

TREBALL AL CAP

Prevenió de malalties relacionades amb el treball



Juliol
de 2007
57

ASB Agència
de Salut Pública

Els casos del trimestre

Al llarg del darrer trimestre es van notificar 133 casos de trastorns de salut relacionats amb el treball, que van afectar una mica més del doble de dones (90) que d'homes (43), amb una edat mitjana de 41,7 anys (DE=10,2) sense diferències entre unes i altres. Quant a les ocupacions, les més freqüents van ser les de professionals de suport i personal de serveis i comerç, amb 37 (28%) i 26 (20%) casos, respectivament. Respecte el país d'origen, un 14% havien nascut fora de l'Estat.

Prop d'una quarta part (23%) de les empreses on treballaven els casos estaven localitzades fora de Barcelona i la situació laboral més freqüent va ser la contractació indefinida (86%), amb un 5% dels pacients en atur. En el moment de la notificació, el 70% dels treballadors i treballadores estaven en situació d'incapacitat temporal.

El 60% dels trastorns notificats van ser de tipus ansiós-depressiu, seguits dels musculesquelètics (19%), sense diferències estadísticament significatives entre homes i dones, però sí quant ocupacions: els primers van ser més freqüents en professionals de suport i els segons en operadors d'instal·lacions i maquinària.

Durant aquest trimestre es va derivar un cas al Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona (CSCSTB), es van visitar 61 pacients en la USL i es van rebre 3 informes mèdics i un de tècnic dels casos derivats al CSCSTB en trimestres anteriors.

A continuació resumim un cas notificat per l'**EAP Sant Martí-10H** que va ser estudiat al CSCSTB. Es tracta d'un **home de 42 anys, conductor de maquinària**, contractat per una ETT i treballant en una empresa de la indústria química. El diagnòstic de sospita era de **possible exposició a substàncies tòxiques**.

Història laboral

Entre els 17 i els 24 anys va treballar en el magatzem d'una empresa de fabricació de peces de roba, on netejava les taules varies vegades al dia amb dissolvent. Entre els 34 i 36 va treballar en quatre empreses diferents, dues d'elles dedicades a la rehabilitació de façanes, en les què conduïa una furgoneta per subministrar el material, netejava façanes i rehabilitava peces de fusta. En la darrera, va

patir un primer accident amb lesions al genoll dret i braços.

Des dels 37 anys va estar contractat per diferents ETTs amb modalitats diverses (per hores, setmanes, mesos) i va treballar per 10 empreses diferents, amb períodes d'atur entremig. Dels diferents llocs ocupats, destaquen:

- Vuit mesos en un laboratori treballant en el magatzem de substàncies residuals de la fabricació de productes farmacèutics.
- Sis mesos en el magatzem d'una empresa del sector de l'automòbil transportant coles i pintures.
- Vuit mesos en el magatzem d'una empresa de pintures substituint els recipients plens de residus de la fabricació de dissolvents, pintures i coles, per recipients buits.



El treball en magatzems de productes químics pot implicar l'exposició a baixes dosis d'un gran nombre de substàncies que poden passar al medi ambient per volatilització, trencament de recipients, esquitxades, residus de pols dels sacs, etc.

- Dos anys (darrer lloc de treball) en el magatzem d'una empresa de fabricació de productes químics en la que treballava com a conductor de carretó elevador.

Malaltia actual

Els primers símptomes van aparèixer poc després d'incorporar-se a la darrera empresa: problemes a les ungles, irritabilitat, alguns dies taquicàrdies en acabar la jornada, problemes digestius, pèrdua de pes, lesions eczematoses al coll i darrere les orelles, que es van estendre a tòrax, abdomen i zona genital.

Va començar a notar freqüents oblots, sensació d'apatia i cansament físic i mental, certa intolerància a algunes olors, mal descans nocturn i sequedat de pell i mucoses.

Pocs mesos després va patir un accident per desequilibri del carretó elevador, que li va produir una tenosinovitis de radials i radiculopatia objectiva. El cas va ser investigat per la Inspecció de Treball i l'empresa va tenir una sanció. Va ser tractat per la Mútua que no va emetre baixa per la qual cosa va continuar treballant amb forts dolors fins que li van donar una baixa, quinze dies després. Cinc mesos després la Mútua li va donar l'alta, però degut a la persistència dels dolors i el mal estat general, el metge de capçalera va estendre una nova IT que es mantenia quan es va fer aquest estudi, dos anys després. En la visita al CSCSTB referia desànim per la seva situació laboral, atès que era un subcontractat en l'empresa i tenia por per la pèrdua del seu lloc de treball.

En el moment d'elaborar l'informe persistia el mal estat general, diverses intoleràncies (a olors, aliments, roba sintètica i al tractament antidepressiu que se li havia prescrit), odinofàgia i àlgies esofàgiques sense relació al menjar, alteracions perceptives visuals i discromatòpsia, i disminució de la libido des del principi de la simptomatologia.

En la darrera visita al CSCSTB manifestava angoixa per la pèrdua de salut i perquè l'empresa li havia rescindit el contracte.

Proves complementàries

- Qüestionari Barcelona – Biocides (CSCSTB): afectació positiva en grau IV (puntuació màxima) que suposa una afectació important que requereix seguiment mèdic especialitzat.
- Espirometria (Hospital de Bellvitge): alteració ventilatòria de tipus restrictiu.
- EMG (Hospital del Mar): Síndrome de canal carpiana bilateral més acusada al canell dret al que s'associa un atrapament d'ambdós cubitals al colze.
- Informe neuropsicològic (Hospital de Bellvitge): disfunció neuropsicològica de tipus frontosubcortical i temporal.
- Informe psiquiàtric (Unitat de Salut Mental): distímia.
- Estudi de fatiga crònica i toxicològic (Hospital Clínic): Sdre. de Fatiga Crònica (SFC) en grau

III/IV associada a una Sdre. d'Hipersensibilitat Química Múltiple (SHQM), que a manca d'altres factors desencadenants identificats s'ha de considerar que s'han desencadenat per una exposició laboral continuada a productes químics, especialment hidrocarburs, plaguicides, biocides i irritants, per la qual cosa podria considerar-se malaltia professional.

Conclusions de l'estudi

- El treballador ha estat exposat a diversos contaminants químics en diferents magatzems i empreses en les que ha treballat al llarg de la seva vida laboral.
- La cronopatologia és coherent amb una relació de causalitat entre les contaminacions a que ha estat sotmès i les conseqüents alteracions de salut.
- El treballador presenta una riquesa polisintomàtica sistèmica.
- Hi ha concordança entre la simptomatologia que refereix i els resultats dels diferents estudis.
- Presenta una evolució persistent progressiva no recuperable.
- Existeixen proves objectives d'afectació del sistema nerviós (alteració de les proves neurocognitives amb afectació frontotemporal).
- El desencadenant és coincident amb la feina en la darrera empresa, però els anteriors treballs també han pogut influir en la primera fase d'un procés de sensibilitat química. Cal remarcar la negativitat de diferents proves al·lèrgiques practicades, ja que la SHQM que acompanya moltes vegades a la SFC no és expressió d'un procés al·lèrgic sinó neurotòxic.

Recomanacions

- Es desaconsella la realització de la feina de conductor de carretons elevadors, sobretot per l'afectació de la coordinació i la memòria, pel deteriorament cognitiu.
- La SHQM afegeix un factor de gravetat que desaconsella l'exposició a agents químics encara que sigui a baixes dosis, doncs podria empitjorar el seu estat de salut.

Seguiment

Després de 27 mesos de baixa, l'INSS va desestimar la incapacitat permanent (IP) i va donar l'alta per considerar que el pacient no havia de fer esforços físics ni mantenir l'exposició a productes químics de forma continuada; el treballador va fer una reclamació que va ser igualment desestimada. Poc després se li va concedir una disminució del 71% i va seguir la reclamació del reconeixement de la IP al Jutjat del Social, que finalment va dictaminar una IP total per malaltia comuna.

Paga la pena comentar que tot el procés (tant en el període d'IT com en la valoració de la incapacitat permanent) s'ha fet en base a patologia comuna, malgrat l'existència de diferents informes tècnics que cataloguen el trastorn de salut com contingència professional.

MALALTIES PROFESSIONALS: nou llistat i nous sistemes de notificació i registre

El propassat 1 de gener va entrar en vigor el Reial Decret 1229/2006 (<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/19/pdfs/A44487-44546.pdf>) pel que s'aprova el nou quadre de malalties professionals (MMPP) en el sistema de la Seguretat Social (SS) i s'estableixen els criteris per a la seva notificació i registre.

El decret incorpora molts aspectes d'interès, un dels quals és que els metges i metgesses del Sistema Nacional de Salut (SNS) i dels Serveis de Prevenció (SP) podran comunicar MMPP.

Els canvis més importants respecte la normativa anterior són els següents:

Modificació del sistema de notificació i registre de MMPP

- La qualificació de MMPP correspon a les entitats gestores de la SS (INSS i Institut Social de la Marina).
- L'elaboració i tramitació del comunicat de MMPP (inici del circuit) correspon a les entitats gestores de la SS i a les Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals (MATMP).
- L'empresari ha de facilitar la informació als agents anteriors.
- Els metges i metgesses del SNS i dels SP podran comunicar a les entitats gestores i a les MATMP l'existència de malalties que podrien ser qualificades de professionals.
- S'estableix un únic sistema de notificació electrònica de MMPP.
- Una unitat administrativa de la SS recollirà i analitzarà la documentació de cada cas; aquesta activitat i la investigació corresponent es podrà fer amb la col·laboració dels Ministeris de Treball i Sanitat i els organismes competents de les CCAA.

Modificació del quadre de MMPP

- S'amplia el nombre de substàncies i activitats professionals que poden ser causa de MMPP i també de patologies.
- Les MMPP s'organitzen en dos grups: malalties amb origen professional reconegut científicament (annex I, *Quadre de MMPP*) i malalties amb sospita d'origen professional (annex II, *Llista complementària de malalties amb sospita d'origen professional, la inclusió de les quals en el Quadre de MMPP es podria contemplar en el futur*).

Els criteris pel nou sistema de notificació i registre (sistema CEPROSS) es desenvolupen en l'Ordre TAS/1/2007 (<http://www.boe.es/boe/dias/2007/01/04/pdfs/A00482-00487.pdf>), on destaquen:

- El comunicat de MMPP es complimentarà i trametrà per via electrònica; el treballador i l'empresari podran sol·licitar una còpia en paper.

- S'incorporaran en el comunicat les dades administratives dels fixers de la SS, tant del treballador com de l'empresa, per facilitar la complimentació i millorar-ne la qualitat.
- S'establiran sistemes de seguretat que garanteixin la confidencialitat de les dades.
- Augmenten i milloren notablement les dades recollides en el comunicat, incorporant més informació rellevant per a la prevenció, de manera similar al sistema de notificació d'accidents de treball.

Alguns punts clau d'aquesta nova normativa requereixen un desenvolupament posterior, com per exemple el sistema de notificació de MMPP per part de metges i metgesses del SNS i dels SP. Respecte el primer grup de professionals, la nova instrucció de l'ICAM que reorganitza el sistema de determinació de contingències, incorpora la notificació de MMPP per part dels professionals de l'atenció primària de salut, tot i que vinculat als circuits d'incapacitats temporals, i per tant no inclou les patologies que cursen sense baixa ni altres nivells assistencials. En un proper *Treball al CAP* tractarem aquesta instrucció en més profunditat.

Un altre aspecte no resolt és el reconeixement dels trastorns de salut mental, que no s'han inclòs en cap dels dos annexos, ni s'ha definit cap sistema de recollida d'informació o de dades epidemiològiques, tal com indicava la Recomanació 2003/670/CE de la Comissió Europea.

LIPOATRÒFIA SEMICIRCULAR: nova patologia laboral

En els darrers mesos s'han detectat diversos casos de lipoatròfia semicircular (LS) d'origen laboral en diferents empreses de Barcelona. Els Departaments de Salut i Treball conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona han investigat el succés i han elaborat un protocol d'actuació adreçat, sobretot, als serveis de prevenció (http://www.aspb.es/quefem/docs/Protocol_Lipoatrofia_semicircular.pdf, http://www.gencat.net/treball/doc/doc_34429608_1.pdf i http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/protocol_lipoatrofia_semicircular.pdf).

La LS és una atròfia del teixit adipós situada en el teixit subcutani, que ha estat descrita en diferents localitzacions com les cuixes o l'avantbraç. Aquestes lesions, en la majoria dels casos, es presenten sense simptomatologia acompanyant.

L'etiologia és desconeguda, però els resultats de l'estudi realitzat en una de les empreses afectades de Barcelona, orienten a la relació amb equips de treball amb vores angulars i primes on es recolzaria la persona, en presència d'electricitat estàtica.

Des de l'Atenció Primària de Salut s'han identificat alguns casos de LS, per aquest motiu, des de la USL hem elaborat un document de recomanacions adreçades als i les professionals d'aquest àmbit que sospitin de l'origen professional d'algun cas de LS. El document s'ha enviat als directors i directores de tots els EAP.