

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Rev Asoc Esp Espec Med Trab
Volúmen 25 - Número 2 - Junio 2016
63 páginas - ISSN 1132-6255
Revista trimestral
www.aeemt.com

EDITORIAL

Enrique Alday Figueroa:
La rebeldía en la Medicina del Trabajo

Jerónimo Maqueda Blasco

ORIGINALES

**Uso del QuantiFERON-TB Gold en la consulta de
Medicina del Trabajo en un medio hospitalario.
8 años de experiencia**

Alejandro Fernández Montero, Alicia Alonso Álvarez,
Ana Rodríguez Mourille, Manuel Rubio Vallejo,
José Ramón Yuste Ara

**Eficacia de los Consejos de Hábitos saludables en
la reducción del Nivel de Riesgo Cardiovascular
(NRC) en la Empresa**

Fernando J Rosado Martín, María Mercedes García Gregorio,
Michele Doportò Haigh, José Manuel Gomez López,
Antonio Moreno Villena

**Evaluación epidemiológica de la exposición a
ruido en trabajadores de policía local y bomberos**

Carlos Alvarez Fernández, Manuel Romero Saldaña,
Antonio Prieto Ballesteros

CASOS CLÍNICOS

**Sordera súbita profunda tras administración de
vacuna triple vírica**

María Ascensión Maestre Naranjo, Margarita Dietl Sagüés,
Isabel Velasco Guijarro, Rocío Gomez Grego,
Luisa Rodríguez de la Pinta, José Ramón García Berrocal

**Síndrome de disfunción reactiva de las vías
respiratorias en dos trabajadores expuestas a
ácido peracético**

Ghino E. Patricio Villanueva, María A. Maestre Naranjo, Antonio
J. Pérez Pimiento, Rocío Gómez Grego,
María José Gallego Yañez, María L. Rodríguez de La Pinta



Staff

Directora:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Comité de Redacción:

Dra. Luisa Capdevila García

Dr. Gregorio Moreno Manzano

Dra. Carmen Muñoz Ruiperez

Dr. Luis Reinoso Barbero

Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo

Dr. Guillermo Soriano Tarín

PAPERNet

papernet@papernet.es

www.papernet.es

Redacción y Suscripciones:

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º

28043 Madrid

Tel. 917219217 / 627401344

Maquetación:

PaperNet@papernet.es

Secretario de Redacción:

Eduardo Nieto

Distribución:

Gratuita para los Asociados a la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Lugar de publicación: Madrid

La suscripción anual es:

Personas físicas: 40 € (IVA incluido)

Empresas e Instituciones: 60 € (IVA incluido)

S.V.: 91046 R

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

D.L.: M-43.419-1991

MEDICINA DEL TRABAJO

Revista de la Asociación Española
de Especialistas
en Medicina del Trabajo

Revista indexada en:
Cabell's
Indice Bibliográfico Español (IBECS)
Latindex (Catálogo)
Latindex (Directorio)
SciELO
SCOPUS

Consejo de Redacción

DIRECTORA:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

FUNDADOR DE LA REVISTA EN 1991:

Dr. Javier Sanz González

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dra. Luisa Capdevila García
Dr. Gregorio Moreno Manzano
Dra. Carmen Muñoz Ruiperez
Dr. Luis Reinoso Barbero
Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo
Dr. Guillermo Soriano Tarín

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Albert Agulló Vidal (Barcelona)
 Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid) †
 Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)
 Dr. Juan Francisco Álvarez Zarallo (Sevilla)
 Dr. Héctor Anabalón Aburto (Santiago de Chile)
 Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)
 Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)
 Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)
 Dr. César Borobia Fernández (Madrid)
 Dr. Ramón Cabrera Rubio (Málaga)
 Dra. Covadonga Caso Pita (Madrid)
 Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)†
 Dra. Michele Doperto Haigh (Madrid)
 Dra. Emilia Fernández de Navarrete García (Madrid)
 Dr. Enrique Galindo Andujar (Madrid)
 Dr. Antonio García Barreiro (Madrid) †
 Dr. Fernando García Escandón (Madrid)
 Dra. M^a Luisa González Bueno (Toledo)
 Dr. José González Pérez (Madrid)
 Dra. Clara Guillén Subirán (Madrid)
 Dr. Pedro. A Gutierrez Royuela (Madrid)
 Dr. Javier Hermoso Iglesias (Madrid)
 Dr. Jesús Hermoso de Mendoza (Navarra)
 Dr. Rafael de la Hoz Mercado (New York, USA)
 Dr. Antonio Iniesta Alvarez (Madrid)
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid)†
 Dr. Enrique Malboysson Correcher (Madrid)†
 Dr. Jerónimo Maqueda Blasco (Madrid)
 Dr. Manuel Martínez Vidal (Madrid)
 Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)
 Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)
 Dr. Ignacio Moneo Goiri (Madrid)
 Dra. Sonsoles Moretón Toquero (Valladolid)
 Dr. Pedro Ortiz García (Madrid)
 Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)
 Dr. Arturo Pretel Pretel (Madrid)
 Dr. Miguel Quintana Sancho (Valencia)
 Dr. Eugenio Roa Seseña (Valladolid)
 Prof. Dr. Enrique Rojas Montes (Madrid)
 Dr. Ignacio Romero Quintana (Canarias)
 Dr. F. Javier Sánchez Lores (Madrid)
 Dr. Raúl Sánchez Román (México DF, México)
 Dra. Teófila de Vicente Herrero (Valencia)
 Dr. Santiago Villar Mira (Valencia)
 Dr. Paulo R. Zetola (Curitiba, Brasil)
 Dra. Marta Zimmermann Verdejo (Madrid)



Sumario

Editorial

- Enrique Alday Figueroa: La rebeldía en la Medicina del Trabajo** 56
 Jerónimo Maqueda Blasco.

Textos Originales

- Uso del QuantiFERON-TB Gold en la consulta de Medicina del Trabajo en un medio hospitalario. 8 años de experiencia** 58
 Alejandro Fernández Montero, Alicia Alonso Álvarez, Ana Rodríguez Mourille, Manuel Rubio Vallejo, José Ramón Yuste Ara.

- Eficacia de los consejos de hábitos saludables en la reducción del riesgo cardiovascular en la empresa** 73
 Fernando J Rosado Martín, María Mercedes García Gregorio, Michele Dopporto Haigh, José Manuel Gómez López, Antonio Moreno Villena.

- Evaluación epidemiológica de la exposición a ruido en trabajadores de policía local y bomberos** 86
 Carlos Álvarez Fernández, Manuel Romero Saldaña, Antonio Prieto Ballesteros.

Casos Clínicos

- Sordera súbita profunda tras administración de vacuna triple vírica** 96
 María Ascensión Maestre Naranjo, Margarita Dietl Sagüés, Isabel Velasco Guijarro, Rocío Gómez Grego, Luisa Rodríguez de la Pinta, José Ramón García Berrocal

- Síndrome de Disfunción Reactiva de las Vías Respiratorias en dos trabajadores expuestos a ácido peracético** 101
 Ghino E Patricio Villanueva, María A Maestre Naranjo, Antonio J Pérez Pimiento, Rocío Gómez Grego, María José Gallego Yañez, María L Rodríguez de La Pinta.

- Normas de presentación de manuscritos** 106

Contents

Editorial

- Enrique Alday Figueroa: The insurgence in Occupational Medicine** 56
 Jerónimo Maqueda Blasco.

Original papers

- Utility of QuantiFERON-TB Gold in screening of health care workers. 8 years of experience** 58
 Alejandro Fernández Montero, Alicia Alonso Álvarez, Ana Rodríguez Mourille, Manuel Rubio Vallejo, José Ramón Yuste Ara.

- Effectiveness of healthy habit tips for reducing the level of Cardiovascular risk (NRC) in a work environment.** 73
 Fernando J Rosado Martín, María Mercedes García Gregorio, Michele Dopporto Haigh, José Manuel Gomez López, Antonio Moreno Villena.

- Epidemiological evaluation of noise exposure in workers local police and firefighters** 86
 Carlos Alvarez Fernández, Manuel Romero Saldaña, Antonio Prieto Ballesteros.

Clinical Cases

- Sudden deafness versus deep mmr vaccine** 96
 María Ascensión Maestre Naranjo, Margarita Dietl Sagüés, Isabel Velasco Guijarro, Rocío Gomez Grego, Luisa Rodríguez de la Pinta, José Ramón García Berrocal

- Reactive airways dysfunction syndrome in two workers exposed to peracetic acid** 101
 Ghino E Patricio Villanueva, María A Maestre Naranjo, Antonio J Pérez Pimiento, Rocío Gómez Grego, María José Gallego Yañez, María L Rodríguez de La Pinta.

- Instructions for authors** 106

Editorial

Enrique Alday Figueroa: La rebeldía en la Medicina del Trabajo

Las razones que nos impulsan a enraizar nuestra vida laboral pueden ser de naturaleza muy distinta, razones perseguidas, razones sobrevenidas, razones de cambio, razones de atracción, razones de convencimiento, etc..., pero cuando, ya, “iniciamos”, el origen pasa a ser un hecho marginal y es la ejecución y los resultados lo realmente relevante.

Como muchos otros desconozco las razones por las que Enrique Alday enraizó su formación como neumólogo en la Medicina del Trabajo, dentro de un incipiente Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y alejado del abrigo hospitalario en el que se había formado.

Pero todos los que trabajamos, desde sus diferentes ámbitos, en Medicina del Trabajo, bien conocemos lo que trajo.

Anticipándose a su tiempo, Enrique Alday, aportó al estudio de la enfermedad profesional y del trabajo: *Innovación*, y *Talento*, estos valores unidos al Valor de la *Sinceridad* y a su propia personalidad, siempre rebelde, generaron un estilo del que muchos intentamos aprender: Sinceridad en el afrontamiento, *Sinceridad en la ejecución* y *Sinceridad en la resolución*, todo ello en un entorno de presiones en el que no es fácil mantener el criterio médico-científico. La Medicina de Trabajo es el único ámbito de ejercicio médico y de salud en el que la decisión clínica intenta ser interpretada en términos de “intereses de parte” y no como simplemente la mejor decisión para el paciente.

La Unidad de Neumología y Alergia Laboral, diseñada y dirigida por Enrique Alday, desde su inicio, se convierte en lo que en un futuro, confío que próximo, llamaremos *Unidad de excelencia clínica e investigación biomédica* en enfermedades de trabajo, una Unidad orientada al ciudadano-trabajador que resuelve la enfermedad a través del conocimiento del enfermo, guiada por el principio del investigador e intelectual Rudolf Virchow: “*no existen enfermedades sino enfermos*”.

Su capacidad de trabajo, su intuición clínica, su creatividad, su capacidad de generar alianzas, su habilidad para convencer y su competencia para ofrecer soluciones, dan lugar a una sucesión continua de proyectos que, *sin buscarlo*, le convierten en un referente indiscutible en enfermedades profesionales y, *sin saberlo* en uno de los mejores investigadores biomédicos que ha tenido la Medicina del Trabajo en nuestro país. Estamos hablando del periodo de la Historia de la Medicina del Trabajo Española en el que se ha generado un mayor conocimiento biomédico sobre la enfermedad respiratoria y de base inmunológica de origen laboral.

La historia reciente de la Medicina del Trabajo, probablemente no pueda entenderse sin interpretar a Enrique Alday, él ha sido *tractor* en el impulso de una Medicina de Trabajo de calidad. Formó parte del grupo de expertos que lideró el proceso de integración de nuestro país en la Unión Europea, participó en los trabajos de armonización de las normas europeas de protección al trabajador, así, muchos de los reales decretos y orden ministeriales por lo que ahora se rige nuestro

ejercicio como médicos del trabajo, tienen horas de dedicación de Enrique Alday, pero esa labor, ese ir y venir a la Comisión Europea, no le despistó de avanzar en el campo de la neumología laboral y dar respuesta al enfermo profesional y a los retos de actualizar la Lista de enfermedades profesionales.

Su personalidad rebelde le hizo cuestionar siempre el "status quo" fuera en el lugar que fuere. Desde su llegada a la Comisión Nacional de Medicina de Trabajo cuestiona el sistema de formación existente e inicia los trabajos que permitieron posteriormente trasladar nuestra especialidad desde el sistema de escuela al sistema de residencia poniendo la Medicina del Trabajo a nivel de cualquier otra especialidad médica.

En la acción, siempre priorizó la eficacia a lo administrativamente correcto, "nunca persiguió la gloria", Enrique Alday, al igual que lo hiciera en las letras su paisano Gabriel Celaya, *eligió ser un obrero que trabajó este país en los aceros* de la medicina del trabajo.

Una persona convencida de la necesidad de prestar un servicio público de calidad y un diagnóstico cierto de la enfermedad, como garantía de protección y equidad en el acceso a la prevención, hecho que nunca entendieron los burócratas de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Si así interpreto a Enrique como Médico de Trabajo, he sido testigo que como persona, nunca defraudó, o dicho como se auto-retratara Machado, *"...en el buen sentido de la palabra, bueno"*.

Formó parte de las personas que hacen mejor nuestra Sociedad **"...Son buenas gentes que viven, laboran, pasan y sueñan, y un día como tantos descansan bajo la tierra"**.

Con la marcha de Enrique Alday la Medicina del Trabajo pierde un Valor pero gana un Modelo.

Jerónimo Maqueda Blasco
Presidente de la Comisión Nacional de la
Especialidad de Medicina del Trabajo.

Uso del QuantiFERON-TB Gold en la consulta de Medicina del Trabajo en un medio hospitalario. 8 años de experiencia

Alejandro Fernández Montero⁽¹⁾, Alicia Alonso Álvarez⁽²⁾, Ana Rodríguez Mourille⁽¹⁾, Manuel Rubio Vallejo⁽³⁾, José Ramón Yuste Ara⁽⁴⁾.

⁽¹⁾Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Navarra. Pamplona.

⁽²⁾Graduada en Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

⁽³⁾Servicio de Microbiología Clínica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

⁽⁴⁾Área de Enfermedades Infecciosas. Medicina Interna. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Correspondencia:

Alejandro Fernández Montero

Área de Medicina del Trabajo.

Clínica Universidad de Navarra.

Correo electrónico: afmontero@unav.es

La cita de este artículo es: A Fernández Montero et al. Uso del QuantiFERON-TB Gold en la consulta de Medicina del Trabajo en un medio hospitalario. 8 años de experiencia. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 58-72

RESUMEN

Objetivo: Valorar la eficiencia del uso del QuantiFERON-TB Gold (QTF-GIT) en el diagnóstico de infección tuberculosa latente.

Material y métodos: En la consulta de Medicina del Trabajo de un medio hospitalario, se comparan los resultados del QTF-GIT en trabajadores con prueba de la tuberculina (PT) positiva entre los años 2007-2014. Además, se realiza un estudio de validación diagnóstica para la PT en los puntos de corte de 10 y 5mm. **Resultados:** Se estudiaron 2.085 pacientes y se realizaron 2.679PT 182 (+), 2435 (-). Se realizaron 1.623 QTF-GIT; 132 (+), 1.486 (-). Tras una PT positiva el 61,4% QTF-GIT presentaron un resultado negativos ($p < 0,001$).

La PT, con puntos de corte en 10 y 5mm, muestra una sensibilidad del 88% y 100% ($p < 0,001$), una especificidad del 35% y 3% ($p < 0,001$) respectivamente. **Conclusiones:** La PT en la consulta de Medicina del Trabajo está justificada al tratarse de una prueba diagnóstica con alta sensibilidad, pero al generar un gran número de falsos positivos, precisa posteriormente de una prueba con una alta especificidad como el QTF-

UTILITY OF QUANTIFERON-TB GOLD IN SCREENING OF HEALTH CARE WORKERS. 8 YEARS OF EXPERIENCE

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficiency of QuantiFERON-TB Gold (QTF-GIT) to diagnose latent tuberculosis infection. **Methods:** In an Occupational Medicine consultation, we analysed the results of QTF-GIT in hospital workers with positive tuberculin skin test (TST) between years 2007-2014. Also a validation study was performed for the TST in the cut offs considered as 10 and 5 mm. **Results:** 2,085 patients were studied. We performed 2,679TST 182 (+), 2,435 (-). 1,623 QTF-GIT were done; 132 (+), 1,486 (-). After a positive TST 61.4% QTF-GIT showed a negative result ($p < 0.001$).

The TST, with 10 or 5 mm considered as cut-off, showed a sensitivity of 88% and 100% ($p < 0.001$), and a specificity of 35% and 3% ($p < 0.001$) respectively. **Conclusions:** The use of TST in Occupational Medicine is justified as it is a diagnostic test with high sensitivity, but as it generates a large number of false positive, confirmation with a higher

GIT para evitar la quimioprofilaxis innecesaria.

Palabras clave: Medicina del Trabajo, Infección Tuberculosa Latente;

Prueba de Tuberculina; QuantiFERON- Gold In-tube®.

Fecha de recepción: 19 de abril de 2016

Fecha de aceptación: 13 de junio de 2016

specificity test, such as the QFT-GIT is required to avoid unnecessary chemoprophylaxis.

Key words: Occupational Medicine; Latent Tuberculosis Infection; Tuberculin Skin Test; QuantiFERON- Gold In-tube®.

Eficacia de los Consejos de Hábitos saludables en la reducción del Nivel de Riesgo Cardiovascular (NRC) en la empresa

Rosado Martín, Fernando J; García Gregorio, María Mercedes; Doperto Haigh, Michele; Gómez López, José Manuel; Moreno Villena, Antonio.
Premap Seguridad y Salud

Correspondencia:

Fernando J. Rosado Martín
jose_rosado@prevencionfremap.es

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia de las recomendaciones de hábitos saludables en la reducción del Riesgo Cardiovascular (RCV).

Material y Método: Se realizó una revisión de los reconocimientos médicos de 240 trabajadores de una Empresa durante los últimos 5 años. Se incluyeron aquellos trabajadores que presentaban algún nivel de riesgo cardiovascular, según la clasificación de riesgo REGICOR 2003. Se valoró la eficacia del consejo preventivo en aquellos que experimentaron una reducción mantenida de alguno de los factores de riesgos presentados y se correlacionó con la reducción del Nivel de Riesgo REGICOR inicialmente presentado. **Resultados:** La actuación preventiva fue efectiva (normalizando o reduciendo factores de riesgos) en el 62,3% de actuaciones. La correlación con descensos en niveles de riesgo REGICOR solo se produjeron en el 29,7% de ellas, siendo mayor para el grupo de hombres y para niveles ligeros y moderados en que coexistieron factores de riesgos combinados. **Conclusiones:** La actuación preventiva en la reducción de los factores de riesgos fue muy efectiva para los grupos de riesgos. La reducción de los niveles de RCV fue mayor en hombres y para los niveles de riesgo más elevados.

Palabras clave

Enfermedad cardiovascular - Factores de Riesgo - Salud ocupacional - Valoración del Riesgo - Programas de salud.

Fecha de recepción: 4 de abril de 2016
Fecha de aceptación: 6 de junio de 2016

La cita de este artículo es: F J Rosado et al. Eficacia de los Consejos de Hábitos saludables en la reducción del Nivel de Riesgo Cardiovascular (NRC) en la Empresa. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 73-85.

EFFECTIVENESS OF HEALTHY HABIT TIPS FOR REDUCING THE LEVEL OF CARDIOVASCULAR RISK (NRC) IN A WORK ENVIRONMENT.

ABSTRACT.

Objective: To evaluate the effectiveness of the preventive recommendations for the reduction of Cardiovascular risk (NRC). **Material and Method:** Review of medical examinations of 240 workers of a company over the last 5 years including those that showed some level of cardiovascular risk. Assessment of effectiveness of preventive counsel in reducing risk factors and their correlation in the reduction of the NRC initially presented. **Results:** Preventive action was effective in 62.3% of the cases. Decreases in the level of cardiovascular risk occurred only in 29.7% of the cases, being higher in men and for those NRC in which coexisted combined risk factors. **Conclusion:** Preventive action was effective in reducing risk factors, for all groups of risk, only existing correlation on the decrease of the NRC for groups with higher levels of risk.

KEYWORDS

Cardiovascular Diseases - Risk Factors - Occupational Health- Risk Assessment - Healthy People Programs

Evaluación epidemiológica de la exposición a ruido en trabajadores de policía local y bomberos

Alvarez Fernández, Carlos; Romero Saldaña, Manuel; Prieto Ballesteros, Antonio.

Medicina del Trabajo del Servicio de prevención del Ayuntamiento de Córdoba.

Correspondencia:

Carlos Alvarez Fernández

craf.19arauco@hotmail.com

RESUMEN

La discusión acerca de la exclusión de determinados puestos de trabajo del ámbito de la aplicación de la Ley 31/1995, finalizó con la Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (12//01/2006).

Objetivos: Conocer el riesgo de presentar una audiometría anormal relacionada con el trabajo, en aras de poder establecer relación entre el puesto y la exposición. **Material y Métodos:** Estudio de casos y controles realizado durante el periodo 2006-2010 entre agentes de Policía Local, Bomberos y personal de Administración. De una población accesible de 881 trabajadores se reclutaron a 631 que cumplían criterios de inclusión. De forma aleatoria y estratificada por sexo y edad, la muestra seleccionada fue de 389 (207 casos y 182 controles). Se realizó un análisis estadístico mediante contraste de medias independientes y porcentajes y como medida de asociación se calculó la Odds Ratio (OR) para los grupos de estudio y análisis multivariante de regresión logística así como curvas ROC. **Resultados:** En el análisis univariante, edad, puesto de trabajo (POL) y umbrales OSHA presentaron diferencias significativas, con una OR de 2,8 ($p < 0,001$) en el grupo de Policía Local. En el multivariante, edad, umbrales OSHA y puesto de Policía Local (OR 2,8), siguen siéndolo. El área bajo la curva ROC fue para OSHA (0,815). **Conclusiones:** El puesto de policía local muestra mayor riesgo de lesión neurosensorial que el de administrativo; y la evaluación epidemiológica de la salud se muestra como herramienta eficaz para la evaluación de los riesgos.

Palabras clave: ruido, trabajo, policía, trauma acústico.

La cita de este artículo es: C Álvarez Fernández et al. Evaluación epidemiológica de la exposición a ruido en trabajadores de policía local y bomberos. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 86-95

EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF NOISE EXPOSURE IN WORKERS LOCAL POLICE AND FIREFIGHTERS

ABSTRACT

The discussion about the exclusion of certain jobs in the field of application of Law 31/1995, ended with the judgment of the Court of Justice of the European Communities (12 / 01/2006). **Objective:** to know the risk of abnormal audiometry work-related, in order to be able to establish relationship between the position and exposure.

Material and Methods: a case-control study conducted during the period 2006-2010 among local police officers, firefighters and personal Administration. An accessible population of 881 workers were recruited 631 who met inclusion criteria. Random and stratified by sex and age, the selected sample was 389 (207 cases and 182 controls). Statistical analysis was performed using contrast independent means and percentages and as a measure of association calculated the odds ratio (OR) for groups of multivariate analysis and logistic regression analysis and ROC curves. **Results:** in the univariate analysis, age, job (POL) and OSHA thresholds differ significantly, with an odds ratio of 2.8 ($p < 0.001$) in the group of local police. In multivariate, age, OSHA thresholds and local police station (OR 2.8), remain so. The area under the ROC curve was to OSHA (0.815) **Conclusions:** the local police station shows higher risk of sensorineural injury than administrative staff, and the epidemiological assessment of health is shown as an effective tool for risk assessment.

Keywords: noise, job, police, acoustic trauma

Fecha de recepción: 5 de abril de 2016
Fecha de aceptación: 18 de junio de 2016

Sordera súbita profunda tras administración de vacuna triple vírica

Maestre Naranjo, María Ascensión⁽¹⁾, Dietl Sagüés, Margarita⁽²⁾, Velasco Guijarro, Isabel⁽³⁾, Gomez Grego, Rocío⁽⁴⁾, Rodríguez de la Pinta, Luisa⁽⁵⁾, García Berrocal, José Ramón⁽⁶⁾

⁽¹⁾Médico Adjunto Servicio Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda

⁽²⁾Médico Residente Servicio Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda

⁽³⁾Enfermera Servicio Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda

⁽⁴⁾Técnico Servicio Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda

⁽⁵⁾Jefe Sección Servicio Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda

⁽⁶⁾Médico Adjunto Servicio ORL Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Correspondencia:

María Ascensión Maestre Naranjo

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

C/ Manuel de Falla nº 1. 28222 Majadahonda (Madrid)

Email: mariaascension.maestre@salud.madrid.org

La cita de este artículo es: MA Maestre Naranjo et al. Sordera súbita profunda tras administración de vacuna triple vírica. Rev Asoc Esp Spec Med Trab 2016; 25: 96-100.

RESUMEN.

Trabajadora sanitaria sin protección frente al virus de la parotiditis a la que se administra la primera dosis de la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis). Tres semanas después acude al servicio de Otorrinolaringología (ORL) por sensación de taponamiento súbito y tinnitus en oído izquierdo de varias horas de evolución, diagnosticándose sordera súbita. Es ingresada con tratamiento intravenoso de corticoides y, tras agotar posibilidades terapéuticas, es dada de alta sin recuperación de la audición. Acude al Servicio de Prevención del hospital para notificar lo ocurrido. Desde este Servicio se intenta establecer el nexo causal entre la administración de la vacuna y la hipoacusia, informando y asesorando a la trabajadora de los trámites legales y administrativos en relación al caso.

Palabras clave: sordera súbita, vacuna triple vírica, efectos adversos

SUDDEN DEAFNESS VERSUS DEEP MMR VACCINE

ABSTRACT.

Health worker without protection against mumps to which the first dose is administered measles, mumps, and rubella vaccine Three weeks later presents to the Otolaryngology by plugging sudden feeling left ear and tinnitus in several hours of evolution diagnosed sudden deafness. It is entered treatment with intravenous corticosteroids and after exhausting therapeutic possibilities, it is discharged without recovery of hearing. The Department of Prevention tries to establish the causal link between the administration of the vaccine and hearing loss informing and advising the working of the legal and administrative procedures relating to the case.

Key-words: sudden deafness, measles, mumps and rubella vaccine, adverse effects.

Fecha de recepción: 8 de marzo de 2016

Fecha de aceptación: 20 de junio de 2016

Síndrome de disfunción reactiva de las vías respiratorias en dos trabajadores expuestas a ácido peracético

Patricio Villanueva, Ghino E⁽¹⁾; Maestre Naranjo, María A⁽²⁾; Pérez Pimiento, Antonio J⁽³⁾; Gómez Crego, Rocío⁽⁴⁾; Gallego Yañez, María José⁽⁵⁾; Rodríguez de La Pinta, María L⁽⁶⁾

⁽¹⁾Médico Residente. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. Madrid.

⁽²⁾FEA. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. Madrid.

⁽³⁾FEA Servicio de Alergología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. Madrid.

⁽⁴⁾Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. Fraternidad Muprespa. Madrid.

⁽⁵⁾Médico Residente. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. Madrid.

⁽⁶⁾Jefe Sección. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. Madrid.

Correspondencia:

Patricio Villanueva, Ghino E.

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Calle Manuel de Falla N° 1

28222 Majadahonda (Madrid).

Correo electrónico: gh1no@yahoo.com

La cita de este artículo es: G E Patricio Villanueva et al. Síndrome de disfunción reactiva de las vías respiratorias en dos trabajadores expuestas a ácido peracético. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 101-105.

Resumen: Introducción: El Síndrome de Disfunción Reactiva de las Vías Respiratorias (RADS) se produce como el resultado de la inhalación de productos irritantes a altas concentraciones, habitualmente en el trabajo.

El ácido peracético tiene excelentes propiedades antimicrobianas y se utiliza para la desinfección de Broncoscopios.

Caso Clínico: Dos trabajadores de la unidad de broncoscopia presentaron exposición accidental a ácido peracético con instauración posterior de sintomatología respiratoria.

Discusión: Debido al antecedente de exposición al ácido peracético y a la clínica respiratoria que aparece pocas horas después, se orienta el diagnóstico hacia RADS.

Los trabajadores fueron dados de alta médica y valorados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales emitiendo un Apto con Limi-

REACTIVE AIRWAYS DYSFUNCTION SYNDROME IN TWO WORKERS EXPOSED TO PERACETIC ACID

SUMMARY

Introducción: The Reactive Airways Dysfunction Syndrome (RADS) is the result of the inhalation of irritating products in great concentrations, usually at work. Peracetic acid has excellent anti-microbial properties and it is used for bronchoscopes disinfection.

Clinical Case: Two workers of the bronchoscopic unit showed accidental exposure to peracetic acid with posterior appearance of respiratory difficulties.

Discussion: Due to the antecedent of peracetic acid exposure and the respiratory clinical condition which showed up hours later, the diagnosis is oriented towards RADS.

The workers were released from the hospital and assessed by the

taciones en ambos casos e instaurándose medidas preventivas.

Conclusiones: La exposición a dosis altas de ácido peracético y la clínica respiratoria posterior cumplen en gran parte con los criterios diagnósticos para ser considerados como RADS en el ámbito laboral.

Palabras Clave: Exposición Profesional, Exposición por Inhalación, Ácido Peracético, Enfermedades Profesionales, Síndrome de disfunción reactiva de vías aéreas (RADS).

Fecha de recepción: 8 de marzo de 2016

Fecha de aceptación: 13 de junio de 2016

Department of Prevention, who emitted a suitable with limitations certificate in both cases and established preventive measures.

Conclusions:The exposure to peracetic acid and the respiratory clinical condition that derived from said exposure greatly fulfil with the diagnostic criteria to be considered RADS in the work environment.

Key-words: Occupational Exposure, Inhalation Exposure, Peracetic Acid, Occupational Diseases, Reactive airways disease syndrome (RADS)

Normas de Publicación de Artículos en la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Alcance y política

La Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo es una revista científica de la especialidad Medicina del Trabajo que se presenta en formato electrónico, con una periodicidad trimestral (cuatro números al año). Esta revista está siendo editada por dicha Sociedad Científica desde 1.991 y está abierta a la publicación de trabajos de autores ajenos a dicha Asociación.

El título abreviado normalizado es **Rev Asoc Esp Espec Med Trab** y debe ser utilizado en bibliografías, notas a pie de página y referencias bibliográficas.

Sus objetivos fundamentales son la formación e investigación sobre la salud de los trabajadores y su relación con el medio laboral. Para la consecución de estos objetivos trata temas como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y aspectos periciales de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo, así como la vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud en el ámbito laboral.

Su publicación va dirigida a los especialistas y médicos internos residentes de Medicina del Trabajo, especialis-

tas y enfermeros internos residentes en Enfermería del Trabajo, así como a otros médicos, enfermeros y profesionales interesados en la actualización de esta área de conocimiento de la Medicina.

La Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo publica trabajos originales, casos clínicos, artículos de revisión, editoriales, documentos de consenso, cartas al director, comentarios bibliográficos y otros artículos especiales referentes a todos los aspectos de la Medicina del Trabajo.

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas en su última versión (disponibles en www.icmje.org), y ajustarse a las instrucciones disponibles en nuestra página de Instrucciones a los Autores: Forma y Preparación de Manuscritos. La falta de consideración de estas instrucciones producirá inevitablemente un retraso en el proceso editorial y en la eventual publicación del manuscrito, y también pueden ser causa componente para el rechazo del trabajo.

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.

En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo, esto es, participado en la concepción y realización del trabajo original, en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo y aprobada la versión que se somete para publicación. Se indicará su nombre y apellido (en caso de utilizar los dos apellidos, se unirán por un guión). Las personas que han colaborado en la recogida de datos o participado en alguna técnica, no se consideran autores, pudiéndose 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 y en particular contar con un consentimiento informado de pacientes y controles que deberá mencionarse expresamente en la sección de material y métodos.

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

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

Proceso de Publicación

La Secretaría Técnica enviará los trabajos recibidos a la Dirección de la revista, así como una notificación mediante correo electrónico al autor de contacto tras la recepción del manuscrito. Todos los manuscritos originales, casos clínicos, revisiones, documentos de consenso y comentarios bibliográficos se someterán a **revisión por pares** (*peer-review*), llevada a cabo por el Comité de Redacción

compuesto por expertos en Medicina del Trabajo.

La evaluación se realizará de una forma anónima, es decir sin que el evaluador conozca el nombre ni la filiación de los autores del trabajo, y mediante un protocolo específico que deberá utilizar cada uno de los evaluadores. Este protocolo específico considera la calidad científica del trabajo en cuanto a los antecedentes presentados, la hipótesis y objetivos del trabajo, su metodología y protocolo de estudio, la presentación y discusión de los resultados, y la bibliografía, así como su relevancia en Medicina del Trabajo y su aplicación práctica.

Los trabajos podrán ser aceptados, devueltos para correcciones o no aceptados; en los dos últimos casos se indicará a los autores las causas de la devolución o rechazo. Siempre que el Comité de Redacción sugiera efectuar modificaciones en los artículos, los autores deberán remitir dentro del plazo señalado, una nueva versión del artículo con las modificaciones realizadas, siguiendo lo sugerido por los expertos consultados. En el artículo publicado constará el tiempo transcurrido desde el primer envío del manuscrito por parte de los autores y su aceptación definitiva. El envío del artículo revisado y modificado no significa su aceptación, y además puede enviarse de nuevo a revisión. La decisión final sobre la aceptación o no de un manuscrito es resultado de un proceso de evaluación en el que contribuyen la dirección y los revisores, así como la calidad y la capacidad de respuesta de los autores/as a las sugerencias recibidas.

Tras la aceptación definitiva del manuscrito, la **Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo** se reserva el derecho a realizar cambios editoriales de estilo o introducir modificaciones para facilitar su claridad o comprensión, incluyendo la modificación del título y del resumen. Los manuscritos que sean aceptados para publicación en la revista quedarán en poder permanente de la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo y no podrán ser reproducidos ni total ni parcialmente sin su permiso.

Forma y preparación de manuscritos

El formato será en DIN-A4 y 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 español 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 Servicio, Institución/empresa y localidad.

3. Direcciones postal y electrónica del autor a quien pueden dirigirse los lectores y de contacto durante el proceso editorial

4. Número de tablas y figuras.

La segunda página incluirá el Resumen del trabajo en español e inglés (Abstract), con una extensión máxima de 150 palabras, y al final una selección de tres a cinco Palabras Clave, en español e inglés (Key-Words) que figuren en los Descriptores de Ciencias Médicas (MSH: *Medical Subject Headings*) del Index Medicus.

En la tercera página comenzará el artículo, que deberá estar escrito con un tipo de letra Times New Roman del cuerpo 11 a doble espacio.

Su estilo deberá ser 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 español una palabra equivalente. Las denominaciones anatómicas se harán en español 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...).

Los autores deberán enviar sus manuscritos en archivos digitales mediante correo electrónico dirigidos a: papernet@papernet.es

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

a) Texto: en formato Microsoft Word®

b) Imágenes (ver también apartado "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. Indicar la orientación (vertical o apaisada) cuando ello sea necesario para la adecuada interpretación de la imagen. Se pueden acompañar fotografías de 13 × 18, diapositivas y también dibujos o diagramas en los que se detallarán claramente sus elementos. Las microfotografías de preparaciones histológicas deben llevar indicada la relación de aumento y el método de coloración. No se aceptan fotocopias.

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 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 el Libro de Resúmenes. Los manuscritos aceptados pero no publicados se citan como "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) del cada autor. Si son más de seis, se citan los tres 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:

Ruiz JA, Suárez JM, Carrasco MA, De La Fuente JL, Felipe F, Hernandez MA. Modificación de parámetros de salud en trabajadores expuestos al frío. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2012; 21: 8-13.

Para artículos aceptados y pendientes de ser publicados: Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. Science (en prensa).

Libros

Los campos autor y título se transcriben igual que en el caso anterior, y después de éstos aparecerá:

- a) nombre en español, si existe, del lugar de publicación. *dos puntos*.
- b) nombre de la editorial sin referencia al tipo de sociedad mercantil. *punto y coma*.
- c) año de publicación. *punto*.
- d) abreviatura "p." y, separados por guión corto, números de página inicial y final (truncando en éste los órdenes de magnitud comunes). *punto*.

Como ejemplos:

- Capítulo de libro:

Eftekhar 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.

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.

Citas extraídas 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]

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: Pechnut; 1980: 308-15.

Artículos originales

Trabajos de investigación inéditos y no remitidos simultáneamente a otras publicaciones, en cualquier campo de la Medicina del Trabajo, con estructura científica: resu-

men, palabras clave, introducción, material y métodos, resultados, discusión y si fuera necesario agradecimientos. La extensión recomendada es de quince páginas DIN-A 4, escritas a doble espacio, con 6 tablas y/o figuras y un máximo de 40 referencias bibliográficas.

En la **Introducción** deben mencionarse claramente los objetivos del trabajo y resumir el fundamento del mismo sin revisar extensivamente el tema. Citar sólo aquellas referencias estrictamente necesarias.

En **Material y Métodos** se describirán la selección de personas o material estudiados detallando los métodos, aparatos y procedimientos con suficiente detalle como para permitir reproducir el estudio a otros investigadores. Se describirán brevemente las normas éticas seguidas por los investigadores tanto en estudios en humanos como en 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 los **Resultados**, se indicarán los mismos de forma concisa y clara, incluyendo el mínimo necesario de tablas y/o figuras. Se presentarán de modo que no exista duplicación y repetición de datos en el texto y en las figuras y/o tablas.

En la **Discusión** se destacarán los aspectos novedosos e importantes del trabajo así como sus posibles limitaciones en relación con trabajos anteriores. Al final de este apartado deberá aparecer un texto a modo de conclusiones, indicando lo que aporta objetivamente el trabajo y las líneas futuras de aplicación y/o investigación que abre. No debe repetirse con detalles los resultados del apartado anterior.

En **Agradecimientos** podrán reconocerse las contribuciones que necesitan agradecimiento pero no autoría, el reconocimiento por ayuda técnica y/o apoyo material o financiero, especificando la naturaleza del mismo así como las relaciones financieras o de otro tipo que puedan causar conflicto de intereses.

En **Bibliografía** deben aparecer las citas numeradas según su orden de aparición en el texto y siguiendo el formato Vancouver (según se explica en la sección 3. Normas de presentación de Manuscritos).

Las **Tablas** se presentarán después de la Bibliografía, una por página, con los textos a doble espacio. Irán numeradas consecutivamente en números arábigos en el mismo orden con 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. Serán presentadas con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie.

Las **Figuras** incluyen todo tipo de material gráfico que no sea Tabla (fotografías, gráficos, ilustraciones, esquemas, diagramas, reproducciones de pruebas diagnósticas, etc.), y se numeran 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 con 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.

Serán presentadas con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie. Las leyendas interiores deben escribirse como texto, no como parte de la imagen incrustado en ellas.

Otros tipos de artículos

- **Editorial.** Trabajos escritos por encargo del Director y el Comité Editorial o redactados por ellos mismos que trata de aspectos institucionales, científicos o profesionales relacionados con la Medicina del Trabajo. La extensión máxima es de 4 páginas DIN-A 4 escritas a doble espacio y bibliografía no superior a 6 citas.

- **Casos clínicos.** 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 aporta en el ámbito de la Medicina del Trabajo. Incluye una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), manejo y evolución. Se completará con una discusión, que incluirá una breve conclusión. La extensión no será superior a 4 hojas DIN-4 escritas a doble espacio y la bibliografía no superior a 6 citas.

- **Revisiones.** Esta sección recoge la puesta al día y ampliación de estudios o trabajos científicos ya publicados. Pueden ser encargadas por el Director y el Comité de Redacción en consideración el interés del tema en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

- **Documentos de Consenso.** Se trata de documentos elaborados por un grupo de expertos sobre un tema relacionado con Medicina del Trabajo en base a una actualización y revisión.

- **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. Se pueden 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 de originales.

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

En caso de que se trate de comentarios sobre trabajos ya publicados en la revista, se remitirá la carta a su que 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. En cualquier caso, el Comité Editorial podrá incluir sus propios comentarios.

- **Comentarios Bibliográficos.** Sección donde se incluyen reseñas comentadas sobre publicaciones científicas re-

cientes de especial de interés en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

- **Noticias.** Dedicada a citar las noticias de actualidad de la especialidad.

- **Agenda.** Citas y eventos relacionados con la Medicina del Trabajo y en general la Salud Laboral.

- **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. El Director y el Comité de Redacción podrán considerar la publicación de trabajos y documentos de especial relevancia para la Medicina del Trabajo, que no se ajusten a los formatos anteriores.

