

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina del trabajo

Resumen:

Artículo medicina del trabajo y otras áreas

Docente:

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Alumno:

Reynol Primitivo Gordillo Figueroa

Semestre y Grupo:

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; 14 de Marzo de 2021.

Resumen medicina del trabajo y otras áreas

Artículo 1.

Neumología:

La enfermedad pulmonar ocupacional, define la afectación bronquial, alveolointersticial y/o pleural secundaria a la exposición del sujeto a materia particulada, vapores, gases o humos en su ambiente de trabajo. Esta enfermedad, se dice que constituyen un tema de enorme interés esto por ser causa importante de baja laboral, incapacidad y muerte. Los avances en investigación experimental y los datos epidemiológicos nos han proporcionado información que ha facilitado el mejor conocimiento de los aspectos clínicos de estas enfermedades, así como su diagnóstico y tratamiento. El protagonismo de los distintos agentes etiológicos ha ido cambiando a lo largo de la historia. En la actualidad asistimos a una desaparición de las neumoconiosis y la exposición ocupacional se ha tornado más sutil. La incidencia de ellas es muy diferente según el país objeto de estudio y dependerá de muchos factores. En los países desarrollados el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son las más frecuentes, aunque también pueden aparecer otras como neumonitis por hipersensibilidad, neumoconiosis, síndrome de sensibilización química múltiple, fiebre por humos tóxicos, fiebre por metales, bronquiolitis, daño alveolar agudo y edema pulmonar. Las EPO deben abordarse con un enfoque multidisciplinario, y a menudo requieren la colaboración de médicos del trabajo e higienistas, neumólogos, inmunólogos, alergólogos, epidemiólogos, toxicólogos, etc. con el fin de poder proporcionar a todos estos pacientes unos mejores cuidados clínicos y una mejor prevención.

Traumatología:

Los motivos de consulta de trauma en el paciente laboral son diversos. A efectos prácticos, pueden agruparse en los que se derivan de un traumatismo evidente y en trastornos aparentemente no traumáticos. se incluye un grupo de entidades generales que se manifiestan por dolor, como parte de su expresión clínica, y que por su habitual presentación en el ámbito laboral hemos decidido desarrollar en

detrimento de otros menos frecuentes. El dolor osteoarticular es un motivo frecuente de consulta en cualquiera de sus formas y topografías. Sus causas son muy variadas y generalmente benignas, por lo que con frecuencia se infravaloran. No obstante, las infecciones osteoarticulares y los tumores óseos no son excepcionales, y su diagnóstico precoz es de gran importancia pronóstica. Aunque se ha argumentado que los dolores óseos de origen psicógeno son relativamente frecuentes, no hay que olvidar que éste es un diagnóstico por exclusión, y el hecho de que un paciente presente alteraciones psicológicas no excluye la existencia de una causa orgánica. Por lo tanto, un conocimiento adecuado del diagnóstico diferencial del dolor óseo y de la metodología de exploración física y complementaria será primordial para enfocar la patología musculoesquelética, tantas veces consultada al médico del trabajo.

Dermatología:

Aunque muy similar al de cualquier proceso patológico, las DP conllevan un estudio más preciso e incluso muy detallado de la profesión del enfermo, puestos de trabajo, productos que manipula, protección que utiliza, etc. Por eso siempre debemos mantener una colaboración muy directa con los técnicos (ingenieros, químicos, higienistas, etc.), los cuales nos ayudarán suministrándonos datos para nosotros desconocidos, y aclarando problemas difíciles de comprender desde nuestra visión médica de la patología expuesta por el paciente. La anamnesis incidirá significativamente en una serie de datos profesionales a veces olvidados en los enfermos dermatológicos. Sin embargo, no debemos ceñirnos sólo a la profesión actual, sino que también será oportuno referir otras profesiones anteriores y los productos que manipuló, lo cual permitirá comprender la existencia de una sensibilización anterior al puesto de trabajo o profesión actual. En la mayoría de los casos será suficiente con estos datos para hacernos una idea de la forma de trabajo y de los riesgos dermatológicos existentes; en otras, no obstante, será necesario solicitar la colaboración de los técnicos, quienes nos darán una información más precisa del puesto de trabajo y de los riesgos inherentes. También será de gran ayuda conocer las fichas de seguridad química de los productos que manejan.

Normalmente, cuando el paciente trabaja en una gran empresa, los problemas son menores debido a que los servicios de salud nos proporcionarán una información clara y específica. Incluso con todos estos datos, en ocasiones será necesario realizar una visita a la fábrica o puesto de trabajo. Estas visitas son de enorme utilidad en dermatología laboral; deberán realizarse con una cierta metódica y nunca de forma improvisada; motivo por el cual, días antes debemos estudiar o conocer lo que vamos a visitar, el número de trabajadores afectados, los puestos de trabajo, los productos que se utilizan, los posibles riesgos dermatológicos, etc., para de este modo poder orientar el diagnóstico mediante preguntas pertinentes. Junto con la historia laboral del enfermo será necesario preguntar si fuera de su jornada de trabajo realiza alguna actividad de ocio o bien otro tipo de trabajo (remunerado o no), así como los productos que utiliza, ya que pueden ser la causa de las sensibilizaciones o incluso del cuadro cutáneo que presenta el enfermo.

Toxicología:

Las intoxicaciones secundarias a la inhalación de gases y vapores han dado origen a numerosas catástrofes colectivas. En este sentido, un dato domina la historia: la fuga de metil-isocianato en Bophal (1984) a consecuencia de un fallo de seguridad en una cisterna de almacenamiento, que se cobró 1.294 víctimas mortales y afectó a una población total de 70.000 personas. Prácticamente todos los gases y vapores irritantes y asfixiantes se encuentran incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales y aun cuando la toxicología industrial se ocupa especialmente de las intoxicaciones crónicas, la inhalación de gases se asocia más a exposiciones agudas o subagudas, de gran intensidad, localizándose en el extremo distal de la curva dosis-respuesta, en el cual la mayoría de los individuos muestran efectos adversos. Las intoxicaciones colectivas por inhalación se pueden producir en tres situaciones: por circunstancias industriales y/o técnicas, circunstancias de conflicto bélico y catástrofes naturales.

CLÍNICA OCUPACIONAL

CLÍNICA OCUPACIONAL

Antonio Grande Iturrí¹
Edu de las Mercedes Fernández Díaz²
Juan Antonio Castellanos Cistá³
Sandra Santana López⁴
Shyley Kuper Herrera⁵
Armando David Martínez Padilla⁶
Georgina Maritza López Plutar⁷

¹ Médico especialista de I grado en Medicina del Trabajo, Doctor en Ciencias Médicas, Investigador y Profesor Titular, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregada, Profesora Instructor, Vicepresidencia de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Médico especialista de I grado en Higiene y de II en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Profesor Auxiliar, Vicepresidencia de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Medicina Interna y de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores y en Investigación en Atención Primaria, Investigadora Agregada, Profesora Auxiliar, Vicepresidencia de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Médico especialista de I grado en Neumología, Máster en Salud de los Trabajadores, Centro Municipal de Higiene y Epidemiología de Puerto Padre, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba

⁶ Médico especialista de I grado en Otorrinolaringología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Agregado, Profesor Instructor, Vicepresidencia de Higiene del Trabajo, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁷ Médico especialista de I grado en Higiene y de II grado en Higiene y Epidemiología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Auxiliar, Departamento de Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

1. ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Concepto

Como enfermedades ocupacionales o profesionales se acostumbra denominar a aquellas afecciones que, de una forma directa o indirecta, guardan relación de causa-efecto con el trabajo u ocupación que se realiza. No obstante, muchas veces no es tan evidente la demostración de este hecho, por lo cual hay que recurrir a distintos métodos científicos para demostrar la existencia real de esta relación. Las enfermedades profesionales producidas por las distintas actividades, o a veces por los productos o subproductos elaborados, ya son señaladas por diversos autores desde la antigüedad.

Las enfermedades profesionales casi siempre presentan una relación de causa-efecto con el ejercicio de la profesión u oficio, y constituyen un cuadro clínico más o menos constante y característico, directamente atribuido al trabajo en sí o a las diversas sustancias con las cuales el obrero se pone en contacto durante su ocupación.

218 Grande A, Fernández JM, Castellanos JA, Santana S, Kuper S, Martínez AD, López GM

Artículo usado para la revisión:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/cap7.pdf>

Resumen medicina del trabajo y otras áreas

Artículo 2.

Existen enfermedades producidas por el trabajo, o más bien como consecuencia de, muchas de ellas son las enfermedades pulmonares, las cuales se encuentran bajo el control de las especialidades como neumonía y toxicología, algunas de estas enfermedades pulmonares ocupacionales recién reconocidas incluyen a la enfermedad pulmonar por metales pesados, pulmón del pulidor de diamantes, pulmón asociado al síndrome del edificio enfermo y síndrome de neumonía organizada asociada a la industria textil. Causa de pérdida acelerada de función pulmonar. Además de la pobre calidad del aire asociada al lugar de trabajo, el cambio climático y la contaminación ambiental control la salud respiratoria.

Las minorías étnicas y el pobre estado socioeconómico son factores de riesgo para daños respiratorios originados por contaminantes del aire ambiental y por exposiciones ocupacionales. Se tiene datos verídicos a cargo de estudios nacionales en donde el 15% de los casos de cáncer pulmonar en hombres y 5% en mujeres, se asocian a exposiciones ocupacionales. Un estudio epidemiológico demostró que exposiciones ocupacionales de baja intensidad en lugares no industriales, también son un factor de riesgo para la salud respiratoria. En países en desarrollo estas cifras seguramente son mayores, ya que demostraron que el material fragmentado en partículas también incrementa las visitas a urgencias de pacientes con asma o EPOC y es un riesgo independiente para pérdida acelerada de la función respiratoria, neumonía y bronquitis aguda.

Los gases, humos o partículas contenidas en esa inmensa cantidad de aire pueden afectar al sistema respiratorio de diversas formas y, eventualmente, generar síntomas respiratorios o exacerbaciones de enfermedades respiratorias y también se ha demostrado que la contaminación del aire limita el desarrollo pulmonar de los niños con consecuencias negativas en la vida adulta, dicho esto es de suma importancia entender que no puede pasarse por alto en la formación del neumólogo moderno en cuanto a la medicina del trabajo, ya que como vimos es un campo

bastante extenso en donde los accidentes laborales no dejan de presentarse día con día y bueno, ya para finalizar se requiere que el medico sea capaz de implementar programas de vigilancia respiratoria de acuerdo a la naturaleza nociva de los gases o partículas que existen en un determinado lugar de trabajo.

Después de la hipertensión arterial sistémica y el tabaquismo, la contaminación del aire es ahora el tercer factor de riesgo más importante para mortalidad a nivel global. Sobre el sistema respiratorio. En términos generales, se acepta que las exposiciones ocupacionales explican el 15% de los casos de asma y entre el 15 y el 20% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); este porcentaje alcanza el 40% en casos de EPOC en no fumadores.

Ahora bien, algo de lo que también tenemos que hacer énfasis dentro de las enfermedades más comunes por afectaciones laborales, son las que se desprenden de la rama de la dermatología, pues la forma más frecuente de dermatosis profesional es la dermatitis de contacto o irritativa, seguida de la dermatitis alérgica. En la normativa española también se deben considerar el cáncer de piel (enfermedad de Bowen y el carcinoma epidermoide), el queratoacantoma, las radiodermatitis, las infecciones de la piel y otras lesiones cutáneas asociadas a agentes específicos del lugar de trabajo como por ejemplo el asbesto, el arsénico o las dioxinas. Para nosotros como médicos en formación debemos de hacer incapie obviamente en el diagnóstico de las dermatosis profesionales ya que es un proceso complejo que requiere de la participación del médico del trabajo y del dermatólogo. En la mayoría de los casos solo el trabajo coordinado de ambos especialistas permite tipificar el origen causal y atribuirlo al ejercicio de una profesión para que pueda ser reconocido como enfermedad profesional.

«Neumología ocupacional y ambiental». Temas necesarios en la formación del especialista en Medicina Respiratoria

Irene Thirión-Romero, Laura Guichón-Rangel, Luis Torre-Boucaudé et al

Instituto Nacional de Epidemiología, Secretaría de Salud, Ciudad de México, Ciudad de México.
Trabajo recibido: 06-VIII-2017; aceptado: 14-VIII-2017

En un año, un individuo cuya jornada laboral dura ocho horas por día, respira alrededor de 850 mil litros de aire que provienen de su ambiente de trabajo. Los gases, humos o partículas contenidas en esa inmensa cantidad de aire pueden afectar al sistema respiratorio de diversas formas y eventualmente, generar síntomas respiratorios.¹ Con excepción de las enfermedades por inhalación de gases iónicos, la contribución del ambiente de trabajo en el desarrollo o exacerbaciones de enfermedades respiratorias está subestimada. En términos generales, se acepta que las exposiciones ocupacionales representan el 15% de los casos de asma y entre el 15 y 20% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); este porcentaje alcanza el 40% en casos de EPOC en no fumadores. El 15% de los casos de cáncer pulmonar en hombres y 5% en mujeres, se asocian a exposiciones ocupacionales.²

Un estudio epidemiológico llevado a cabo en Francia demostró que exposiciones ocupacionales de baja intensidad en lugares no industriales, también son un factor de riesgo para la salud respiratoria.³ En países en desarrollo estas áreas seguramente son mayores. Las minorías étnicas y el pobre estado socioeconómico son factores de riesgo para daños respiratorios originados por contaminantes del aire ambiental y por exposiciones ocupacionales.⁴ En el estudio PLATINO, 21.2% de los sujetos no fumadores con obstrucción ya tuvieron exposición laboral por más de cinco años a plomo o humos.⁵

La carga de enfermedad asociada a los contaminantes del aire en lugares de trabajo se ha incrementado progresivamente en los últimos años. Una causa de ello es el reconocimiento reciente de enfermedades pulmonares ocupacionales. En 2004, por ejemplo, se describieron casos de bronquiolitis cobrante rápidamente progresiva debida a exposición a saborizantes de

patomitos de maíz (diacetil).⁶ El marcador funcional de esta enfermedad es obstrucción bronquial irreversible y pérdida acelerada de volumen espiratorio forzado en el primer segundo. Otras enfermedades pulmonares ocupacionales recién reconocidas incluyen a la enfermedad pulmonar por metales pesados, pulmón del pulidor de diamantes, pulmón asociado al síndrome del edificio enfermo y endometriosis (neumonía organizada asociada a la industria textil).⁷ La exposición a aerosoles también es causa de pérdida acelerada de función pulmonar.⁸

Además de la pobre calidad del aire asociada al lugar de trabajo, el cambio climático y la contaminación ambiental afectan la salud respiratoria. Después de la hipertensión arterial sistémica y el tabaquismo, la contaminación del aire es ahora el tercer factor de riesgo más importante para mortalidad a nivel global.⁹ El calentamiento global por los gases con efecto invernadero (especialmente CO₂) tiene un efecto directo sobre el sistema respiratorio. La mayor temperatura y humedad del aire genera incremento significativo de la resistencia de la vía aérea, lo que se ha postulado como uno de los mecanismos de exacerbación de asma y EPOC.¹⁰ El incremento en la temperatura aumenta la ventilación muerta y aumenta con ello la exposición a alérgenos. El ozono en sí mismo agrava el sistema respiratorio. El incremento en la concentración de ozono debido a la emisión de los automóviles induce un estado inflamatorio del epitelio bronquial.¹¹ La elevada concentración de ozono en la superficie terrestre, especialmente en las grandes ciudades, afecta regularmente a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como asma o EPOC. Algunos estudios han demostrado que elevadas concentraciones de ozono también incrementan la mortalidad respiratoria. Jernis M et al demostraron que por cada incremento de 10 ppb de ozono, se incrementa la

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/neumologia>

Neumol OI Toxic, Vol. 76, No. 4, Octubre-diciembre 2017

Artículo usado para la revisión:

<http://www.sld.cu/medigraphic/pdf/sitios/insat/ca.pdf>