hospital con Mantoux negativo y, tras una exposición en el servicio de medicina interna hace 11 años, se detecta viraje tuberculínico e infección tuberculosa latente, rechazando quimioprofilaxis.

Se procede a realizar un escrito a su MAP para cambiar la contingencia de su IT a enfermedad profesional.

Posteriormente recibimos una visita del inspector del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) de la Comunidad de Madrid para realizar la investigación de dicha enfermedad profesional.

La enfermedad tuberculosa en un paciente que ha tenido una infección primaria podría ser producto de la reactivación del bacilo latente de la infección pasada (reactivación endógena) o una nueva infección a partir de un bacilo diferente al de la infección primaria (reinfeksió exógena).

En los conversores recientes de tuberculina, la máxima probabilidad de enfermar de TBC se da en el primer año y va descendiendo progresivamente, pero, si se produjera en cualquier momento un deterioro de la inmunidad celular, podría desarrollarse la enfermedad.

La presencia de un viraje en la prueba de tuberculina 11 años antes, tras una exposición laboral, y la no realización de quimioprofilaxis indicada nos orientan a pensar que estamos ante una reactivación. Los hallazgos radiológicos fundamentales de la TBC de reactivación concuerdan con los encontrados en la paciente.

En nuestro caso, se trataba de una trabajadora sanitaria, sin antecedentes personales de interés, que podría ser clasificada como especialmente sensible.

El hecho de trabajar con pacientes psiquiátricos, con los que estuvo en estrecho contacto durante largos periodos de tiempo, podría haber sido causa de reinfección exógena, ya que varios estudios demuestran que la incidencia de TBC en los pacientes y profesionales que trabajan en los hospitales, las clínicas de salud mental y las prisiones es mayor que la que se ve en la población general. La transmisión en esos ambientes es muy elevada y la prevalencia de TBC es hasta 16 veces mayor que en la población general⁽⁶⁾. El retraso en el diagnóstico de estos pacientes es la razón principal por la que se dan brotes de la enfermedad en estos sectores⁽⁷⁾. Ello se de-

be a múltiples razones: la incapacidad de los pacientes psiquiátricos para referir los síntomas adecuadamente, el hecho de que se encuentran generalmente en lugares poco ventilados, en ocasiones superpoblados y que hay falta de sospecha de esa patología entre los profesionales que atienden a este tipo de pacientes⁽⁷⁾.

Ante la presencia de una infección tuberculosa previa, probablemente adquirida en el hospital, y la ausencia de exposición reciente y de contacto con personas con enfermedad tuberculosa conocida en su vida personal, el reconocimiento de la enfermedad profesional es refrendado por el IRSSST de la Comunidad de Madrid.

Tras una evolución favorable y continuando clínica y analíticamente estable se decide, por parte del servicio de medicina interna, dar el alta hospitalaria con tratamiento domiciliario (octubre de 2010).

Causa alta laboral en febrero de 2011, con incorporación a su puesto de trabajo y revisiones por parte de su médico especialista. Procedimos a la realización de reconocimiento médico para valoración de su estado de salud y confirmar su aptitud laboral. Realizamos el seguimiento de forma periódica y en coordinación con la atención especializada hasta que causó alta clínica.

Estudio de contactos

El estudio de contactos no laborales lo realizó el servicio de medicina preventiva en coordinación con el MAP, mientras que los contactos laborales los estudió el SPRL de este hospital.

- Primer círculo: contacto frecuente diario mayor de 6 horas. Como contactos de alto riesgo se realiza estudio en su familia, y se pauta quimioprofilaxis primaria a su hijo de 3 años de edad.

- Segundo círculo: contacto frecuente diario menor de 6 horas. Aquí se incluyen los compañeros de trabajo, ya que según refieren fueron contactos a distancia y de corta duración.

- Tercer círculo: contacto esporádico, no diario. En este caso consideramos enviar notificación de la enfermedad tuberculosa al servicio de prevención de la empresa de limpieza, indicando la ubicación del traba-

jador enfermo, para que puedan proceder al estudio y seguimiento de sus trabajadores expuestos.

El servicio de salud laboral de nuestro hospital contactó con la supervisora de planta para obtener la relación de contactos laborales. Nos remite un total de 20 trabajadores, con la siguiente distribución por categorías, 10 diplomados en Enfermería (DUE), 6 auxiliares de Enfermería, 3 celadores y 1 administrativo.

Entre ellos encontramos 5 trabajadores con Mantoux positivo previo. Se les indica la realización de una radiografía de tórax a los 3 meses: 2 de ellos no se la realizan; en otros 2 el resultado es normal y no se les ofrece quimioprofilaxis, al ser esporádico el contacto; a 1 de ellos se le ofrece quimioprofilaxis (por engrosamiento pleural), que no acepta tras consultarlo con compañeros de medicina interna.

En el resto (15 trabajadores, con Mantoux negativo previo), se procede a la realización del mismo. Se lo realizan 11 y 4 no acuden. Se obtiene el resultado de Mantoux negativo en 11 de ellos, a los cuales se les indica la procedencia de repetir el mismo a los 3 meses, enviando una carta personalizada en su momento. Nos consta que no acudió ningún trabajador (Figura 1).

Discusión

La baja sospecha clínica inicial y la obtención de una primera tinción de Ziehl de esputo negativo contribuyen, en este caso, al retraso diagnóstico.

El bacilífero no diagnosticado contribuye al aumento de la transmisión en la comunidad. Al tratarse de personal sanitario, la probabilidad de daño asociado se incrementa por el contacto con pacientes potencialmente inmunodeprimidos.

En el estudio de contactos, detectamos que se nos remite para el *screening* un "listado de máximos", lo que determina que en un comienzo la mayoría de los trabajadores acudan al servicio de prevención por temor y posteriormente no finalicen el seguimiento, desvirtuándose el estudio. Como se pudo observar en nuestro estudio, ninguno de los trabajadores que obtuvieron su primer Mantoux negativo tras el contacto acudió

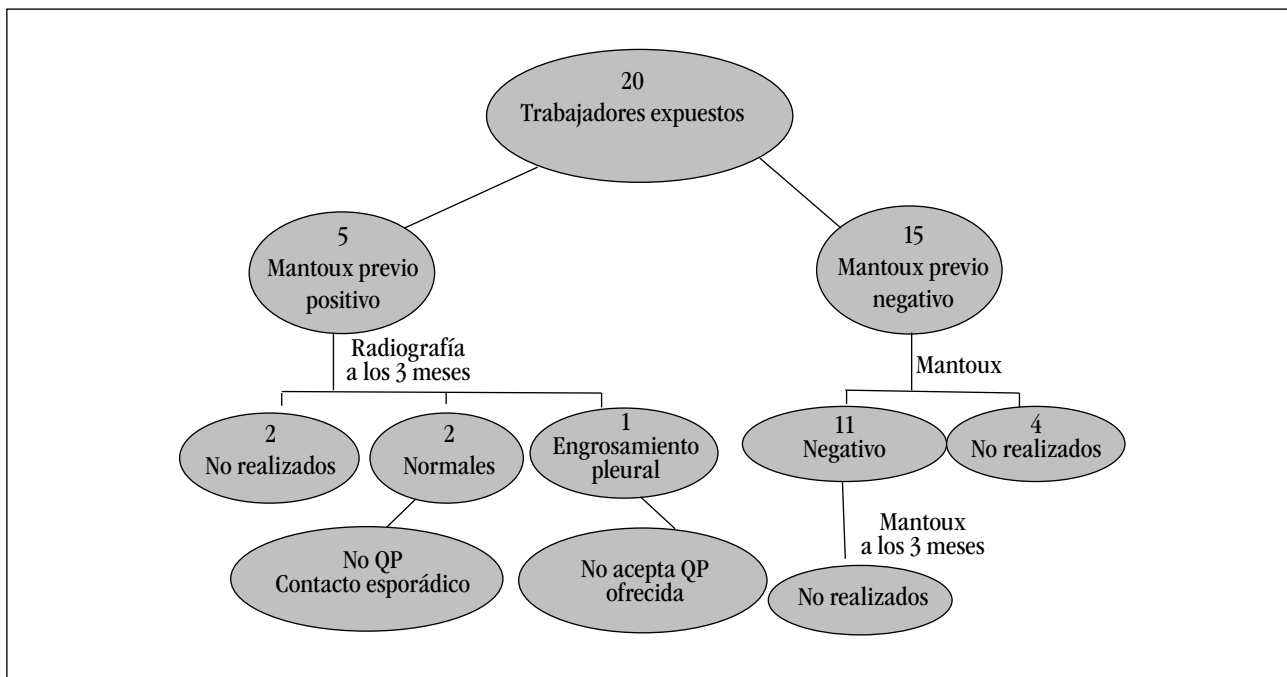


Figura 1. Estudio de contactos laborales de la trabajadora.

a realizarse la repetición del mismo, pese a que fueron correctamente informados.

Esto refuerza la idea de que debería ser una misma persona (idealmente el médico) quien integre la información en el censo de contactos, para que se valoren correctamente los factores relacionados con las circunstancias de exposición y transmita a los trabajadores la importancia del seguimiento.

Conclusiones

1. La declaración de la TBC como enfermedad profesional suele conllevar una fuente de exposición directa y clara (vínculo epidemiológico). En nuestro caso, a pesar de no haberla identificado, debido a sus antecedentes laborales, consideramos dicho cuadro como enfermedad profesional.

2. Es prioritario iniciar el estudio de contactos en las personas verdaderamente expuestas para asegurar de esta forma el cumplimiento del procedimiento. Sólo así podremos analizar y obtener las conclusiones reales del mismo.

Bibliografía

1. Moreira TR, Zandonade E, Noia Maciel EL. Risk of tuberculosis infection among community health agents. *Rev Saúde Pública* 2010; 44 (2). http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000200014&script=sci_arttext&tlng=en
2. Cuhadaroglu C, Erelel M, Tabak L, Kilicaslan Z. Increased risk of tuberculosis in health care workers: a retrospective survey at a teaching hospital in Istanbul, Turkey. *BMC Infectious Diseases* 2002; 2 (14). <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/2/14>
3. World Health Organization. Diagnostic and treatment delay in tuberculosis. An in-depth analysis of the health-seeking behaviour of patients and health system response in seven countries of the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO; 2006. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1020-498920100002000100008&pid=S1020-49892010000200001&lng=es>
4. Lambert M, van der Stuyft P. Delays to tuberculosis treatment: shall we continue to blame the victim? *Tropical Medicine and International Health* 2005; 10: 945-6.
5. Storla DG, Yimer S, Bjune GA. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *BMC*

- Public Health 2008; 8 (15). <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/15>
6. Hindenburg C, Da Costa G, Malaspina A. Tuberculosis in a Psychiatric Hospital in the state of Goiás, Brazil. *J Bras Pneumol* 2006; 32 (6): 566-72.
7. Harada N, Higuchi K, Mori T. Assessment of nosocomial transmission of tuberculosis in a psychiatric hospital using a whole blood interferon-gamma assay. *Jpn J Infect Dis* 2008; 61: 415-8.

Estrategias de vacunación antigripal en el personal sanitario

Irene Camacho Muñoz¹, Mónica Larrosa Hernández¹, Ana Capapé Aguilar¹, Silvia O'Connor Pérez², Ignacio Bardón Fernández-Pacheco², Covadonga Caso Pita³

¹ Médico interno residente de Medicina del Trabajo; ² Facultativo especialista de área de Medicina del Trabajo; ³ Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Correspondencia:

Irene Camacho Muñoz

Residente de Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos.

c/ Profesor Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid

Correo electrónico: i.camacho.m@gmail.com

Fecha de recepción: 31/10/11

Fecha de aceptación: 04/11/11

Premio a las mejores iniciativas en vacunación antigripal en el medio laboral en el VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (Valladolid, 2011)

La gripe es una enfermedad de las vías respiratorias que todos los años afecta a un elevado porcentaje de la población, aunque existe una amplia oferta de vacunas para prevenirla.

La vacunación antigripal está recomendada en el personal sanitario tanto por el riesgo de infección del trabajador como por actuar como fuente de infección. Por ello, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) del Hospital Clínico San Carlos todos los años realiza una campaña de vacunación antigripal con diferentes estrategias vacunales.

En la temporada 2009-2010, ante la aparición de la gripe A pandémica, el SPRL puso en marcha nuevas estrategias de vacunación, y la cobertura vacunal se incrementó más de un 5% respecto a temporadas anteriores.

A pesar de ello, la cobertura vacunal frente a la gripe en el personal sanitario del hospital está por debajo

INFLUENZA IMMUNIZATION STRATEGIES AMONG HEALTHCARE WORKERS

The flu is a respiratory disease that affects every year a high percentage of the population, although there is a wide range of vaccines.

Influenza vaccination is recommended for healthcare personnel by both the worker's risk of infection and to be a source of infection. Therefore, the Department of Occupational Health and Safety at the Clinic Hospital San Carlos every year makes an influenza vaccination campaign with different vaccine strategies.

In the 2009-2010 season, at the onset of the swine flu pandemic, the Occupational Risk Prevention Service launched new strategies for vaccination and immunization coverage increased by more than 5% compared to previous seasons.

However, vaccination coverage against influenza in the hospital staff is below the recommendations of the

de las recomendaciones de la OMS, por lo que habría que proponer nuevas estrategias de aceptación de la vacuna.

Palabra clave: Gripe. Vacunación. Estrategia de vacunación. Personal sanitario.

World Health Organization, so it should propose new strategies to vaccine acceptance.

Key words: Influenza. Vaccination. Immunization strategy. Healthcare workers.

Estudio comparativo de la formación especializada de la medicina del trabajo en Europa

Idoia Reinoso Echezárraga¹, M.^a del Carmen Bellido Cambrón², Ana I. Arizón Benito³,
Viviana Gómez Bautista⁴, Slavko Zupcic Rivas⁵, Irena Predoiu⁵

¹ Residente de 4.º año de Medicina del Trabajo; ² Médico especialista en Medicina del Trabajo. Coordinadora de la Unidad Periférica n.º 1; ³ Médico especialista en Medicina del Trabajo. Adjunta en el Servicio ⁴ Residente de 2.º año de Medicina del Trabajo; ⁵ Médico especialista en Medicina del Trabajo Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General de Castellón. Castellón de la Plana

Correspondencia:

Idoia Reinoso Echezárraga

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General de Castellón

Avda. Benicasim, s/n. 12004 Castellón de la Plana

Correo electrónico: reinoso_ido@gva.es

Fecha de recepción: 12/11/11

Fecha de aceptación: 18/11/11

Premio al mejor póster científico de la sección de especialistas en medicina y enfermería del trabajo en el VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (Valladolid, 2011)

En Europa hay una considerable variabilidad en las estructuras, en los programas de formación y en el acceso a la especialidad de medicina del trabajo, variabilidad acentuada por el carácter multidisciplinar de los servicios de prevención de riesgos laborales, las legislaciones vigentes en materia laboral y la organización de los sistemas sanitarios de cada país. En nuestro trabajo se describen las peculiaridades en la formación en medicina del trabajo, tanto pregraduada como posgraduada, así como la forma de acceso a la especialización. Comprobamos la gran variabilidad que existe en la formación entre los distintos países, lo que repercutirá en el ejercicio profesional del médico del trabajo y, por tanto, en la salud de los trabajadores.

Palabras clave: Formación especializada. Medicina ocupacional. Europa.

COMPARATIVE STUDY OF SPECIALIZED TRAINING OCCUPATIONAL MEDICINE IN EUROPE

In Europe there is considerable variability in the structures, training programs and access to the specialty of occupational medicine, accentuated by the multidisciplinary nature of the services to prevent occupational hazards, existing laws on labor and the organization of health systems of each country. In our paper we describe the peculiarities of occupational training, both undergraduate and postgraduate, as well as how to access to expertise. We note the great variability that exists in the training between different countries, which will affect the physician's professional work and, therefore, the health of workers.

Key words: Specialized training. Occupational medicine. Europe.

Sensibilización a la resina epoxi agravada en el tiempo: un caso inusual

M. Larrosa Hernández¹, F. Heras Mendaza², I. Camacho Muñoz¹, P. Fenoy Rodríguez³, S. O'Connor Pérez¹, L. Conde-Salazar²

¹ Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ² Servicio de Dermatología Laboral. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

³ Servicio Médico de la European Aeronautic Defence and Space Company EADS de España

Correspondencia:

Mónica Larrosa Hernández

Residente de 4.º año del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

c/ Profesor Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid

Correo electrónico: mglarrosa@gmail.com

Fecha de recepción: 03/11/11

Fecha de aceptación: 04/11/11

Premio al mejor póster científico de la sección de residentes en medicina y enfermería del trabajo en el VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (Valladolid, 2011)

Trabajador de 58 años, en industria aeronáutica desde el año 1966 (chapa y montaje), donde se manejan resinas epoxi. Estudiado en 2001 por eccema de manos y antebrazos, se realizaron pruebas epicutáneas, que fueron positivas a la resina epoxi. Diagnosticado de eczema alérgico de contacto por esta resina, se llevó a cabo un cambio de puesto de trabajo, destinándose al paciente a las oficinas. Tras 9 años en este puesto, presentó brotes de intenso eccema en la cara, el cuello, los miembros superiores y los pliegues inguinales. Unas nuevas pruebas epicutáneas observaron la persistencia de la sensibilización a resinas epoxi (bisfenol F), que se había agravado en el tiempo. Los eccemas causados por resinas epoxi no suelen reaparecer si se evitan los ambientes en que se manipula dicha resina. Sin embargo, en casos excepcionales, como el que aquí presentamos, una mínima cantidad de resina vehiculizada a través de la documentación que había permanecido previamente en el taller de la fábrica desencadenó lesiones.

Palabras clave: Resina epoxi. Salud ocupacional. Dermatitis de contacto.

SENSITIZATION TO EPOXY RESIN INCREASING OVER TIME: AN UNUSUAL CASE

A 58 year old aeronautical industry worker, since 1966 (in maintenance), using epoxy resin composite material was studied in 2001 for presenting eczema in hands and forearm. He showed positive patch test reactions to epoxy resin. Patient was diagnosed of contact allergic eczema, and was changed to administrative duties. Nine years later (2010) he presents intense eczema on face, neck, arms and groins. Patch test with epoxy resin (bisphenol F) was done, showed increasing positive results compared to previous ones. Eczemas caused by epoxy resins tend to disappear in a short period of time since the contact with the allergen decreases. However, despite the change to administrative duties and reduced contact with epoxy resin in the current work environment, the eczema that the patient presented was more significant than before, with higher sensitivity in the patch test.

Key words: Epoxy resin. Occupational health. Contact dermatitis.

Premios

El VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo otorga:

Premio al mejor trabajo de investigación en medicina y enfermería del trabajo TI-02. Ototoxicidad por exposición a concentraciones bajas de mezclas de disolventes en trabajadores de una fábrica de pinturas

Cuauhtémoc Arturo Juárez Pérez¹, Arturo Torres Valenzuela², Luis Cuauhtémoc Haro García³, Víctor Hugo Borja Aburto⁴, Guadalupe Aguilar Madrid⁵

¹ Investigador asociado B. Salud Ambiental. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Investigación y Estudios Avanzados (CINVESTAV). ² Servicio de Audiología. Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS. ³ Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México. ⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social. ⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Investigación en Salud en el Trabajo



PREMIOS A COMUNICACIONES ORALES



Premio a la mejor comunicación oral. Sección de especialistas en medicina y enfermería del trabajo

CO-033. Discrepancias en la valoración de la capacidad laboral de los trabajadores entre las unidades médicas de valoración y los servicios de prevención

José Antonio Díaz García¹, María Angustias Gallego Montalbán²

¹ Médico del trabajo. Coordinador médico de la Dirección Regional Andalucía Oriental. Sociedad de Prevención de FREMAP. Málaga. ² Médico del trabajo. Mutua FREMAP. Málaga

Premio a la mejor comunicación oral. Sección de residentes en medicina y enfermería del trabajo

CO-015. Análisis de las lesiones por accidente de trabajo en el sector de la construcción de la isla de Mallorca (2006-2008)

Eliezer Ramírez Santana. Residente de 4.º año en Medicina del Trabajo. Mutua Balear. Palma de Mallorca (Baleares)



PREMIOS A CASOS CLÍNICOS

Premio al mejor caso clínico de la sección de especialistas en medicina y enfermería del trabajo

CC-07. Dificultad respiratoria en un técnico protésico dental: a propósito de un caso

Clara Guillén Subirán¹, Carlos Ortega Molina²

¹ Médico del trabajo. Jefe de Departamento de Enfermedades Profesionales. Ibermutuamur. ² Médico del trabajo. Unidad Central de Enfermedades Profesionales. Ibermutuamur. Madrid



Premio al mejor caso clínico de la sección de residentes en medicina y enfermería del trabajo

CC-05. Enfermedad profesional en el personal sanitario: continúa el reto del diagnóstico, el reconocimiento de la contingencia y las actuaciones derivadas

Mónica Larrosa Hernández¹, María Luisa Valle Robles², Covadonga Caso Pita³

¹ Médico interno residente de 4.º año. Medicina del Trabajo; ² Facultativo especialista de área; ³ Jefe de servicio Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid



Premio a las mejores iniciativas en vacunación antigripal en el medio laboral

NV-02: Estrategias de vacunación antigripal en el personal sanitario

Irene Camacho Muñoz¹, Mónica Larrosa Hernández¹, Ana Capapé Aguilar¹, Silvia O'Connor Pérez², Ignacio Bardón Fernández-Pacheco², Covadonga Caso Pita³

¹ Médico interno residente de Medicina del Trabajo; ² Facultativo especialista de área de Medicina del Trabajo; ³ Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid



PREMIOS A PÓSTERES CIENTÍFICOS

Premio al mejor póster científico de la sección de especialistas en medicina y enfermería del trabajo

PO-027: Estudio comparativo de la formación especializada de la medicina del trabajo en Europa

Idoia Reinoso Echezárraga¹, M.^a del Carmen Bellido Cambrón², Ana I. Arizón Benito³, Viviana Gómez Bautista⁴, Slavko Zupcic Rivas⁵, Irena Predoiu⁵

¹ Residente de 4.º año de Medicina del Trabajo; ² médico especialista en Medicina del Trabajo. Coordinadora de la Unidad Periférica n.º 1; ³ médico especialista en Medicina del Trabajo. Adjunta en el Servicio ⁴ Residente de 2.º año de Medicina del Trabajo; ⁵ Médico especialista en Medicina del Trabajo Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General de Castellón. Castellón de la Plana



Premio al mejor póster científico de la sección de residentes en medicina y enfermería del trabajo

PO-012: Sensibilización a la resina epoxi agravada en el tiempo: un caso inusual

M. Larrosa Hernández¹, F. Heras Mendaza², I. Camacho Muñoz¹, P. Fenoy Rodríguez³, S. O'Connor Pérez¹, L. Conde-Salazar²

¹ Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ² Servicio de Dermatología Laboral. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. ³ Servicio Médico de la European Aeronautic Defence and Space Company EADS de España



En el acto también se entregó la distinción de presidente de honor de la asociación a los que han ocupado tan relevante cargo al frente de ésta.

De izquierda a derecha son: Dr. Antonio Iniesta Álvarez, actual presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, quien entrega el premio al Dr. Miguel Jurado, al Dr. Arturo Pretel Pretel y al Dr. Javier Sánchez Lores.

Los maestros de ceremonia, al fondo, son la Dra. Isabel García Gismera y el Dr. Juan José Muñoz, miembros del comité científico y organizador del VIII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo.

Agenda

Certificado Internacional de Experto en Evaluación e Intervención Psicosocial Laboral

Organiza: Instituto Técnico de Psicología y Formación Mac (ITPF-mac)

Abierta la matrícula del curso

MÁS INFORMACIÓN:

Web: <http://itpfmac.edu20.org>

Entrega de los II Premios de Seguridad y Salud Laboral

Fecha: 1 de marzo de 2012

Lugar: Hotel Pullman.

Campo de las Naciones. Madrid

MÁS INFORMACIÓN:

Web: <http://www.borrmart.es/agenda.php>

Safety Granada 2012

Fecha: 16-18 de mayo de 2012

Lugar: Parque de las Ciencias de Granada

MÁS INFORMACIÓN:

Web: <http://www.ugr.es/~safetygranada2012/safetygranada2012/Inicio.html>

XII Encuentro Internacional sobre Prevención y Salud Laboral y IV Seminario Internacional sobre Factores Psicosociales en la Profesión Médica

Fecha: 5-8 de junio de 2012

Lugar: Biblioteca-Museo Víctor Balaguer de Villanova i la Geltrú (Barcelona)

Avda. Víctor Balaguer, s/n

MÁS INFORMACIÓN:

Web: enpysal.8m.com

XIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST) y III Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales

Convoca: Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo

Organiza: Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo (SCMST)

Fecha: 17 al 19 de octubre de 2012

Lugar: Toledo

MÁS INFORMACIÓN:

Webs: www.semst.org

www.scmst.org

Secretaría técnica: Drug Farma Congresos:

Telfs.: 91 792 13 65 / 91 792 20 32

Correo electrónico: lpanizo@drugfarmacongresos.com



Boletín de asociación a la AEEMT

Nombre y apellidos:

DNI: **Fecha de nacimiento:**

D./D^a.

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

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:



gruposacciónmédica

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

Secretaría 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.: M-43.419-1991

Control

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.

