



**Nombre del alumno: Dara Pamela Muñoz
Martínez**

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: Reportes de lectura

Materia: Medicina del trabajo

Grado: Quinto semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio del 2022

Dermatosis ocupacionales
pueden llegar a formar el 70 % de las enfermedades
laborales, constituyendo la dermatitis de contacto entre
el 80 y 90 % de las mismas principalmente
en las manos; sin embargo puede incluir las
dermatitis infecciosas (bacterianas, micóticas y virales
así como el cáncer de piel y cuando se establecen
los factores de causalidad asociados.
La causa primordial de los trastornos der-
matológicos se manifiesta posterior al contacto
de sustancias químicas, las cuales muchas
se han reconocido como alérgicos de contacto
siendo que bajo circunstancias o ambientes
especiales toda irrita la piel. Ciertos
médicos no hacen distinción de la piel
entre lo que llamamos alergia en las
dermatosis profesionales, sin embargo el
médico forense debe determinar bien
su determinación. Cabe puntualizar como
protagonista del cuadro clínico de algún
profesional al propio enfermo, puesto
que el factor desencadenante actúa excesiva-
mente en las personas sensibilizadas
a éste y sanar en la medida de que el
obrero sea apartado del agente promotor.
Por su parte, la dermatitis profesional
es originada por 2 vías, una de
índole exógena, cuando se genera
es proveniente del exterior, actuando
de manera local o más bien de modo
generalizado en el organismo o endógena

Clasificación de las dermatitis ocupacionales de Vangus Alvarado

a) **Oftoérgicas o irritantes**: aquellas que al ser expuestas de una u otra manera igualitaria todos los trabajadores la presentan y su reacción es proporcional a la concentración del agente irritante; está circunscrita al área de aplicación; es polimorfa, con molestias subjetivas; ante la reacción a pruebas cutáneas es rápida, brusca, hiperémica y dolorosa.

b) **Alérgicas o por sensibilización**: Son de aparición exclusiva de las personas sensibilizadas, siendo que el área afectada va más allá del área de exposición, incluso puede surgir a distancia o ser generalizada, a pesar de que la concentración del agente alérgico sea de una concentración muy pequeña; su presentación es de carácter agudo (eritema, vesículas y exudación), frecuentemente con prurito pronunciado y cuyas pruebas cutáneas frecuentemente dan reacciones del tipo enfermo vesicular y pruriginoso.

c) **Metas o eczemas**: Se caracterizan por una fase inicial irritante, seguida de una sensibilización secundaria y etapa de complicación intertriginosa y a sea bacteriana o micótica, En ocasiones se haya idénticas una fase de dermatitis vesicular, distinguida por permanencia de extensión a pesar de la discontinuidad a la exposición de agente causal primario.

a) Mecánicas: producto de vibraciones o cuerpos extraños (lanudo/Versho, carbón)
b) Térmico; c) Físicas: por calor, frío, electricidad, radiaciones. d) Químicas: pueden originar lesiones irritativas o alérgicas y trastornos en la pigmentación. e) Vegetales: por plantas ornamentales, como tribales o mederas
f) Biológicas: ya sea por bacterias, virus, micosis o por proteínas animales y otras formas por baja humedad (por uso prolongado de aire acondicionado), aerotransportados (sustancias irritativas liberadas en la atmósfera).

Landou, los divide en:

a) Dermatitis de contacto: Dermatitis irritativa
El origen del padecimiento es una sustancia química específica y la ocurre en inmediatas (contacto único con reacción tóxica y aguda; similar a una quemadura, es seca, eritema, bultosa y edematosa) y tardías (lesionan piel después de varios contactos prolongados y repetitivos, cuyos signos usuales son el eritema, resquebrajamiento, enrojecimiento e hiperqueratosis pruriginosa y fisuras dolorosas). Constituyen las más comunes al afectar al 80%. La mayoría de los irritantes son productos químicos en estado líquido, sólido o gaseoso, e incluso por las minerales o vegetales.

• Dermatitis alérgicas: Reacción inmunológica a tipo IV, retardada o mediada por células hipersensibles. La sensibilización puede desarrollarse.

TOXICOLOGIA Y DERMATOLOGIA

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

La práctica diaria de la actividad preventiva en que la empresa exige, sin duda alguna conocimientos generales sobre los propios básicos de la toxicología de las sustancias químicas empleadas en el trabajo.

El hombre siempre utilizó productos químicos naturales, transformados y sintéticos para la caza, la pesca, la guerra, el placot, cada época histérica tuvo su veneno (pulsos o extractos vegetales, arsénico, plomo). El el siglo XVI el alquimista y médico alemán conocido como Paracelso, escribe la famosa frase "cuando llegas a su cabecera" y "todo es veneno y nada es veneno, solo la dosis hace al veneno".

De Bernardino Ramazzini, considerado el padre de la medicina del trabajo inicia un estudio de la patología que en el ejercicio profesional puede producirse. De él se conoce su famosa y necesaria frase "cuando llegues a la cabecera de tu paciente, preguntale en que trabaja, para ver si la búsqueda de su sustento, no radica la causa de su mal".

El desarrollo de la toxicología ha sido rápido en el último siglo y en consonancia con este desarrollo la toxicología cambia drásticamente todo en un sentido cualitativo y cuantitativo. El primer objetivo de la toxicología fue colaborar con la justicia frente a los envenenamientos, formando parte de la medicina legal, como toxicología forense pero a día de hoy la situación ha cambiado, los nuevos productos fabricados en cantidades

Por la industria y distribuidos masivamente por redes mundiales de comercio, alcanzando a todas las escalas de los seres vivos y originando contaminaciones durante su fabricación, transporte, uso y finalmente, por sus residuos y los productos de eliminación, plantea problemas toxicológicos que desde el punto de vista de su frecuencia y trascendencia global, resultan cualitativamente más significativos que los forenses.

Ya no es suficiente con conocer si un producto es nocivo, lesiona o mata, hay que saber cómo y por qué ocurre esto (mecanismos moleculares y fisiopatología tóxica) para poder evaluar correctamente el riesgo que conlleva el uso de dicho producto.

Hay matices semánticos que son importantes aclaramientos, antiguamente se utilizaban más el término veneno y actualmente el de tóxico, el primero tiene ahora un uso más popular, y el segundo más culto y técnico pero no son exactamente sinónimos. Por tóxico entendemos cualquier agente capaz de producir un daño por alteración bioquímica en un ser vivo como consecuencia de una acción involuntaria, no intencional; la deir veneno presuponemos una voluntad de alguien en causar el daño, es decir, originar lesiones o muerte. Por tanto toxicología puede definirse como el estudio de las interacciones entre sustancias

Químicas y sistemas biológicos con el objetivo de determinar la capacidad de estas sustancias para producir efectos adversos en los organismos vivos, e investigar su naturaleza, incidencia, mecanismo de producción, factores influyentes y reversibilidad de dichos factores adversos. aún en la actualidad se utiliza con fines comerciales tal vez como las de decir que todo o natural es sano y lo sintetizado maligno o de que el problema de la contaminación no será tanto cuanto los seres vivos se adaptan a los contaminantes. La exposiciones ambientales, ampliamente definidas como las procedentes de fuentes externas e internas, son factores importantes en la salud humana. Aunque las enfermedades crónicas son el resultado de la combinación de factores ambientales y genéticos, los primeros son deficiencia comprendidos en comparación con los factores genéticos, esta disparidad en la calidad de los datos ha generado el concepto "Exposome" que representa todos los factores ambientales (los no genéticos) que contribuyen a la enfermedad, procedentes de fuente externas e internas, recibidas por un individuo durante toda su vida. A través de la medicina del "En multitud de exposiciones ambientales

AUDILOGÍA EN EL TRABAJO

Fisiopatología de la audición: lo que pasa con el funcionamiento de un órgano o sistema bajo la enfermedad. Inducción por sonido, todo defecto auditivo para este término vulgar cuyo equivalente científico es hiposonía. Si la sordera es total se llama "ceguera". En la era anterior podíamos calibrar la magnitud de la sordera en decibelios por lo que sobre toda denominación y para los distintos grados de la sordera en decibelios por lo que sobre toda denominación para las distintas magnitudes de la sordera. Así una magnitud no rebasa los 30 dB es una sordera leve, entre 30 y 50 es intermedia pero ya evidente y por encima de 50 dB grave o profunda. Hay veces, en sorderas muy profundas en que sólo se conserva la audición en algunas frecuencias, especialmente las más graves y a ello lo denominamos "restos auditivos". El grado real de la sordera está en relación a las frecuencias más altas; así se altera fundamentalmente. Los acúfenos son ruidos que se oyen sin estímulo, lo que vulgarmente conocemos como ruidos de oído. Son muy frecuentes y suelen acompañar a la sordera sea cual sea su naturaleza o topografía. A veces son el primer síntoma de un proceso auditivo y preceden a la hiposonía; en ocasiones son objetivos. Un síntoma que puede asociarse con frecuencia a la sordera es "vértigo", que lo producimos definiéndolo que es "una falta de sensación de movimiento" o bien un falso movimiento de la conciencia espacial. El vértigo es el principal síntoma de la enfermedad posterior cuya misión es mantener el equilibrio. En los procesos del oído interno es muy frecuente que junto a la sordera existe vértigo pues en el laberinto no hay frontera.

Las sordas. Podemos dividir las sordas en dos grandes grupos "sordas de transmisión o conducción" y "sordas de percepción" o "neurosensoriales". Las primeras son aquellas en que la lesión se sitúa en el oído externo y sobre todo en el medio. Se afecta por tanto la fase de la transmisión sonora. Las segundas son aquellas sordas en que la lesión está más allá de las ventanas, es decir en el oído interno sea normal. La base del diagnóstico audiológico de las sordas en general y en particular de las de transmisión es la comparación entre la vía aérea y ósea. En la sordera de transmisión la vía aérea cae, pero la ósea se conserva, porque el sonido a través de esta vía ha pasado por el sistema de transmisión la vía aérea cae, pero la ósea se conserva, porque el sonido a través de esta vía ~~no~~ pasa por el sistema de transmisión la vía aérea es superior a vía ósea. Las sordas de oído medio las podemos agrupar en 3 mecanismos fisiopatológicos: lesiones del sistema timpánico, angulosis del mismo, y distensiones de la Trompa de Eustaquio. En cualquier caso, en estas hipodermas, hay siempre un aumento de la impedancia. De los 3 factores de esta, diremos ahora, que la más ~~no~~ representada por la que el sistema timpánico, angulosis del mismo y distensiones de la Trompa de Eustaquio. B) Sordas de percepción: Las podemos dividir en cónicas y retrocochleares. En todas ellas encontramos una caída simultánea de las vías aéreas y óseas, porque vaya por donde vaya el sonido el oído es receptor deficiente. En ellas las dos vías están bajas, pero la ósea es algo mejor que la aérea.

"sordera profesional". Se entiende como tal un trastorno de la audición ocasionado por las condiciones habituales de trabajo.

ETIOLOGIA: Productos tóxicos. Graves de combustión, así como el gas carbónico. Calidad del sonido. In-fundad. Se consideran traumática todo ruido superior a los 80 a 85 dB. Crecientemente los límites de industrias ruidosas se sitúa entre los 90 a 135 dB. El nivel crítico según HODS es el nivel de 90 dB. Frecuencia. Los ruidos agudos producen más nocivos que los graves. En realidad la mayoría de los industrias tienen ruidos agudos y graves. Ritmo. Un ruido discontinuo, intermitente o más ruidosa que uno continuo regular. Duración del ruido. Juega un rol muy importante que condiciona prácticamente los sonidos protectores. Es necesario un tiempo de exposición.

Cualidades ambientales de trabajo: En locales cerrados y con fuerte reverberación. Cualidades ambientales de trabajo. En locales cerrados y con fuerte reverberación la duración del ruido es más ruidosa, que si el trabajo se realiza al aire libre o en grandes locales o si existe cierta amortiguación en ellos.

B) Factores individuales: La edad. Es el factor más importante pero el más variable. En general el aparato auditivo se muestra más vulnerable después de los 40 años. El oído es más frágil a partir de esta edad. Enfermedades del oído antiguas: Sieblmann, Trauer, Payer. Susceptibilidad individual: Ciertos sujetos presentan cierta "Hipersensibilidad innata, mal conocida que es difícil de prevenir y poner en evidencia. Estas juegan un rol importante en la predisposición al trauma sensorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Trabajo de la Junta de Andalucía. (1990). *AUDIOLOGÍA APLICADA A LA SALUD LABORAL* (22.^a ed.). Junta de Andalucía Consejería de Trabajo.
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1_1752_audiologia_aplicada_a_salud_laboral.pdf
2. Querol Nasarre, I., & Patuschenko, E. (2014). PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA LABORAL. PRINCIPALES CUADROS CLÍNICOS. *Ciencia Forense*, 145–166.
<https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/34/42/09querolpastuschenko.pdf>
3. Lezáun, M. (2003). *Intoxicaciones de origen laboral*. Scielo. Recuperado 26 de junio de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200016