

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Vol. 19 • N° 2 julio 2010

www.aeemt.com

ORIGINALES

Análisis crítico de la rotación en Servicios de Prevención

S. Cáceres Heinz

Vacunación de la hepatitis B. Dosis de refuerzo: a propósito de un caso

G.C. Navarro Chumbes, M. Fernández Escribano,
I. Sánchez-Arcilla Conejo

Asma laboral en trabajador expuesto a harina de algarroba

E. Ramírez Santana, M.ªD. Lizarbe Irazo

Perfil clínico y sociodemográfico de la incapacidad temporal de larga evolución de causa mental: estudio transversal

J.M. Molina, M. Fernández, A. Zúñiga

CASOS CLÍNICOS

Relevancia clínica de hallazgos electrocardiográficos en examen de salud periódico (a propósito de un caso)

M.O. del Prado, L.C. Suárez-Luengas

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La salud en el trabajo: nueva visión y profesiones del futuro. Propuestas de formación y para crear una red de investigación acorde a sus misiones

ARTÍCULO ESPECIAL

¿Cuándo está indicado administrar consejo sanitario vial?

T. Lascorz, M. Ozcoidi

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.

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.: M-43.419-1991

Control

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)

Contents

Editorial	66
 Original papers	
Training rotation through prevention services: a critical analysis	67
S. Cáceres Heinz	
Booster dose of hepatitis B vaccination: report on a case	74
G.C. Navarro Chumbes, M. Fernández Escribano, I. Sánchez-Arcilla Conejo	
Occupational asthma in a worker exposed to carob bean flour	78
E. Ramírez Santana, M.ªD. Lizarbe Iranzo	
Clinical and socio-demographic profile of long-lasting temporary disability of psychiatric cause: a cross-sectional study	81
J.M. Molina, M. Fernández, A. Zúñiga	
 Clinical cases	
Clinical relevance of electrocardiographic findings in a routine periodic clinical examination: report of a case	93
M.O. del Prado, L.C. Suárez-Luengas	
 Bibliography review	
Health in work: a new view and future professions. Proposals for training and for a mission-related research network	97
 Special article	
When is driving health counselling indicated?	93
T. Lascorz Ayats, M. Ozcoidi Val	
Agenda	107

Sumario

Editorial	66
------------------------	-----------

Originales

Análisis crítico de la rotación en Servicios de Prevención	67
---	-----------

S. Cáceres Heinz

Vacunación de la hepatitis B. Dosis de refuerzo: a propósito de un caso	74
--	-----------

G.C. Navarro Chumbes, M. Fernández Escribano, I. Sánchez-Arcilla Conejo

Asma laboral en trabajador expuesto a harina de algarroba	78
--	-----------

E. Ramírez Santana, M.ªD. Lizarbe Iranzo

Perfil clínico y sociodemográfico de la incapacidad temporal de larga evolución de causa mental: estudio transversal	81
---	-----------

J.M. Molina, M. Fernández, A. Zúñiga

Casos clínicos

Relevancia clínica de hallazgos electrocardiográficos en examen de salud periódico (a propósito de un caso)	93
--	-----------

M.O. del Prado, L.C. Suárez-Luengas

Revisión bibliográfica

La salud en el trabajo: nueva visión y profesiones del futuro. Propuestas de formación y para crear una red de investigación acorde a sus misiones	97
---	-----------

Artículo especial

¿Cuándo está indicado administrar consejo sanitario vial?	93
--	-----------

T. Lascorz Ayats, M. Ozcoidi Val

Agenda	107
---------------------	------------

Editorial

La estigmatización de la medicina del trabajo

*Solamente aquel que construye el futuro tiene
derecho a juzgar el pasado*

Friedrich NIETZSCHE (1844-1900)

La Medicina del Trabajo como disciplina médica ha sufrido numerosos cambios formativos y normativos a lo largo de los últimos cincuenta años. Probablemente sea la especialidad médica más regulada por numerosas normativas y referencias legislativas en cuanto a sus funciones, competencias e incluso ratios de especialista por trabajador y tipología de empresa, hecho que no ocurre en otras especialidades.

Esto que, en teoría, supondría una enorme ventaja para la especialidad y los que la ejercemos, paradójicamente la sitúa en una situación de indefinición y diferenciación respecto al resto de especialidades médicas, quizá precisamente porque esa normativa tan prolija se elabora por los legisladores con notorio desconocimiento de las funciones y atribuciones que son propias y exclusivas de la especialidad, y que podrían ser de un enorme valor en la coyuntura actual de carencia de recursos humanos y de máximo aprovechamiento de los que se disponen.

Llama muy mucho la atención que no se nos incluya en el último estudio de oferta y necesidades de médicos especialistas 2008-2025 elaborado por el Ministerio de Sanidad. ¿Qué cobertura tienen y se prevé que tengan los quince millones de trabajadores en materia de vigilancia de la salud individual y colectiva? ¿No es responsable Sanidad en materia de salud? o ¿no es de su negociado si son personas “trabajadoras”?

En la última convocatoria MIR, han disminuido en 30 el número de plazas ofertadas, a lo que hay que sumar el abandono progresivo de los residentes que comienzan la especialidad por el futuro incierto que ven en su desarrollo profesional y en la financiación de las plazas. ¿Qué datos manejan sobre número de especialistas disponibles en la actualidad y que serán necesarios en el futuro? ¿No es competente Sanidad en la formación de médicos especialistas cualitativa y cuantitativamente? ¿Por qué si se trata de una especialidad médica se financia de forma diferente al resto de especialidades? Se nos ha dicho que es porque ejercen mayoritariamente en instituciones privadas y, en el citado informe, reconocen que un tercio de los médicos asistenciales trabajan exclusivamente en la actividad privada. ¿Recurrirán a otra ingeniería financiera para ofertar un tercio de las plazas MIR del año que viene?

Y para colmo final, el borrador de Real Decreto que regula la actividad sanitaria de los servicios de prevención coloca a la medicina del trabajo en una posición casi representativa dentro de la prevención de riesgos laborales, permitiendo que otros especialistas sanitarios participen en las unidades básicas, dejándonos como meros supervisores o firmantes de certificados de aptitud.

Esperemos que no se cumpla aquello de “entre todos la mataron y ella sola se murió”...

Javier Hermoso Iglesias,
director de la revista

Análisis crítico de la rotación en Servicios de Prevención

Susana Cáceres Heinz

R4 del Servicio de Salud Laboral y Prevención.

Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Correspondencia:

Susana Cáceres Heinz

Correo electrónico: susich@hotmail.com

Fecha de recepción: 11/11/09

Fecha de aceptación: 19/11/09

Este trabajo de investigación fue presentado en el Foro de Residentes del VII Congreso de Medicina y Enfermería del Trabajo, celebrado en Sevilla en octubre de 2009.

La formación del especialista en Medicina del Trabajo, en España, se rige en la actualidad por lo establecido en la Orden Ministerial SCO/156/2005 del Ministerio de Sanidad y Consumo, que prevé una formación de cuatro años de duración dividida en tres etapas, de las que la tercera comprende la rotación en Servicios de Prevención. Esta última etapa muestra algunas diferencias en duración y contenido entre los diversos países miembros de la Unión Europea.

En el presente estudio transversal descriptivo se exponen los resultados de una encuesta realizada en el año 2009 entre médicos residentes de 4.º año y la primera promoción de especialistas en Medicina del Trabajo. Se han detectado algunos puntos débiles en el programa de la tercera etapa formativa y se proponen posibles soluciones.

Palabras clave: Medicina del trabajo. Formación. Rotación por Servicios de Prevención.

TRAINING ROTATION THROUGH PREVENTION SERVICES: A CRITICAL ANALYSIS

In Spain, the training of a Specialist in Occupational Medicine is currently ruled by the Ministerial Order SCO/156/2005 of the Ministry of Health and Consumer Affairs, which lays down a four-year training period divided into three stages; the third and last one of these comprises a rotation through prevention services. This last formative stage evidences some differences in duration and contents among the various member countries of the European Union.

The present cross-sectional descriptive study reports the results of a survey carried out in 2009 among 4th-year Resident Physicians and 1st promotion of Specialists in Occupational Medicine. A number of weak points have been detected in the third and last training stage, and possible solutions are suggested.

Keywords: Occupational medicine. Training. Prevention Service rotations.

Vacunación de la hepatitis B. Dosis de refuerzo: a propósito de un caso

Gian C. Navarro Chumbes⁽¹⁾, Marina Fernández Escribano⁽²⁾, Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo⁽²⁾

⁽¹⁾ *Médico residente de 3.º año de Medicina del Trabajo*

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

⁽²⁾ *Médico del Trabajo, Facultativo Especialista del Área del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

Correspondencia:

Gian C. Navarro Chumbes

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Carretera de Colmenar Viejo, km 9,100. 28049 Madrid

Correo electrónico: gcnavarro@yahoo.com / gcnavarro@hotmail.com

Fecha de recepción: 12/05/10

Fecha de aceptación: 23/07/10

El estudio serológico de anticuerpos de superficie (anti-HBs) del virus de la hepatitis B (VHB) de un trabajador sanitario que acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) del Hospital Universitario Ramón y Cajal como parte del reconocimiento periódico es de 150 mUI/mL, por lo que nos planteamos la pregunta de si es necesaria la administración de vacunación de refuerzo.

Este trabajador, al haber alcanzado niveles de anti-HBs de protección (>10 mUI/mL) después de la tercera dosis de vacunación contra el VHB, aunque el último control serológico de anti-HBs es negativo (<10 mUI/mL), se consideraría que está protegido porque ya se han establecido en él los linfocitos B de memoria, de modo que aunque los controles serológicos sean negativos cada vez que se exponga el trabajador al VHB se activarán los linfocitos B de memoria por lo que no necesitaría una dosis de refuerzo.

Palabras clave: Vacunación. Hepatitis B. Dosis de refuerzo.

BOOSTER DOSE OF HEPATITIS B VACCINATION: REPORT ON A CASE

The serologic studies of anti-hepatitis B virus (HBV) surface antibodies (anti-HBs) in a health worker attending the Occupational Risk Prevention Service at the "Ramón y Cajal" University Hospital in Madrid (Spain) within the terms of the periodical health check-up yielded a value of 150 mIU/mL. Should then, in this case, a booster dose be considered?

This health worker has achieved protective anti-HBs levels (>10 mIU/mL) after the third dose of anti-HBV vaccination. He should be considered to be protected as, even though the last anti-HBs serologic control has been negative (<10 mIU/mL), memory B-lymphocytes have already been established. Thus, even though the serologic controls may be negative, whenever this worker becomes again exposed to HBV his memory B-cells will be activated. A booster dose is therefore not needed.

Key words: Hepatitis B. Vaccination. Booster dose.

Asma laboral en trabajador expuesto a harina de algarroba

Eliezer Ramírez Santana⁽¹⁾, María Dolores Lizarbe Iranzo⁽²⁾

⁽¹⁾ Residente de Tercer Año en Medicina del Trabajo. Mutua Balear. Palma de Mallorca

⁽²⁾ Responsable Departamento de EEPP. Mutua Balear. Palma de Mallorca

Correspondencia:

Eliezer Ramírez Santana

C/ Obispo Campins nº 4. 07011. Palma de Mallorca

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

Fecha de recepción: 19/7/10

Fecha de aceptación: 23/7/10

Se presenta el caso de un trabajador laboralmente expuesto desde hace 23 años a la harina de algarroba, que desde hace 10 años refiere disnea en relación con su ambiente laboral que mejora tras las pausas en el trabajo, que ha evolucionado a asma bronquial persistente-moderado en los últimos 5 años. Se describen el estudio diagnóstico realizado y las medidas de prevención médico-laborales.

Palabras clave: Asma ocupacional. Harina de algarroba. Diagnóstico. Medidas terapéuticas.

OCCUPATIONAL ASTHMA IN A WORKER EXPOSED TO CAROB BEAN FLOUR

We report the case of a worker occupationally exposed to carob bean flour since 23 years ago; the patient describes dyspnoea in relation to his occupational environment since 10 years ago, with improvement after working pauses. Since 5 years ago his complaints have evolved to persistent-moderate bronchial asthma. The diagnostic studies performed are reported, and the medico-occupational preventive measures are discussed.

Keywords: Occupational asthma. Carob bean flour. Diagnosis. Therapeutic measures.

Perfil clínico y sociodemográfico de la incapacidad temporal de larga evolución de causa mental: estudio transversal

J.M. Molina⁽¹⁾, M. Fernández⁽¹⁾, A. Zúñiga⁽²⁾

⁽¹⁾ *Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, especialidad de Ergonomía y Psicosociología*

⁽²⁾ *Médico Especialista en Psiquiatría. Departamento de Psiquiatría. Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral (AEPSAL)*

Correspondencia:

Correo electrónico: aepsal@aepsal.com

Fecha de recepción: 06/07/10

Fecha de aceptación: 23/07/10

Pocos estudios en nuestro medio analizan el perfil clínico y sociodemográfico de los trabajadores en situación de incapacidad temporal de larga evolución, y muchos menos cuando dicha incapacidad es por patología psiquiátrica. Diversas publicaciones indican que el perfil de la incapacidad global suele encontrarse asociado a trastornos en la esfera mental o a patología del aparato locomotor y que presenta diferencias en función del sexo.

En este contexto, se propuso identificar las variables clínicas y sociodemográficas de una muestra de trabajadores en situación de incapacidad temporal de larga evolución, derivada de patología psiquiátrica, para lo que se efectuó un estudio transversal con 400 pacientes remitidos a valoración por este motivo.

Entre los resultados más significativos merece destacarse la mayor prevalencia en el sexo femenino. En un 36% de los casos el diagnóstico principal fue de depresión y ésta se asoció con una mayor previsión de incapacidad permanente. Edad y nivel de formación también se asociaron a esta alteración.

Palabras clave: Incapacidad laboral. Patología mental. Salud mental.

CLINICAL AND SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE OF LONG-LASTING TEMPORARY DISABILITY OF PSYCHIATRIC CAUSE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Very few studies in our environment have addressed the clinical and socio-demographic profile of workers in a state of long-lasting temporary disability, and even less so when the cause of the disability is psychiatric. A number of reports point out that, overall, protracted temporary disability is usually associated to mental and/or locomotor disorders, and that gender-related differences exist.

Our goal was to identify the clinical and socio-demographic variables in a sample of workers in a state of protracted temporary disability associated to mental disorders. A cross-sectional study was thus performed on a sample of 400 workers referred to us for assessment for this reason.

Among the more significant findings, a higher prevalence of the female gender must be pointed out. In 36% of the cases the main diagnosis was depression, and this was associated to an increase in forecast permanent disability. Age and educational level were also associated to this condition.

Keywords: Occupational disability. Mental disease. Mental health.

Relevancia clínica de hallazgos electrocardiográficos en examen de salud periódico (a propósito de un caso)

M.O. del Prado⁽¹⁾, L.C. Suárez-Luengas⁽²⁾

⁽¹⁾ *Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Sociedad de Prevención Asepeyo.*

⁽²⁾ *Residente de la Especialidad de Medicina del Trabajo. Asepeyo. MATEPSS n.º 151*

Correspondencia:

M.O. del Prado López

Correo electrónico:

mdelpradolopez@spasepeyo.es

Fecha de recepción: 13/05/10

Fecha de aceptación: 23/07/10

Introducción

Desde que se describió en 1992 el síndrome de Brugada⁽¹⁾, ha pasado de ser una entidad clínica rara a convertirse, en los países del sudeste asiático, en la segunda causa de muerte en jóvenes después de los accidentes de coche⁽²⁾.

El síndrome de Brugada se caracteriza por la presencia de muerte súbita o síncope en enfermos con un corazón estructuralmente sano y con un patrón electrocardiográfico de elevación del ST en V1 a V3 y morfología similar a la de un bloqueo de rama derecha⁽¹⁾.

La letalidad del síndrome de Brugada ha implicado un importante impulso a la investigación genética en cardiología, debido a que se transmite de manera autosómica dominante, con penetrancia incompleta⁽³⁾.

El primero y único gen que se ha relacionado con el síndrome de Brugada ha sido el SCN5A que codifica para la subunidad α del gen de los canales de sodio cardíaco⁽⁴⁾. Desde 2001 se han descrito más de 80 mutaciones en dicho gen⁽⁵⁻⁸⁾, por lo que en la ac-

tualidad, el conocimiento de la mutación específica no se incluye dentro de los criterios diagnósticos ni determinan el pronóstico, aunque se recomiende realizar, con el fin de soportar el diagnóstico clínico y contribuir en la investigación de la relación entre genotipo-fenotipo⁽²⁾.

Hay una clara mayor incidencia de casos en hombres (8:1 en algunas series) y en algunas áreas, como en Tailandia, la enfermedad parece ocurrir exclusivamente en hombres.

Dadas las graves consecuencias de este tipo de trastorno eléctrico, es necesario que internistas y cardiólogos conozcan sus características para detectarlo tempranamente y dar un tratamiento oportuno a la población, mayoritariamente joven y productiva, a la que afecta.

También es de gran interés en la medicina del trabajo por las implicaciones preventivas y de adecuación de la actividad laboral que puede conllevar.

Debe recomendarse siempre el estudio familiar, tanto de pacientes con síndrome de Brugada como de portadores sanos como criterio de prevención y control de la enfermedad.

La salud en el trabajo: nueva visión y profesiones de futuro Propuestas para la formación y para una red de investigación acordes con sus misiones*

C. Dellacherie⁽¹⁾, P. Frimat⁽²⁾, G. Leclercq⁽³⁾

⁽¹⁾ Miembro del Conseil économique, social et environnemental. ⁽²⁾ Profesor de Medicina del Trabajo. Université de Lille II, praticien hospitalier del CHRU de Lille. ⁽³⁾ Médecin conseil de l'ACMS

Traductor:

P.J. Ortiz García. Médico Especialista en Medicina del Trabajo.

Miembro de la Junta Directiva de la AEEMT

Traducción del resumen del documento "La santé au travail: Vision nouvelle et professions d'avenir - Propositions pour des formations et un réseau de recherche en phase avec les missions", informe remitido a los ministros franceses del Trabajo, de la Solidaridad y Función Pública, de la Enseñanza superior y de la Investigación, de la Salud y del Deporte. Disponible en: www.travail-solidarite.gouv.fr/documentation-publications,49/rapports,51/travail,900/rapports-sur-la-sante-au-travail,1803/la-sante-au-travail-vision,11814.html. [Consulta: octubre 2010]

Resumen

La medicina del trabajo está en peligro. De aquí a 5 años, si no se toman medidas para ayudar a los profesionales de la salud en el trabajo a anticipar las jubilaciones de los "praticiens"¹ y de los docentes hospitalo-universitarios, este dispositivo único en el mundo, que concierne en Francia a cerca de 16 millones de asalariados, podría extinguirse, falto de falto "expertise" y de perspectivas.

La disciplina está en crisis. Se la considera desde hace mucho tiempo como poco atractiva, y hoy en día los estudiantes de medicina se hacen preguntas sobre su futuro. Los médicos del trabajo, que sufren de una imagen social poco favorecedora, se desesperan de una especialidad de la que sin embargo conocen sus recursos y potencialidades.

Ya confrontados a la imposibilidad de cumplir el conjunto de misiones que les ha confiado el código del trabajo, algunos no reconocen la especialidad que eligieron en la realidad diaria o no se reconocen en las evoluciones anunciadas. Muchos en fin, se sienten afectados en su conciencia profesional al no poder dedicar el tiempo que consideran necesario a los asalariados que más lo necesitan.

* Para entender las recomendaciones del grupo de trabajo que elaboró el informe, denominado Misión en el texto, es conveniente conocer la organización de la Medicina del Trabajo en Francia. Para ello sugerimos la lectura del artículo de María Reyes Núñez Bartolomé "Organización de la Medicina del Trabajo en varios Países Europeos" publicado en la revista La Mutua de Fraternidad Muprespa, accesible en: www.fraternidad.com/es-ES/descargas/LA-ORGANIZACION-DE-LA-MEDICINA-DEL-TRABAJO-EN-VARIOS-PAISES-EUROPEOS_FM-REVL-14-4.html [Consulta: octubre 2010]. (N. del T.).

¹ Funcionario de los hospitales públicos. Análogo a adjunto (N. del T.).

¿Cuándo está indicado administrar consejo sanitario vial?

T. Lascorz Ayats¹, M. Ozcoidi Val²

¹ *Salud Laboral. Dirección General de Tráfico.*

² *Vocal de Formación de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)*

Correspondencia:

T. Lascorz Ayats

Salud Laboral. Dirección General de Tráfico (DGT)

Josefa Valcarcel, 28. 28027 Madrid

Correo electrónico: mtlascorz@dgt.es

M. Ozcoidi Val

Gabinete Psicotécnico. Pl. Cervantes 7, Bajos

22003 Huesca

Correo electrónico: mozcoidi@semt.es

Objetivo: Reducir el riesgo vial atribuible a las inadecuadas condiciones psicofísicas pasajeras o permanentes para conducir de los conductores.

Material y métodos: Administrar consejo sanitario vial, utilizando la *Guía del Consejo Sanitario en Seguridad Vial Laboral*.

Conclusiones: Para llevar a cabo la correcta administración de consejo, debemos superar la fase de concienciación e implicación en prevención del riesgo vial desde las consultas de salud laboral, y alcanzar de manera protocolizada la administración de consejo sanitario vial personalizado a los conductores en los que se aprecien factores de riesgo, bien por enfermedad o por su tratamiento, y en todos los que se adviertan factores de riesgo vial disposicional.

Palabras clave: Seguridad vial. Consejo sanitario vial. Indicaciones. Procedimiento.

WHEN IS DRIVING HEALTH COUNSELLING INDICATED?

Aims: To reduce the driving (accident) risk attributable to transiently or permanently inadequate psychophysical conditions in the drivers.

Material and methods: Provision of driving health counselling based on the *Guidelines of the Health Care Council on Occupational Driving Safety* (Consejo Sanitario en Seguridad Vial Laboral).

Conclusions: In order to provide correct driving health counselling, we should first complete the stage of awareness creation and implication in driving risk prevention at the occupational health clinics. Thereafter, protocolized and personalized driving health counselling should be provided to all drivers in whom driving risk factors due either to existing disease or to its treatment are detected, as well as to all those in whom dispositional driving risk factors are detected.

Key words: Driving safety. Driving health counselling. Indications. Procedure.

Agenda

XIV Curso de Patología Ocupacional Respiratoria

Organiza: Servicio de Neumología del Hospital General Vall d'Hebron
Fecha: 8 y 9 de noviembre de 2010
Lugar: Salón de Actos del Pabellón Docente. Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona
MÁS INFORMACIÓN:
Tfno.: 93 274 61 57
Fax: 93 274 60 83
Correo-e: pneumo@vhebron.net

II Encuentro de Expertos en Seguridad y Salud Laboral en Andalucía

Organiza: Asociación Científica de Expertos en Seguridad y Salud Laboral (Acessla)
Lugar: Hotel NH Central Convenciones (Sevilla)
Fecha: 10 y 11 de noviembre de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
Tfno.: 954 450 962
Correo-e: info@accessla.org
Página web: ww.accessla.org

XVIII Congreso de Salud Laboral en las Administraciones Públicas

Organiza: Sociedad Española de Salud Laboral en las Administraciones Públicas (SESLAP)
Lugar: Hotel Meliá Palas Atenea. Palma de Mallorca
Fecha: 10-12 de noviembre de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
Tfnos.: 971 10 17 81
 693 773 224
 663 633 224
Correo-e: secretaria@ingennia.net
Página web: www.registroweb.ws/Ingenia/SESLAP

I Congreso Internacional y II Congreso Nacional de Acción Social y Condiciones de Trabajo en las Administraciones Públicas

Organiza: Universidad de Granada
Lugar: Palacio de Congresos de Granada
Fecha: 16-19 de noviembre de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
Tfno.: 958 20 35 11
Correo-e: info@accionsocialgranada2010.es
Página web: www.accionsocialgranada2010.es

IV Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnología

Organiza: Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social
Fecha: 23-25 de noviembre de 2010
Lugar: Sede del Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. Madrid
MÁS INFORMACIÓN:
Tfno.: 91 411 80 90 • **Fax:** 91 411 80 80
Correo-e: congresopacientes@institutoeuropeo.es

X Congreso Nacional SETLA

Organiza: Sociedad Española de Traumatología Laboral (SETLA)
Lugar: Toledo
Fecha: 25-26 de noviembre de 2010
MÁS INFORMACIÓN:
Correo-e: a.marzo@torrespardo.com
Página web: www.setla.org

III Congreso de Radioquimioterapia y Braquiterapia

VI Jornada de Física Médica

Organiza: Fundación Marie Curie
Lugar: Córdoba (Argentina)
Fecha: 11-14 de mayo de 2011
MÁS INFORMACIÓN:
Página web: www.congreso-radioterapia.com

Calmatel®

Piketoprofeno



Calma el dolor, con una galénica ideal para cada efecto deseado

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: CALMATEL® Crema: Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g. CALMATEL® Aerosol: Piketoprofeno (DCI), 2,0 g/Spray. CALMATEL® Gel: Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Crema: Piketoprofeno DCI (clorhidrato) 1,8 g. Excipientes: c.s. **Aerosol:** Piketoprofeno (DCI) 2,0 g. Excipientes c.s. Gel: Piketoprofeno (DCI) 1,8 g. Excipientes: c.s. **3.FORMA FARMACÉUTICA:** Crema: Tubo de 60 g. Aerosol: Spray de 50 g más propelente. Gel: Tubo de 60 g. **4.DATOS CLÍNICOS, 4.1.Indicaciones terapéuticas:** Afecciones inflamatorias y dolorosas del aparato locomotor: Traumatología: esguinces, contusiones, luxaciones y fracturas. **Reumatología:** lumbago, artrosis, miositis reumáticas, torticollis, epicondilitis, tenosinovitis y bursitis. **4.2.Posología y forma de administración: Crema y gel:** A criterio facultativo, se puede aplicar las veces que éste lo considere oportuno. Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día; pudiéndose efectuar un suave masaje para favorecer su penetración o utilizar un vendaje oclusivo. **Aerosol:** Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, una ó dos propulsiones, durante unos segundos; tres veces al día. **4.3.Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los componentes de la especialidad. Existe la posibilidad de hipersensibilidad cruzada con ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos. No se aplicará a pacientes a quienes el ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos les produce rinitis, asma, angioedema o urticaria. No debe aplicarse en ojos, mucosas, úlceras ó lesiones abiertas de la piel, ni en ninguna otra circunstancia en que concurra en el mismo punto de aplicación otro proceso cutáneo. **4.4.Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No es preciso advertir 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 piketoprofeno y su metabolito principal implican una mínima absorción sistémica, únicamente debe utilizarse bajo criterio facultativo en mujeres embarazadas y en mujeres en período de lactancia. **4.7.Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No procede. **4.8.Efectos indeseables:** Dada su aplicación tópica, estas especialidades son bien toleradas aunque, en ocasiones, pueden producirse eritemas, prurito, escozor y calor local, de una forma leve y transitoria. **4.9.Sobredosisificación:** Dada la vía de administración, no se ha presentado intoxicación alguna hasta la fecha. En casos de hipersensibilidad, se suspenderá el tratamiento. **5.PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1.Propiedades farmacodinámicas:** En diversos modelos de estudios con animales de experimentación (edema inducido por carragenina / aceite de croton, eritema provocado por radiación UVA, etc.), característicos en la investigación de la actividad antiinflamatoria, se ha demostrado que piketoprofeno, vía tópica, posee una marcada actividad. En cuanto a su actividad analgésica, los estudios efectuados (dolor inducido por traumatismo experimental / inyección periarticular de NO3Ag ó Prostaglandina E2), han evidenciado su efecto analgésico. En relación a su uso clínico, se han realizado una serie de ensayos, que han demostrado la eficacia de las formulaciones de piketoprofeno como antiinflamatorio / analgésico de administración tópica en diversas situaciones patológicas que indican su administración. Respecto a la seguridad del tratamiento con piketoprofeno, vía tópica, se ha puesto de manifiesto la óptima tolerabilidad local de las formulaciones de la especialidad. **5.2.Propiedades farmacocinéticas:** Se han realizado varios estudios de farmacocinética en animales de experimentación y voluntarios sanos, para evaluar la absorción y fijación del principio activo al tejido subcutáneo, tras la administración tópica de las formulaciones con piketoprofeno. Los resultados obtenidos revelan que: -La penetración cutánea de piketoprofeno, tras administración tópica, parece ser rápida como indican los niveles altos de fármaco inalterado, encontrados en tejido subcutáneo próximo a la zona de aplicación. -Los niveles plasmáticos de piketoprofeno son < 0,01 mg/ml, mientras que los niveles encontrados en el tejido subcutáneo son > 1 mg/g, lo que indica una mínima absorción sistémica del principio activo. **De acuerdo con los resultados obtenidos en un ensayo clínico comparativo de las formas farmacéuticas crema y gel, la tolerabilidad local y general es óptima, no habiéndose producido fenómenos de fotosensibilidad.** **5.3.Datos preclínicos sobre seguridad:** Los estudios de toxicidad cutánea, efectuados en conejo tras la administración tópica de las formulaciones de piketoprofeno, no han revelado signos de intolerancia en la piel ni fenómenos de toxicidad local. Los estudios de toxicidad aguda (administración oral, dosis única) ofrecen los siguientes resultados: DL50 rata macho-321 mg/kg (261-394). DL50 rata hembra-275 mg/kg (224-337). Los estudios de toxicidad subcrónica (administración oral en ratas, durante 30 días), no han detectado toxicidad del principio activo. Los estudios de toxicidad fetal y teratogenia no han indicado actividad en este sentido (malformaciones o anomalías durante el desarrollo embrionario). **6.DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1.Lista de excipientes:** CREMA: Benzoato de bencilo, Alcohol láurico-mirístico, Alcohol cetílico, Polisorbato 20, Sorbitán monolaurato, Alcohol cetosteárico polioxietilenado, Dietanolamina, Polihexametilbiguanido Clorhidrato, Agua purificada. AEROSOL: Miristato de isopropilo, Salicilato de metilo, Alcanfor, Esencia de lavanda, Alcohol bencílico, Isopropanol, Anhídrido 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 serigrafiado al exterior; con tapón roscado de P.E. CALMATEL® Aerosol: Spray de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con válvula y pulsador de P.E. CALMATEL® Gel: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado 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: septiembre de 2010



Soluciones pensando en ti





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:S

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.



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.

No hay dolor, hay Calmatel[®]

Calmatel[®]

Piketoprofeno

Calmatel[®] con Piketoprofeno
alivia el dolor muscular.

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



Calmatel®

Piketoprofeno

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



Próximamente

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 3D

www.nohaydolor.com

