

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Vol. 19 • Nº 1 febrero 2010

www.aeemt.com

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.

ORIGINALES

Actualización en vacunas VPH

J. García-Sicilia López

Treinta años de diabetes en la jurisprudencia española (revisión 1979-2009)

M.T. Vicente Herrero, J.I. Torres Alberich, A.A. López González, M.V. Ramírez Íñiguez de la Torre, M.J. Terradillos García, L. Capdevila García, E. Aguilar Jiménez, M. Piñaga Solé, E. Tejedo Benedicto

Prevalencia de peso insuficiente en trabajadores jóvenes atendidos por la Sociedad de Prevención de Ibermutuamur durante el año 2008

J.A. Gelpi Méndez, M.V. Cortés Arcas, J. Martín Ballarat, A. Calvo Mora, J.A. Pinto Blázquez, M.E. Rosat Velasco

Programa de descarga para trastornos musculoesqueléticos

V. Cruz Amorós, M.C. Aznar Mendiola

CASOS CLÍNICOS

Bloqueo de rama derecha en un candidato a buceador profesional

A. Olea González

¿Cáncer de piel, un riesgo laboral?

La exposición al sol durante horas puede provocar, incluso en invierno y en días nublados, quemaduras, lesiones y cáncer de piel

Los trabajadores que por su labor están expuestos al sol, tienen un riesgo 3 veces mayor de padecer un cáncer de piel⁽¹⁾



Fotoprotector ISDIN® EXTREM

Especial uso LABORAL

■ Protección Extrem

- Protección de la radiación solar (SPF 40)
- Prevención de los riesgos cutáneos por exposición solar
- Resistencia al sudor
- Resistencia a la fricción

■ Textura Innovadora

- Refrescante y cómoda aplicación
- Rápida absorción
- Hidratante

☎ Teléfono de información **902 122 555**

Distribución a través de suministradores de empresa



(1) Asociación española contra el cáncer Globocan 2002 (2005)

El impacto de la exposición a la radiación solar en el ámbito laboral exige fomentar la fotoeducación

Luis Conde-Salazar Gómez

Servicio de Dermatología Laboral. Instituto de Salud Carlos III. Madrid

Reconocimiento y medidas sobre el impacto de la radiación solar en el ámbito laboral

La radiación ultravioleta (UV) es la responsable directa las consecuencias negativas del sol en la piel. Además de los efectos inmediatos que tiene la radiación excesiva (quemadura solar e insolación), los efectos acumulativos del sol son los responsables de la aparición de manchas solares, fotoenvejecimiento y el desarrollo de queratosis actínica y cáncer cutáneo. Aparte, las radiaciones solares pueden desencadenar o agravar algunos procesos cutáneos o fotodermatosis debido a reacciones de fototoxicidad y fotosensibilidad.

Las medidas de fotoprotección son esenciales para prevenir los efectos nocivos del sol, incluido el desarrollo de cáncer de piel. No obstante, muchas veces son infravaloradas en el ámbito laboral.

La exposición a la radiación solar puede ser la causa de al menos cinco afecciones comunes de la piel

Dos de cada tres médicos de empresas en las que hay trabajadores que habitualmente están expuestos al sol tienen que atender pacientes con patologías relacionadas con la radiación UV. Muchas personas trabajan a la intemperie y están expuestas a la radiación solar durante periodos prolongados de tiempo. Empresas de sectores tan diversos como construcción, agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, transporte y almacenamiento, hostelería, empresas de suministro de energía, actividades de saneamiento y gestión de residuos o empresas de información y comunicaciones tienen trabajadores que desarrollan total o parcialmente su actividad al aire libre.

El motivo de consulta más frecuente de estos trabajadores es el eritema solar, pero también acuden por fotodermatosis del tipo alergia o urticaria solar, reacciones de fotosensibilidad secundarias a la toma de medicamentos y queratosis actínica. Incluso, un 2,5% de estas consultas corresponden a carcinomas de piel.

Impacto sobre la actividad laboral

Además de la carga asistencial derivada de los efectos nocivos del sol, los problemas de salud que genera también repercuten en la actividad laboral de los trabajadores. Casi el 20% de los médicos de empresa que trabajan en entidades donde los trabajadores realizan su actividad en el exterior afirma que en el último año en su empresa se han producido bajas o ausencias laborales por patología relacionada con la radiación, con un promedio de 1,9 bajas anuales. Las patologías que provocan más bajas laborales son las reacciones de fotosensibilidad por la toma de medicamentos, con una media de 3,5 bajas anuales; seguida de eritema solar (2,9 bajas anuales), queratosis actínica (1,8), fotodermatosis (1,6) y cáncer cutáneo (entre 1,3 y 1,2 dependiendo del tipo de tumor).

Menos del 60% de las empresas con trabajadores habitualmente expuestos a la radiación solar fomenta la fotoeducación

A pesar de las campañas de sensibilización sobre fotoprotección para prevenir el cáncer de piel y de las consecuencias que puede tener la exposición prolongada y persistente al sol sobre la actividad laboral y la salud de los trabajadores, menos del 60% de las empresas

con trabajadores habitualmente expuestos a la radiación solar fomenta la fotoeducación y utiliza medidas de fotoprotección para sus empleados. Estas medidas consisten principalmente en el uso de sombrero, gorro o casco, fotoprotectores, gafas, prendas de protección y la habilitación de zonas cubiertas o sombras.

El uso de fotoprotección debe traspasar las barreras del verano y el ocio

La mayoría de los esfuerzos realizados por parte de los organismos oficiales y organizaciones sanitarias para las campañas de fotoprotección han ido dirigidas a la prevención del cáncer de piel y otras enfermedades actínicas en relación a las actividades de ocio y al aire libre. Sin embargo, no cabe duda de que la exposición a la radiación solar de los trabajadores que habitualmente realizan su actividad al aire libre es una situación de riesgo y que sus consecuencias sobre la salud y seguridad en el trabajo pueden ser importantes.

El uso regular de fotoprotectores es una de las medidas más eficaces para prevenir y reducir los efectos

negativos del sol. Los fotoprotectores son productos que contienen filtros solares, es decir, sustancias que absorben, reflejan y/o dispersan las radiaciones UV. Su capacidad protectora viene determinada por el factor de protección solar (FPS), que es el índice que indica el múltiplo del tiempo que se puede exponer la piel al sol sin experimentar eritema, en relación al que se podría exponer sin utilizar el filtro solar. Forman parte del eje básico de los programas de prevención de cáncer de piel y lesiones actínicas.

Sin embargo, son infrautilizados en el ámbito laboral. Sólo el 53% de las empresas los incluyen entre las medidas de fotoprotección que utilizan con sus trabajadores, y aún así, en la mitad de casos, tiene que ser el propio trabajador el que lo solicite para que se lo entreguen.

La utilización de medidas de protección física, junto con la aplicación regular de fotoprotectores adecuados que protejan de las radiaciones UVA y UVB y la implantación de programas de fotoeducación, no sólo puede mejorar la seguridad del trabajador, sino que puede disminuir el impacto de los efectos nocivos del sol sobre la actividad y el absentismo laboral de los trabajadores.

No hay dolor, hay Calmatel®

Calmatel®

Piketoprofeno

Calmatel® con Piketoprofeno
alivia el dolor muscular.

Tres galénicas (crema, gel y aerosol)
para facilitar su aplicación.



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)

Calmatel®

Piketoprofeno

Ayuda a tus pacientes a comprender y prevenir sus lesiones osteomusculares con www.nohaydolor.com



En septiembre

Nuevas lesiones del ámbito laboral



Ahora ya puedes ver en [nohaydolor.com](http://www.nohaydolor.com), lesión, prevención y tratamiento de:

- ▶ Artritis traumática de los dedos de la mano y de los pies
- ▶ Bursitis de la rodilla
- ▶ Contractura cérvico-dorsal
- ▶ Epicondilitis (codo del tenista)
- ▶ Esguince de los ligamentos laterales de la rodilla
- ▶ Fascitis plantar
- ▶ Manguito de los rotadores (supraespinoso)
- ▶ Metatarsalgia
- ▶ Periostitis tibial
- ▶ Talalgia
- ▶ Tendinitis aquilea
- ▶ Tendinitis rotuliana
- ▶ Calambre muscular
- ▶ Contractura lumbar (lumbalgia)
- ▶ Contusión muscular
- ▶ Contusión de partes blandas
- ▶ Esguince de muñeca
- ▶ Esguince de tobillo
- ▶ Sobrecarga muscular



Ahora con imágenes en



www.nohaydolor.com



Contents

Editorial	10
 Original papers	
HPV vaccines, up to date	12
J. García-Sicilia López	
Thirty years of diabetes in Spanish law (1979-2009 review)	25
M.T. Vicente Herrero, J.I. Torres Alberich, A.A. López González, M.V. Ramírez Íñiguez de la Torre, M.J. Terradillos García, L. Capdevila García, E. Aguilar Jiménez, M. Piñaga Solé, E. Tejedo Benedicto	
Underweight prevalence among young workers evaluated by the Society for the Prevention of Ibermutuamur during 2008	34
J.A. Gelpi Méndez, M.V. Cortés Arcas, J. Martín Ballarat, A. Calvo Mora, J.A. Pinto Blázquez, M.E. Rosat Velasco	
Down loaded program muscle skeletal disorders	40
V. Cruz Amorós, M.C. Aznar Mendiola	
 Clinical cases	
Right bundle branch block in a professional diving candidate	48
A. Olea González	
Agenda	51
Instructions for authors	52

Sumario

Editorial	10
 Originales	
Actualización en vacunas VPH	12
J. García-Sicilia López	
Treinta años de diabetes en la jurisprudencia española (revisión 1979-2009)	25
M.T. Vicente Herrero, J.I. Torres Alberich, A.A. López González, M.V. Ramírez Íñiguez de la Torre, M.J. Terradillos García, L. Capdevila García, E. Aguilar Jiménez, M. Piñaga Solé, E. Tejedo Benedicto	
Prevalencia de peso insuficiente en trabajadores jóvenes atendidos por la Sociedad de Prevención de Ibermutuamur durante el año 2008	34
J.A. Gelpi Méndez, M.V. Cortés Arcas, J. Martín Ballarat, A. Calvo Mora, J.A. Pinto Blázquez, M.E. Rosat Velasco	
Programa de descarga para trastornos musculoesqueléticos	40
V. Cruz Amorós, M.C. Aznar Mendiola	
 Casos clínicos	
Bloqueo de rama derecha en un candidato a buceador profesional	48
A. Olea González	
Agenda	51
Normas de presentación de manuscritos	52

Editorial

Medicina del Trabajo ante su encrucijada

Éste fue el titular de *Diario Médico* del mes de mayo de 2010, que hacía referencia a la situación a la que se enfrenta nuestra especialidad ante la nueva reglamentación de la actividad sanitaria en los servicios de prevención.

Sin duda alguna, los periodistas saben redactar titulares de forma que al pasar la vista rápida sobre ellos sean capaces de reclamar nuestra atención, empujándonos a tomar interés sobre un artículo que, *a priori*, no hubiésemos leído nunca por considerarlo intrascendente.

Este hecho hace que tengan relevancia social y popularidad determinados sectores o profesionales, como actores, artistas, deportistas, diseñadores, políticos y gentes de la farándula, que poco aportan socialmente al denominado estado de bienestar, haciendo pasar desapercibidos, salvo contadas excepciones, los innumerables logros diarios de la medicina en todas sus vertientes y su importancia vital.

Puede que tampoco en lo referente a la Medicina del Trabajo hayamos sido capaces de poner un titular acertado a nuestra importante tarea diaria en beneficio de la mejora de la salud de nuestros trabajadores. Puede que no hayamos elaborado las conclusiones necesarias y esperadas de nuestro trabajo o que, de ser así, no las hayamos difundido adecuadamente en las empresas, instituciones, organizaciones o en los servicios de prevención; o que esa información de nuestro quehacer no haya sido conocida por la sociedad a través de los medios de comunicación.

Sin duda, esto no nos lo enseñaron en nuestra etapa formativa como especialistas. Pero no por desconocida nuestra labor preventiva, asistencial, gestora, pericial, docente e investigadora carece de la importancia y trascendencia social que merece.

La empresa –y la sociedad española– precisa más que nunca ser competitiva, y para ello se necesitan numerosos factores: uno de ellos, sin duda, es contar con una población laboral activa saludable, con mínimas tasas de siniestralidad laboral y absentismo. Desgraciadamente, los datos reales en la actualidad nos colocan a la cola de los países avanzados del entorno europeo.

Por todo esto, no podemos permitir que se desarrollen normativas que disminuyan la calidad en la prestación del servicio que reciben nuestros trabajadores, permitiendo la disminución de los recursos humanos de especialistas en Medicina del Trabajo que vigilan y cuidan la salud de los trabajadores a su cargo. Máxime si tenemos en cuenta el bajísimo rendimiento obtenido en la aplicación de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2008-2012 en materia de salud laboral.

Debemos aprovechar la nueva reglamentación de la actividad sanitaria en los servicios de prevención para reconocer en ella la figura del médico del trabajo como el gestor integral de la salud del trabajador en la empresa, y nunca para disminuir su presencia.

El médico del trabajo añade valor en la gestión sanitaria tanto en el proceso de enfermedad del trabajador como en la posterior reincorporación del trabajador al medio laboral. También, si todo lo anterior no fuera posible, en la elaboración de propuestas de incapacidad permanente, dado que es el mejor conocedor de los riesgos laborales a los que está expuesto el trabajador.

Necesitamos un marco normativo nuevo en el que el médico del trabajo forme parte del sistema sanitario en colaboración con médicos de atención primaria, especializada y equipos de valoración de incapacidades, especialmente ahora con la situación actual de déficit de profesionales médicos.

Evitemos que normativas que surgen de criterios puramente mercantilistas de la Medicina del Trabajo del “todo a un euro” vean la luz. No debemos permitir que se aprovechen del teórico déficit de especialistas en Medicina del Trabajo. Mucho más cuando todos sabemos que, en muchos casos, los profesionales se ven obligados a abandonar la especialidad para buscar retribuciones dignas en relación a su formación, capacitación y responsabilidad.

Desde la Asociación haremos todo lo posible para ser escuchados y colaborar en que la nueva normativa aplique criterios de calidad y profesionalización respecto a la Medicina del Trabajo.

Javier Hermoso Iglesias (director) y Comité de Redacción
de la revista *MEDICINA DEL TRABAJO*

Actualización en vacunas VPH

José García-Sicilia López
*Coordinador con pediatría de atención primaria
Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid*

Correspondencia:

*José García-Sicilia López
c/ Cea Bermúdez, 39
28003 Madrid
Correo electrónico: jgarcia-sicilia@telefonica.net*

Fecha de recepción: 15/03/09

Fecha de aceptación: 03/05/09

Resumen de la ponencia de la mesa redonda sobre vacunaciones, de la "1ª Jornada de Médicos Residentes de Medicina del Trabajo". Fundación Jiménez Díaz. Madrid, 17/03/09.

Los papilomavirus humanos 16 y 18 se asocian con cerca del 54% y 17%, respectivamente, de cánceres invasores de cérvix en todo el mundo, una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres. Se diferencian tipos de alto y bajo riesgo oncogénico. Aunque la mayoría de las mujeres aclaran la infección en unos meses, cuando persiste es causa obligada para el desarrollo de lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino.

Se han autorizado dos vacunas: Gardasil® (Sanofi Pasteur MSD) y Cervarix® (GlaxoSmithKline), preventivas de la infección. Ambas son muy inmunógenas, eficaces a largo plazo y han demostrado protección cruzada frente a otros tipos oncogénicos principales. Son vacunas bien toleradas y su reactogenicidad es fundamentalmente local, en el sitio de inyección.

Palabras clave: Virus del papiloma humano. Vacunas. Cáncer de cérvix.

HPV VACCINES, UP TO DATE

HPV-16 and HPV-18 are responsible for approximately 54% and 17% of invasive cervical cancer cases worldwide, respectively, a major cause of cancer death among women. These types are divided into high-risk types and low-risk types. Although most women clear the infection within a few months, persistent oncogenic HPV infection has been confirmed as one key determinant in the development of premalignant lesions and cervical cancer. Two prophylactic human papillomavirus vaccines have been licensed. Both are highly immunogenic, produced outstanding long-term efficacy and have showed evidence of cross-protection against other important oncogenic HPV. These vaccines are generally well tolerated and injection-site reactions have been the most common vaccine-related adverse event reported.

Keywords: Human papillomavirus. Vaccines. Cervical cancer.

Treinta años de diabetes en la jurisprudencia española (revisión 1979-2009)

M.T. Vicente Herrero⁽¹⁾, J.I. Torres Alberich⁽²⁾, A.A. López González⁽³⁾,
M.V. Ramírez Íñiguez de la Torre⁽⁴⁾, M.J. Terradillos García⁽⁵⁾, L. Capdevila García⁽⁶⁾,
E. Aguilar Jiménez⁽⁷⁾, M. Piñaga Solé⁽⁸⁾, E. Tejedo Benedicto⁽⁹⁾

⁽¹⁾ *Jefatura Área de Salud Laboral. Correos. Valencia-Castellón.* ⁽²⁾ *Licenciado en Derecho. Valencia.*

⁽³⁾ *Servicio de Prevención de GESMA. Palma de Mallorca. Profesor asociado. Universidad Illes Balears.*

⁽⁴⁾ *Jefatura Área de Salud Laboral. Correos. Albacete-Cuenca. SPA Prevención y Sanidad Industrial.*

Albacete. ⁽⁵⁾ *INSS. Madrid.* ⁽⁶⁾ *MAPFRE. Valencia.* ⁽⁷⁾ *INSS. Valencia.* ⁽⁸⁾ *Banco Popular. Valencia.*

⁽⁹⁾ *Servicio de Prevención Previs. Ibiza.*

Correspondencia:

M.ª Teófila Vicente Herrero

Área de Salud Laboral-Correos

Plaza del Ayuntamiento, 24 - 2.º

46002 Valencia

e-mail: teofila.vicente@correos.es

Fecha de recepción: 24/10/09

Fecha de aceptación: 19/11/09

La medicina y el derecho son ramas del conocimiento que, lejos de caminar de una forma independiente, están cada vez más interconectadas. Este hecho, que en medicina afecta a todas las especialidades médicas, es de especial trascendencia en patologías crónicas como la diabetes, con un curso evolutivo tendente al desarrollo de múltiples complicaciones que generan conflictos médicos y derivan con frecuencia en procedimientos administrativos que, si no son correctamente gestionados, desembocan en la vía judicial.

Conviene, pues, familiarizarse con la búsqueda jurídica y jurisprudencial en medicina, como ya se hace de forma habitual y sistematizada con la búsqueda bibliométrica y bibliográfica a través de los portales de prestigio al uso, entre los que sin duda PubMed es el referente para la profesión sanitaria.

La revisión jurisprudencial de la diabetes y sus complicaciones en los cuatro órdenes jurisdiccionales: penal, social, contencioso-administrativo y civil, permite valorar todos los matices derivados de la conflictividad de la patología y actuar con un conocimien-

THIRTY YEARS OF DIABETES IN SPANISH LAW (1979-2009 REVIEW)

The Medicine and Law are branches of the knowledge that far from walking of an independent way, at every time are more interconnected. This fact, that in Medicine affects to anyone of the medical disciplines, has great importance in chronic pathologies like diabetes with a progression that has the development of multiple complications of medical conflict and administrative procedures of them derived that are not correctly managed, end at legal channels.

It would be better to become familiarize with legal and jurisprudential search in Medicine, and as it has become a common situation and systematized form with the bibliometrical and bibliographical search through the internet portal of prestige, that the Pub-Med is the reference one, without a doubt, for the sanitary profession.

The jurisprudential revision of the diabetes and its complications in the four jurisdictional orders: penal, social, Administrative

to básico jurídico y preventivo ante posteriores consecuencias, tanto para el propio profesional sanitario implicado como para la empresa y la sociedad en la que finalmente recaen los costes económicos de este tipo de procedimientos.

Palabras clave: Diabetes. Medicina del trabajo. Salud laboral. Jurisprudencia en diabetes.

contentious and civil, allows to approach all the shades derived from the confliction of the pathology and can act with a basic legal and preventive knowledge before consequences within the complex management of the diabetic patient, who has repercussions, for the own involved sanitary professional, like company and society which finally fall the economic costs of this type of procedures.

Keywords: Diabetes. Occupational Medicine. Occupational Health. Diabetes Jurisprudente.

Prevalencia de peso insuficiente en trabajadores jóvenes atendidos por la Sociedad de Prevención de Ibermutuamur durante el año 2008

José Antonio Gelpi Méndez¹, María Victoria Cortés Arcas¹, Julián Martín Ballarat¹, Alberto Calvo Mora¹, José Antonio Pinto Blázquez², María Esther Rosat Velasco³

¹ *Sociedad de Prevención de Ibermutuamur. Madrid*

² *Sociedad de Prevención de Ibermutuamur. Cáceres*

³ *Sociedad de Prevención de Ibermutuamur. Castilla y León*

Correspondencia:

José Antonio Gelpi Méndez

Calle Argos, 4-5. 28031 Madrid

Correo electrónico: joseantoniogelpi@spibermutuamur.es

Fecha de recepción: 11/2/10

Fecha de aceptación: 26/4/10

Objetivos: El propósito de este trabajo es evaluar la prevalencia del peso insuficiente en población trabajadora activa menor de 25 años por comunidades autónomas españolas.

Material y método: Estudio observacional transversal en el que se evaluaron 42.086 trabajadores entre el 1/01/2008 y el 31/12/2008. El peso insuficiente se definió como IMC < 18,5.

Resultados: Se encontraron 1.716 casos con peso insuficiente para una prevalencia global del 4,08%; 959 mujeres (8,02%) y 757 hombres (2,51%), con diferencias significativas entre comunidades.

Conclusiones: La prevalencia de peso insuficiente encontrada indica que es un problema frecuente al que hay que prestarle atención. Tendría interés incluir este tipo de cribado para la detección temprana de estos casos, con la consiguiente posibilidad de un tratamiento precoz y una mejora de la salud. Recomendamos continuar profundizado en este tipo de cribados y aplicar las adecuadas estrategias preventivas.

Palabras clave: Peso insuficiente. Índice de masa corporal. IMC. Examen periódico de salud a trabajadores.

UNDERWEIGHT PREVALENCE AMONG YOUNG WORKERS EVALUATED BY THE SOCIETY FOR THE PREVENTION OF IBERMUTUAMUR DURING 2008

Objective: The purpose of this study was to evaluate the prevalence of underweight in active working population in Spain by Autonomous Community.

Design: This is a cross-sectional study in which workers were studied 42,086 young people between 1/01/2008 and 31/12/2008. Underweight was defined as BMI < 18.5.

Results: Of the 42,086 workers studied, 1,716 cases were underweight for an overall prevalence of 4.08%; 959 women (8.02%) and 757 men (2.51%). The differences found between communities were significant.

Conclusions: Underweight prevalence among young workers found indicates a common problem that needs attention. Deepened interest to continue such screening and apply appropriate preventive strategies.

Keywords: Underweight. Body mass index. BMI. Periodic health examination for workers.

Programa de descarga para trastornos musculoesqueléticos

Victoria Cruz Amorós¹, M. Carmen Aznar Mendiola²

¹ *Jefe de Servicio de Prevención y Salud Laboral Ministerio de Economía y Hacienda (MEH). Especialista en Medicina de Trabajo. Máster Superior de Prevención de Riesgos Laborales en las tres especialidades*

² *Enfermera Servicio de Prevención y Salud Laboral Ministerio de Economía y Hacienda (MEH).*

Especialista en Enfermería del Trabajo. Máster Superior de Prevención en Ergonomía y Seguridad

Correspondencia:

Victoria Cruz Amorós

Servicio de Prevención y Salud Laboral. Ministerio de Economía y Hacienda (MEH).

Paseo de la Castellana, 162. Complejo Cuzco. Madrid 28071

Correo electrónico: victoria.cruz@meh.es

Fecha de recepción: 17/2/10

Fecha de aceptación: 26/4/10

Objetivos: Afrontar los riesgos del trabajador de la administración pública, como son los trastornos musculoesqueléticos (TME). Para ello se ha desarrollado un programa específico de descarga, atacando dicho riesgo en el propio centro de trabajo, a todos los niveles.

Sujetos y métodos: Estudio epidemiológico trasversal sobre 257 trabajadores atendidos en la consulta laboral de este ministerio en el Complejo Cuzco, que acuden a solicitar por su dolencia atención médica e inclusión en el programa, o bien por accidente de trabajo.

Resultados: De los 257 pacientes estudiados, el 74% son mujeres y el 26% son hombres. La edad media es de 47 años en hombres y 47,9 en mujeres. La clasificación general de todas las patologías es de un 60% para contracturas y un 40% para tendinitis. La clasificación de los puestos de trabajo estudiados según el código nacional de ocupaciones es del 50,6% para auxiliares administrativos, del 16,8% para jefes de servicio y área, del 12,3% para personal directivo y del 4,49% para trabajadores de informática. El 56,6% presenta patología cervical, el 10,16% lumbar, el 20,94% afectación del miembro superior derecho, el 7,36% columna dorsal y el 5,04% miembro inferior. La evaluación específica de los puestos de trabajo demostró la necesidad de modificaciones en prácticamente el 100% de los casos, para prevenir la cronificación de los TME. El ahorro de horas perdidas evitando

DOWN LOADED PROGRAM MUSCLE SKELETAL DISORDERS

Objective: Minimizing the risk of government employees suffering from work-related ailments like muscle skeletal disorders (MSD). A specific discharge program has been devised to cut down this risk in the very place of work and at all levels.

Subject and methods: Transversal epidemiological study on 257 workers treated at this doctor's office [Cuzco complex of the Treasury Department] due to request of medical attention and inclusion on the program, or due to industrial accident.

Results: Demographics of the study are 74% female subjects, 26% male. Average age \pm standard deviation is 47,9 years females, 47 years males. General classification of all ailments is contracture for 60% and tendinitis for 40%. Work role classification according to the national occupation code would be a 50,6% of administrative assistants, 16,8% of head of service/area, 12,3% of management and a 4,49% of I.T. workers. 56,6% of study subjects presented cervical pathology, 10,16% lumbar pathology, 20,94% presented upper right limb symptoms, 7,36% dorsal spine symptoms and a 5,04% presented lower limbs symptoms. Specific evaluation of the working places showed the need for changes in almost the totality of the cases to avoid chronification of the MSD. Time saved with this preventions reached almost 2000 work hours.

el desplazamiento de los trabajadores en el caso máximo fue de casi 2.000.

Conclusiones: En los trabajadores de la administración pública, el riesgo más importante es la sobrecarga postural. La implantación de un programa de descarga musculoesquelética permite atacar los riesgos en el origen, ahorrando horas perdidas a la empresa y al trabajador y realizando en consecuencia las modificaciones oportunas en el puesto de trabajo, y evitar la cronificación de las lesiones.

Palabras clave: Trastornos musculoesqueléticos. Riesgos tensionales. Ahorro de horas de trabajo. Prevención y eficacia en la modificación de la ergonomía en el trabajo.

Conclusions: In government administration workers the highest health hazard is postural overcharge. The deployment of a Musculoskeletal Discharge Program allows tackling the hazard in its origins saving hours for company and worker altogether. Appropriate modifications on the workplace avoid injury chronification.

Keywords: Muscle skeletal disorders. Strain risks. Saving of working hours. Prevention and effective on modification of job ergonomics.

Bloqueo de rama derecha en un candidato a buceador profesional

Agustín Olea González

Especialista en Medicina subacuática e hiperbárica.

Centro de Buceo de la Armada. Cartagena (Murcia)

Correspondencia:

Agustín Olea González

Centro de Buceo de la Armada. Estación Naval de la Algameca.

Carretera de la Algameca, s/n. 30290 Cartagena (Murcia)

Correo electrónico: oleagonzaleza@yahoo.es

Fecha de recepción: 16/10/09

Fecha de aceptación: 19/11/09

Anamnesis

La práctica del buceo, ya sea deportivo o profesional, supone para el sistema cardiovascular una modificación de sus parámetros fisiológicos, tanto por el ejercicio físico que se desarrolla antes y durante la inmersión como por el medio en el que se desarrolla. El medio subacuático impone unas modificaciones fisicoquímicas y neuroendocrinas que conlleva una respuesta adaptativa cardiovascular.

Los factores responsables de esta respuesta adaptativa son:

- El estrés, que produce un aumento de la frecuencia cardíaca y de la contractilidad miocárdica.
- La alta conductividad térmica del agua, que lo convierte en un medio hipotérmico y que va a producir una vasoconstricción periférica, con aumento central de la volemia.
- La ausencia de gravedad, que va a favorecer una redistribución sanguínea central.
- El aumento de la presión parcial de oxígeno, proporcional a la profundidad, que tiene un efecto vasoconstrictor que producirá un aumento del trabajo cardíaco y de la presión sanguínea.

- El ejercicio físico, que determina un aumento del gasto cardíaco⁽¹⁾.

La respuesta orgánica a este aumento de la volemia central será un ligero aumento de la tensión arterial para vencer las resistencias vasculares periféricas elevadas por la vasoconstricción y un incremento del volumen telediastólico debido al aumento de la precarga. Además de lo anterior, la estimulación simpática puede por sí sola favorecer la aparición de arritmias o agravar una situación de isquemia miocárdica subyacente.

La única referencia nacional en relación con el reconocimiento médico del buceador profesional es la recogida en la Orden de 14 de octubre de 1997, por la que se aprueban las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas, donde establece que “toda persona que se someta a un ambiente hiperbárico deberá realizar previamente un examen médico especializado”. Sin embargo, esta norma no especifica qué pruebas son las recomendadas ni un catálogo de patologías que puedan ser excluyentes para la práctica del buceo profesional⁽²⁾.

Agenda

3^{er} Congreso de la Asociación Internacional de Daño Corporal (AIDC 2010): “Enfermedades de difícil diagnóstico y valoración”

Organiza: Asociación Internacional de Daño Corporal
Sede: Auditorio de Mutua Madrileña.

Paseo de la Castellana, 33. Madrid
Fecha: 20-24 de septiembre de 2010

MÁS INFORMACIÓN:

e-mail: info@aidc2010.org

Página web: www.aidc2010.org/index.htm

X Congreso Nacional SETLA Sociedad Española de Traumatología Laboral

Organiza: Sociedad Española de Traumatología Laboral (SETLA)

Sede: Toledo

Fecha: 25-26 de noviembre de 2010

MÁS INFORMACIÓN:

e-mail: a.marzo@torrespardo.com

Página web: www.setla.org

XVIII Congreso de Salud Laboral en las Administraciones Públicas

Organiza: Sociedad Española de Salud Laboral en las Administraciones Públicas (SESLAP)

Sede: Hotel Meliá Palas Atenea.
 Palma de Mallorca

Fecha: 10-12 de noviembre de 2010

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 971 10 17 81 / 693 773 224 / 663 633 224

e-mail: secretaria@ingennia.net

Página web: www.registroweb.ws/Ingenia/SESLAP

3^{er} Congreso de Radioquimioterapia y Braquiterapia

6^a Jornada de Física Médica

Organiza: Fundación Marie Curie

Sede: Córdoba (Argentina)

Fecha: 11-14 de mayo de 2011

MÁS INFORMACIÓN:

Página web: www.congreso-radioterapia.com

Normas de presentación de manuscritos

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

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

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

1. Consideraciones éticas y derechos de autor

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Secciones

La revista MEDICINA DEL TRABAJO consta de las siguientes secciones:

A. Editorial

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

B. Originales

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

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

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

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

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

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

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

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

C. Revisiones

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

D. Casos clínicos

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

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

E. Cartas al director

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

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

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

F. Comentarios bibliográficos

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

G. Normativa

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

H. Noticias

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

I. Agenda

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

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

3. Normas de presentación de manuscritos

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

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

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

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

Grupo Acción Médica. Departamento de Publicaciones

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

Los **archivos digitales** tendrán las siguientes características:

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

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

– Formato TIFF, EPS o JPG.

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

– Tamaño: 15 cm de ancho.

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

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

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

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

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

• **2. Autoría:**

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

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

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

• **4. Número de tablas y figuras.**

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

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

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

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

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

• **Artículos de revista:**

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

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

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

d) Número de volumen. *dos puntos*.

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

Ejemplo:

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

• **Libros:**

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

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

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

e) Año de publicación. *punto*.

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

Ejemplo:

– *Capítulo de libro:*

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

– *Libro completo:*

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

Ejemplos de otros tipos de citas:

– *Tesis doctoral:*

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

– *Libro de Congresos:*

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

– *Artículo de periódico:*

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

– *Cita extraída de internet:*

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

– *Material no publicado:*

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

4. Tablas

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

5. Figuras

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

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

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

6. Proceso de publicación

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

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

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

7. Política editorial

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



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 2010

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

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



Staff

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

Director:

Dr. Javier Hermoso Iglesias

Comité de Redacción:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Pedro Ortiz García

Dr. Luis Reinoso Barbero

Edita:**Redacción, Publicidad y Suscripciones:**

Acción Médica, S.A.

c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta.

28003 MADRID

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

Correos-e: publicaciones@accionmedica.com

comercialmadrid@accionmedica.com

Balcells, 21-25, bajos, local 1

08024 BARCELONA

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

Correo-e: comercialbarcelona@accionmedica.com

Editor: Javier Baglietto

Redacción: Celerina Ramírez, Mamen Gómez,

Daniel Dorrego, Rosana Jiménez, Felipe Contreras, Ester Carrasco

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

Secretaria de Redacción: Carmen González

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

S.V.: 91046 R

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

D.L.: 43.419-1991

Control 

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.

Calmatel®

Piketopropeno



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

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

Fecha de elaboración del material promocional: **abril de 2010**



Soluciones pensando en ti

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ALMAX Comprimidos masticables. ALMAX Suspensión oral en frasco. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido de ALMAX Comprimidos masticables contiene: Almagato (DOE) 0,5 g. 7,5 ml de ALMAX Suspensión oral en frasco contiene: Almagato (DOE) 1 g. Cada sobre de ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres contiene: Almagato (DOE) 1,5 g. Cada pastilla de ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas contiene: Almagato (DOE) 1 g. (Lista de excipientes en 5.1). **3. FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos masticables. Suspensión oral. Pastillas blandas. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas:** **Gastritis, Dispepsia, Hiperclorhidrias, Úlcera duodenal, Úlcera gástrica, Esofagitis, Hernia de hiato.** **4.2. Posología y forma de administración:** **Comprimidos masticables:** La dosis recomendada es de 1 g (2 comprimidos), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. **Suspensión oral en frasco:** La dosis recomendada es de 1 g (1 cucharada de 7,5 ml), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. **Suspensión oral en sobres:** La dosis recomendada es de 1,5 g (1 sobre), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. **Pastillas blandas:** La dosis recomendada es de 1 g (1 pastilla blanda), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. En casos determinados, se puede tomar otra dosis antes de acostarse. Se recomienda no exceder de 8 g/día. **Ancianos:** No es preciso modificar la posología en este grupo de edad (ver precauciones de empleo). **Niños:** Entre 6 y 12 años se administrará la mitad de la dosis aplicada para adultos. Para este grupo de edad es recomendable el uso de la forma farmacéutica suspensión (ver precauciones de empleo). **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Pacientes con enfermedad de Alzheimer. Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnosticar, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Insuficiencia renal: Se debe utilizar con precaución en sujetos con insuficiencia renal grave, por la posible acumulación a largo plazo de los iones aluminio y magnesio en el organismo. Se administrará con precaución en pacientes con dieta baja en fósforo, diarrea, malabsorción o debilitados graves, ya que las sales de aluminio tienden a formar fosfatos insolubles en el intestino, disminuyendo su absorción y excretándose en las heces. En estos enfermos, y sobre todo con tratamientos prolongados, se puede provocar hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular, malestar general, etc) y osteomalacia. Se comunicará al médico la aparición de cualquier síntoma que indique hemorragia, como hematemesis o melena. Uso en niños: No es recomendable administrar antiácidos a niños menores de 12 años, ya que podrían enmascararse enfermedades preexistentes (por ejemplo apendicitis). En los más pequeños existe el riesgo de hipermagnesemia o toxicidad por aluminio, sobre todo si están deshidratados o tienen insuficiencia renal. Uso en ancianos: En estos pacientes el uso continuado de antiácidos conteniendo aluminio puede agravar alguna patología existente de huesos (osteoporosis y osteomalacia), debido a la reducción de fósforo y calcio. No se debe administrar antiácidos conteniendo aluminio a pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Las investigaciones sugieren que el aluminio puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ya que se ha demostrado que se concentra en la maraña de neurofibrillas del tejido cerebral. Advertencias sobre excipientes: ALMAX Suspensión oral en frasco contiene 0,525 g de sorbitol como excipiente por cucharada de 7,5 ml. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres contiene 1,05 g de sorbitol como excipiente por sobre. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas por contener glicerol como excipiente, puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Los antiácidos modifican la absorción de numerosos medicamentos por lo que, de manera general, debe distanciarse su administración de cualquier otro. Con antiinflamatorios no esteroideos (ácido flufenámico o mefenámico, indometacina), antiulcerosos (cimetidina, famotidina, ranitidina), digitálicos (digoxina, digitoxina), clorpromazina, lansoprazol, prednisona, hay estudios que describen una disminución de la absorción. Con gabapentina y ketoconazol se ha registrado una posible disminución en la absorción debida a variaciones en el pH gastrointestinal. Con medicamentos como penicilamina, quinolonas (ciprofloxacino), tetraciclinas (clortetraciclina, demeclociclina, doxiciclina), sales de hierro (sulfato de hierro) la disminución de la absorción se produce por la formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas. Con quinidina se ha registrado una posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina. Con salicilatos (ácido acetilsalicílico), hay estudios que demuestran una disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debida a la alcalinización de la orina, especialmente a altas dosis de salicilato. Deberían utilizarse antiácidos con sal de aluminio únicamente, ante su probable menor efecto. La ingestión de ALMAX Comprimidos masticables, ALMAX Suspensión oral en frasco y ALMAX MASTICABLE Pastillas blandas debe hacerse al menos 2 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. La ingestión de ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres debe hacerse al menos 3 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. **4.6. Embarazo y lactancia: Embarazo:** En algunos estudios se han detectado casos aislados de hipercalcemia y de hiper e hipomagnesemia asociados al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. Asimismo se han descrito casos aislados de aumento de reflejos tendinosos en los fetos y recién nacidos cuyas madres utilizaron antiácidos conteniendo aluminio o magnesio de forma crónica y a altas dosis. **Lactancia:** Aunque se pueden excretar pequeñas cantidades de aluminio y magnesio por la leche materna, su concentración no es lo suficientemente elevada como para producir efectos adversos en el lactante. Uso aceptado, se recomienda evitar un uso crónico y/o excesivo. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No procede. **4.8. Reacciones adversas:** ALMAX es, en general, bien tolerado. Ocasionalmente se han comunicado diarreas. Generalmente este síntoma es leve y transitorio, cediendo tras la suspensión del tratamiento. **4.9. Sobredosificación:** Con tratamientos prolongados con dosis altas o en pacientes con dietas bajas en fosfatos, puede inducir hipofosfatemia y ocasionar osteomalacia. **5. DATOS FARMACÉUTICOS 5.1. Lista de excipientes:** ALMAX Comprimidos masticables: Manitol. Almidón de patata. Povidona. Estearato de magnesio. Glicerato amónico. Esencia de menta. Sacarina de calcio. ALMAX Suspensión oral en frasco: Agua purificada. Sorbitol al 70 % no cristalizante. Celulosa microcristalina. Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Clorhexidina acetato. Dimetilpolisiloxano. ALMAX Forte Suspensión oral en sobres: Agua purificada. Sorbitol. Celulosa microcristalina. Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Clorhexidina acetato Símeticona. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: Gelatina. Diestearato de glicerol 80. Menta piperita. Lecitina. Glicerol 85 %. **5.2. Incompatibilidades:** No se han descrito. **5.3. Período de validez:** ALMAX Comprimidos masticables: 5 años. ALMAX Suspensión oral en frasco: 5 años. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 5 años. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: 2 años. Estas especialidades no deben administrarse transcurrido el período de caducidad declarado en el envase. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** Estas especialidades no requieren condiciones particulares de conservación. Se aconseja mantenerlas en lugar fresco y seco, al abrigo de la luz y de focos calóricos. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas no se debe conservar a temperatura superior a 30°C. **5.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** ALMAX Comprimidos masticables: envase de 60 comprimidos, dispuestos en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 10 comprimidos). ALMAX Suspensión oral en frasco: envase de vidrio, con 225 ml de suspensión. ALMAX Forte Suspensión oral en sobres: envase con 30 sobres de complejo papel/aluminio/polietileno. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: envase de 45 pastillas blandas dispuestas en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 9 pastillas blandas). **5.6. Instrucciones de uso / manipulación:** Conviene agitar energicamente el frasco de la suspensión antes de extraer la dosis y utilizar la cuchara que se acompaña. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Laboratorios Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona - (España) **7. NÚMERO(S) DEL REGISTRO** ALMAX Comprimidos masticables: 55.396 ALMAX Suspensión oral en frasco: 55.397 ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 58.329 ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: 66.531 **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN** ALMAX Comprimidos masticables: 22 de enero de 1982 ALMAX Suspensión oral en frasco: 22 de enero de 1982 ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 7 de diciembre de 1989 ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: 13 de enero de 2005 **9. PRESENTACIONES Y PVP:** Almax Comprimidos masticables PVP. IVA 3,67€. Almax Suspensión oral en frasco 3,23€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 4,65€. Almax Masticable 1g 4,50€. Sin receta médica. Producto reembolsado por el S.N.S. con aportación normal **10. FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Enero 2005. Almirall es una marca registrada de Almirall, S.A. **11. FECHA ELABORACIÓN DEL MATERIAL PUBLICITARIO:** Abril 2010.

1. Estudio de prescripciones médicas IMS 2009. **2.** Tutuan R, Katz O, Castell DO. Nocturnal acid breakthrough: pH, drugs and bugs. European J Gastroenterol & Hepatology 2004;16 (5):441-443. **3.** Bretagne JF, Richard-Molard B, Honnorat C, Caekaert A, Barthelemy P. Gastroesophageal reflux in the French general population: national survey of 8000 adults. Presse Med 2006;35: 23-31. **4.** Taubei J, Robert M., Ferre P. & Arezina, R. "A comparison of almagate with famotidine and omeprazole on gastric acidity, using pH-metry in a randomised, single blind, placebo-controlled crossover study". Data on file. Laboratorios Almirall, S.A. **5.** Beneyto JE, Moragues J, Spickett R. Evaluation of a new antacid, almagate. Arzneim Forsch 1984A;34(II):1350-54.



Área Digestiva

1'
minuto
Almax

Almax® Forte
Almagato

Solo o **acompañando** al IBP, ^(1,2,3)
contra la acidez ¡rapidez! ^(4,5)



 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

www.almax.com
www.solucionesalmirall.com

