

# MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Vol. 19 • N° 3 diciembre 2010

www.aeemt.com

## ORIGINALES

### Valoración de la incapacidad permanente en 17 pacientes con osteosarcoma en edad laboral

J.L. González Pulido, P. López Roldán, S. Álvarez Gómez

### Traumatismos menores de la extremidad inferior, enfermedad tromboembólica venosa y trombofilia

J. Gutiérrez Guisado, A. Chiaraviglio Arévalo,  
A. Erice Calvo-Sotelo

## CASOS CLÍNICOS

### Heaf Test: a propósito de un caso

G.C. Navarro Chumbes

### Vacunación antitetánica en personal sanitario: a propósito de un caso

G.C. Navarro Chumbes, I. Sánchez-Arcilla Conejo,  
M. Fernández Escribano, S.V. Morán Barboza

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Lipoatrofia semicircular, enfermedad propia de los edificios. Revisión de las publicaciones científicas

L. Reinoso, M. Piñaga, M. Fernández, D. Bélanger,  
G.M. Barreda, A. García Laseca, R. Díaz,  
P. Gómez-Gallego, F. Bandrés, J. Sanz

### *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.*

Área Digestiva

**1'**  
*minuto*  
**Almax**

**Almax® Forte**

Almagato

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



 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

[www.almax.com](http://www.almax.com)  
[www.solucionesalmirall.com](http://www.solucionesalmirall.com)

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.<sup>a</sup> 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 Malboisson 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)

# Staff

## REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

**Director:**

Dr. Javier Hermoso Iglesias

**Comité de Redacción:**

Dra. M.<sup>a</sup> 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

**Secretaría 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

# Sumario

<b>Editorial</b> .....	<b>119</b>
------------------------	------------

## Originales

<b>Valoración de la incapacidad permanente en 17 pacientes con osteosarcoma en edad laboral</b> .....	<b>121</b>
---	------------

J.L. González Pulido, P. López Roldán, S. Álvarez Gómez

<b>Traumatismos menores de la extremidad inferior, enfermedad tromboembólica venosa y trombofilia</b> .....	<b>127</b>
---	------------

J. Gutiérrez Guisado, A. Chiaraviglio Arévalo, A. Erice Calvo-Sotelo

## Casos clínicos

<b>Heaf Test: a propósito de un caso</b> .....	<b>133</b>
--	------------

G.C. Navarro Chumbes

<b>Vacunación antitetánica en personal sanitario: a propósito de un caso</b> ....	<b>135</b>
---	------------

G.C. Navarro Chumbes, I. Sánchez-Arcilla Conejo, M. Fernández Escribano, S.V. Morán Barboza

## Revisión bibliográfica

<b>Lipoatrofia semicircular, enfermedad propia de los edificios. Revisión de las publicaciones científicas</b> .....	<b>140</b>
--	------------

L. Reinoso, M. Piñaga, M. Fernández, D. Bélanger, G.M. Barreda, A. García Laseca, R. Díaz, P. Gómez-Gallego, F. Bandrés, J. Sanz

<b>Agenda</b> .....	<b>151</b>
---------------------	------------

<b>Normas de presentación de manuscritos</b> .....	<b>152</b>
--	------------

# Contents

<b>Editorial</b> .....	<b>119</b>
 <b>Original papers</b>	
<b>Assessment of permanent disability in 17 patients in working age with osteosarcoma</b> .....	<b>121</b>
J.L. González Pulido, P. López Roldán, S. Álvarez Gómez	
<b>Minor trauma of the lower limbs, venous thromboembolic disease and thrombophilia</b> .....	<b>127</b>
J. Gutiérrez Guisado, A. Chiaraviglio Arévalo, A. Erice Calvo-Sotelo	
 <b>Clinical cases</b>	
<b>Heaf Test: a propos of one case</b> .....	<b>133</b>
G.C. Navarro Chumbes	
<b>Tetanus immunization in health care personnel: regarding one case</b> .....	<b>135</b>
G.C. Navarro Chumbes, I. Sánchez-Arcilla Conejo, M. Fernández Escribano, S.V. Morán Barboza	
 <b>Bibliography review</b>	
<b>Semicircular lipoatrophy, a form of “sick building syndrome”. A review of the literature</b> .....	<b>140</b>
L. Reinoso, M. Piñaga, M. Fernández, D. Bélanger, G.M. Barreda, A. García Laseca, R. Díaz, P. Gómez-Gallego, F. Bandrés, J. Sanz	
 <b>Instructions for authors</b> .....	 <b>151</b>
 <b>Agenda</b> .....	 <b>152</b>

# Editorial

## Regulación de la actividad sanitaria en los servicios de prevención

*El ser de las cosas, no su verdad, es la causa de la verdad en el entendimiento*

SANTO TOMÁS DE AQUINO (1224-1274))

**P**róximamente se aprobará el nuevo Real Decreto que regulará la actividad sanitaria en los servicios de prevención. Desde la Asociación se han presentado numerosas alegaciones y se han mantenido reuniones con los organismos con competencias en su elaboración.

Fundamentalmente consideramos que dicha actividad sanitaria se establece dentro de las funciones y competencias que el médico del trabajo posee por los conocimientos y experiencias que ha adquirido en su etapa formativa, que están recogidas en el programa de su especialidad y que son exclusivas y diferentes a las del resto de especialidades médicas.

Por tanto, a nuestro entender, debemos poder ejercer todas aquellas funciones para las que estamos formados en sus vertientes preventivas, asistenciales, periciales, gestoras y docentes e investigadoras.

Esto no quiere decir que traspasemos la barrera competencial que por Ley vienen definidas respecto a aspectos relacionados con enfermedades profesionales o con la gestión de la incapacidad temporal, pero sin duda podemos ayudar y colaborar como máximos expertos en la materia en todas y cada una de nuestras específicas competencias.

Por otro lado, es incomprensible que el legislador permita que otros especialistas médicos participen en los servicios de prevención y puedan computar como si fuesen especialistas en Medicina del Trabajo. Entonces ¿para qué se necesita esta especialidad médica si otros pueden trabajar y computar como si lo fueran?

También es difícil comprender cómo puede ser que esta nueva normativa, que pretende garantizar una mejor vigilancia de la salud de los trabajadores españoles, no diferencie tiempos de dedicación de unidad básica de salud distintos, en función de los riesgos de cada empresa sin distinguir si en una empresa los trabajadores son administrativos o mineros.

Estamos convencidos, y así lo hemos expresado que este Real Decreto será muy perjudicial para los intereses de nuestra querida especialidad y, por tanto, para garantizar una adecuada prevención, promoción y cuidado de la salud de nuestra población trabajadora. Y consideramos que se ha perdido una oportunidad única de ofrecer y ejercer una Medicina del Trabajo de calidad y acorde a los tiempos modernos.

Javier Hermoso Iglesias,  
director de la revista

**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), digitalícos (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 supresión del tratamiento. **4.9. Sobreexposición:** 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. Glicirrinato 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. Dimetilsiloxano. ALMAX Forte Suspensión oral en sobres: Agua purificada. Sorbitol. Celulosa microcristalina. Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Clorhexidina acetato Simeficon. 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. Periodo 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 periodo 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 enérgicamente el frasco de la suspensión antes de extraer la dosis y utilizar la cuchara que se acompaña. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 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:** Octubre 2010.

1. Estudio de prescripciones médicas IMS 2009. 2. Tutuian 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. Taubel, J., Robert, M., Ferrer, 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 RGW. Evaluation of a new antacid, almagate. Arzneim Forsch 1984A;34(II):1350-54.





# Valoración de la incapacidad permanente en 17 pacientes con osteosarcoma en edad laboral

José Laureano González Pulido<sup>(1)</sup>, Piedad López Roldán<sup>(2)</sup>, Susana Álvarez Gómez<sup>(3)</sup>

*(1) Inspector Médico del INSS. Unidad Médica de Valoración de Incapacidades. Dirección Provincial de Granada. Especialista en Medicina del Trabajo; (2) Inspectora Médica. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad. Madrid. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; (3) Inspectora Médica. Subdirectora de Gestión Económica. Hospital Clínico San Carlos. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria*

## Correspondencia:

José Laureano González Pulido

C/ Profesor Motos Guirao, 3 y 5. 18002 Granada

Correo electrónico: laureanogonzalez@yahoo.es

**Fecha de recepción:** 11/04/10

**Fecha de aceptación:** 05/11/10

**Objetivos:** Evaluar cómo se afecta la capacidad laboral en los pacientes diagnosticados de osteosarcoma, en relación con su profesión, y ver cómo afecta el pronóstico de la enfermedad a dicha evaluación.

**Pacientes y método:** Análisis retrospectivo de 22 pacientes valorados en el Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del INSS de Madrid entre enero de 2004 y febrero de 2009, con diagnóstico de osteosarcoma, con el fin de determinar una posible incapacidad permanente.

**Resultado:** De los 17 casos estudiados, por tener todos los datos necesarios para su análisis, la resolución del INSS ha sido: 4 casos de incapacidad permanente total, 8 casos de incapacidad permanente absoluta y 5 casos no causaron incapacidad en ninguno de sus grados. En 12 casos (70,5%) se ha concedido incapacidad permanente en alguno de sus grados.

**Conclusiones:** Las lesiones y secuelas que se derivan del osteosarcoma y su tratamiento ocasionan una importante repercusión laboral, especialmente en pacientes cuyas profesiones incluían intensidad media-alta o exigencia en cuanto a carga biomecánica de miembros inferiores y superiores según la localización del tumor. Asimismo, a los pacientes con metástasis, en tanto supone peor pronóstico, se les ha concedido incapacidad permanente en grado de absoluta.

**Palabras clave:** Osteosarcoma. Incapacidad permanente. Requerimientos profesionales.

## ASSESSMENT OF PERMANENT DISABILITY IN 17 PATIENTS IN WORKING AGE WITH OSTEOSARCOMA

**Aims and purpose:** To assess how occupation-related working capacity is affected in patients with a diagnosis of osteosarcoma and how the prognosis of the disease affects such assessment.

**Patients and methods:** Retrospective analysis of 17 patients with a diagnosis of osteosarcoma assessed by the Disability Assessment Team of the Madrid Provincial Directorate of the National Social Security Institute (INSS) between January 2004 and February 2009 in order to determine and grant a possible permanent disability.

**Results:** In the 17 cases analysed as having all pertinent and required data, the final decision of the INSS was: 4 cases of total permanent disability and 8 of absolute permanent disability; no disability was granted, in any of its degrees, in 5 cases. Thus, permanent disability in some of its degrees was granted in 12 cases (70.5%).

**Conclusions:** The lesions and sequels of osteosarcoma and of its treatment cause a considerable labour impact, particularly in patients whose work involved medium-to-high intensity requirements of biomechanical load of the upper or lower limbs (in relation to the location of the tumour). Furthermore, absolute permanent disability was granted to patients with metastatic disease as this represents a poorer prognosis.

**Key words:** Osteosarcoma. Permanent disability. Professional work requirements.

# Traumatismos menores de la extremidad inferior, enfermedad tromboembólica venosa y trombofilia

Javier Gutiérrez Guisado<sup>(1)</sup>, Ana Chiaraviglio Arévalo<sup>(2)</sup>, Alejo Erice Calvo-Sotelo<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Servicio de Medicina Interna; <sup>(2)</sup> Laboratorio Clínico. Hospital ASEPEYO. Coslada, Madrid

## Correspondencia:

Javier Gutiérrez Guisado

Servicio de Medicina Interna. Hospital ASEPEYO

C/ Joaquín de Cárdenas, 2. 28820 Coslada (Madrid)

Correo electrónico: jgutierrezguisado@asepeyo.es

**Fecha de recepción:** 05/11/10

**Fecha de aceptación:** 15/11/10

En los pacientes con traumatismos menores de la extremidad inferior no se recomienda instaurar trombopprofilaxis de forma sistemática. Se revisaron las características clínicas y la presencia de trombofilia en estos casos.

**Método:** Estudio retrospectivo de casos de enfermedad tromboembólica venosa tras traumatismos menores de la extremidad inferior.

**Resultados:** Entre marzo de 2001 y marzo de 2006, se diagnosticaron 21 casos de enfermedad tromboembólica venosa tras traumatismos menores de la extremidad inferior. Veinte pacientes presentaron trombosis venosa profunda (TVP); hubo dos casos de tromboembolismo pulmonar. En 10 (71%) de los 14 pacientes que participaron en el estudio de trombofilia se encontraron alteraciones.

**Conclusiones:** Los traumatismos menores de la extremidad inferior constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad tromboembólica venosa. En este tipo de traumatismos debe considerarse la posibilidad de instaurar trombopprofilaxis. El diagnóstico de trombofilia debe tenerse en cuenta cuando se desarrolla enfermedad tromboembólica venosa tras traumatismos menores de la extremidad inferior.

**Palabras clave:** Traumatismos de la extremidad inferior. Trombosis venosa profunda. Trombofilia.

## MINOR TRAUMA OF THE LOWER LIMBS, VENOUS THROMBOEMBOLIC DISEASE AND THROMBOPHILIA

**Background:** In patients with minor trauma of the lower limbs, no systematic thromboprophylaxis is recommended. We have reviewed the clinical features and the presence of thrombophilia in such cases.

**Method:** Retrospective study of cases of venous thromboembolic disease after minor trauma of the lower limbs.

**Results:** Twenty-one cases of venous thromboembolic disease following minor trauma to the lower limbs were diagnosed between March 2001 and March 2006. Twenty patients had deep venous thrombosis, with two cases of pulmonary embolism. Some abnormality was detected in 10 (71%) of the 14 patients participating in the thrombophilia study.

**Conclusions:** Minor trauma to the lower limbs represents a risk factor for the development of venous thromboembolic disease. The possibility to initiate thromboprophylaxis should therefore be considered in this setting. Thrombophilia should be considered and ruled out when venous thromboembolic disease develops following minor trauma to the lower limbs.

**Key words:** Lower limb trauma. Deep venous thrombosis. Thrombophilia.

# Heaf Test: a propósito de un caso

Gian C. Navarro Chumbes

*Médico residente de 4.º año de Medicina del Trabajo.*

*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. 28034 Madrid*

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

**Fecha de recepción:** 26/04/10

**Fecha de aceptación:** 08/11/10

## **Introducción**

Mujer de 28 años de edad, enfermera de unidad de vigilancia intensiva pediátrica, que acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Ramón y Cajal, con la finalidad de hacerse el reconocimiento inicial, y al preguntársele sobre el estado inmunológico refiere que anteriormente nunca se le había realizado la prueba del Mantoux, y que cuando estuvo trabajando en Inglaterra en el año 2005 le habían realizado la prueba Heaf Test, cuya lectura daba como resultado grado 2.

# Vacunación antitetánica en personal sanitario: a propósito de un caso

Gian C. Navarro Chumbes<sup>(1)</sup>, Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo<sup>(2)</sup>,  
Marina Fernández Escribano<sup>(2)</sup>, Sully V. Morán Barboza<sup>(3)</sup>

*(1) Médico residente de 4.º año de Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

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

*(3) Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Salud Castilla-La Mancha. Guadalajara*

## Correspondencia:

*Gian C. Navarro Chumbes*

*Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Carretera de Colmenar Viejo, Km 9,100. 28034 Madrid*

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

**Fecha de recepción:** 19/11/10

**Fecha de aceptación:** 27/11/10

## Introducción

Mujer de 40 años de edad, auxiliar de enfermería del Servicio de Gastroenterología, que acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Ramón y Cajal para reconocimiento médico. Como antecedentes clínicos laborales destaca una dislipemia controlada sólo con dieta baja en grasas. Entre sus hábitos está el consumo de alcohol de manera esporádica y es fumadora de 15 paquetes/año. Al examen físico no se encontraron hallazgos patológicos. Al evaluar su historia vacunal, encontramos que tiene administradas todas las vacunas recomendadas al personal sanitario, a excepción de la antitetánica pues sólo le han administrado dos dosis, siendo la última a los 14 años de edad.

Teniendo en cuenta su edad y antecedentes nos planteamos si sería necesaria la administración de más dosis de vacunación antitetánica.

# Lipoatrofia semicircular, enfermedad propia de los edificios.

## Revisión de las publicaciones científicas

L. Reinoso<sup>(1,2)</sup>, M. Piñaga<sup>(1)</sup>, M. Fernández<sup>(2)</sup>, D. Bélanger<sup>(2)</sup>, G.M. Barreda<sup>(1)</sup>, A. García Laseca<sup>(1)</sup>, R. Díaz<sup>(1)</sup>, P. Gómez-Gallego<sup>(2)</sup>, F. Bandrés<sup>(3)</sup>, J. Sanz<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup> *Medicina del Trabajo. Grupo Banco Popular;* <sup>(2)</sup> *Departamento de Ciencias Morfológicas y Biomedicina. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid;* <sup>(3)</sup> *Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid;* <sup>(4)</sup> *Cátedra FREMAP UEM de investigación y desarrollo en Medicina del Trabajo*

### Correspondencia:

Luis Reinoso Barbero

Servicio de Medicina del Trabajo. Grupo Banco Popular

C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 13. 28027 Madrid

Correo electrónico: [luisreinosobarbero@gmail.com](mailto:luisreinosobarbero@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 19/11/10

**Fecha de aceptación:** 22/11/10

Se han revisado las publicaciones científicas sobre la lipoatrofia semicircular, desde 1974 a octubre de 2010 en Medline y Google académico.

**Objetivo:** Obtener toda la bibliografía científica médica disponible y la documentación elaborada por los organismos oficiales, y situarla en relación con el síndrome del edificio enfermo.

**Material y métodos:** Se han utilizado las palabras clave "Lipoatrophia semicircularis" y "Semicircular lipoatrophy".

**Resultados:** Escasa bibliografía encontrada, exclusivamente 32 artículos en Medline. El 33% de ellos pertenece a autores españoles.

**Discusión:** La lipoatrofia semicircular es un defecto estético más que una enfermedad, es una lesión benigna y reversible considerada banal. Sin embargo, ha sorprendido al siglo XXI apareciendo en el entorno que se consideraba más seguro de todos los laborales. Donde sólo se prevenían patologías músculo-esqueléticas, oculares y psicosociales, ha surgido una nueva enfermedad que parece estar relacionada con el sexo femenino, los microtraumatismos y las cargas electrostáticas.

**Conclusiones:** Debemos encuadrar la lipoatrofia semicircular

### SEMICIRCULAR LIPOATROPHY, A FORM OF "SICK BUILDING SYNDROME". A REVIEW OF THE LITERATURE

**Background:** We have reviewed the entries on "semicircular lipoatrophy" in the Medline and Academic Google databases for the period from 1974 to October 2010, with the aim to retrieve all the available scientific-medical publications and the documentation prepared by official authorities and to set it in relation to the "sick building syndrome".

**Material and methods:** The key terms "Lipoatrophia semicircularis" and "Semicircular lipoatrophy" were used for the search.

**Results:** The bibliography found was scarce, with only 32 articles in the Medline database. Among them, 33% had been written by Spanish authors.

**Discussion:** Semicircular lipoatrophy is an aesthetic defect rather than a disease; it is a reversible and benign condition which is considered banal. It has however surprised scientists in the XXI<sup>st</sup> Century, as it has appeared in the environment which was considered safest among all working ones. Where only musculoskeletal disorders, eye conditions and psychosocial derangements were expected or foreseen, a new condition has emerged which

como una enfermedad propia de los edificios (al igual que la legionelosis, por ejemplo) y distinta al síndrome del edificio enfermo. Son necesarios más estudios para responder a las preguntas aún abiertas sobre su fisiopatogenia.

**Palabras clave:** Lipoatrophía semicircularis. Semicircular lipotrophy.

apparently correlates with the female gender, microtraumatism and static electricity charges.

**Conclusions:** Semicircular lipotrophy should be considered a building-related condition (the same as, for example, Legionnaire's disease), and apart from the "sick building syndrome". Further studies are required in order to answer the still-open questions regarding its pathogenesis.

**Key words:** Lipoatrophía semicircularis. Semicircular lipotrophy.



# Boletín de asociación a la AEEMT

Nombre y apellidos: .....

DNI: ..... Fecha de nacimiento: .....

D./D<sup>a</sup>. .....

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.



# Agenda

## IV Simposio Andaluz de Medicina y Seguridad del Trabajo

**Organiza:** Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad en el Trabajo y Asociación Cordobesa de Medicina del Trabajo

**Fecha:** 24 y 25 de marzo de 2011

**Lugar:** Palacio de la Merced. Córdoba

**MÁS INFORMACIÓN:**

**Tfno.:** 957 498 330

**Fax:** 957 476 461

**Correos-e:** IV.simposio.cordoba.aamst.es  
cordobacongresos@viajeseci.es

## 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

## Curso sobre implantación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo OHSAS 18001. Medicina del Trabajo

**Organiza:** AENOR

**Lugar:** Madrid

**Fecha:** 16 al 18 de mayo de 2011

**MÁS INFORMACIÓN:**

**Tfno.:** 914 326 125

**Fax:** 913 104 032

**Correo-e:** formacion@aenor.es

## I Congreso Nacional de Responsabilidad Médica Medicina y Derecho: hacia una sinergia positiva

**Organiza:** Asociación Española de Defensa Médica

**Lugar:** Palacio de Exposiciones y Congresos de Galicia. Santiago de Compostela

**Fecha:** 26 y 27 de mayo de 2011

**MÁS INFORMACIÓN:**

**Tfnos.:** 902 00 29 26

**Fax:** 902 00 28 91

**Correo-e:** secretaria@medicalawglobal.es

**Página web:** www.responsabilidadmedica.es

## XI Encuentro Internacional sobre Prevención y Salud Laboral.

### III Seminario Internacional sobre Factores Psicosociales en la Profesión Médica

**Organiza:** Institut Tècnic de Psicologia I Formació

**Lugar:** Biblioteca-Museo Víctor Balaguer. Vilanova i la Geltrú (Barcelona)

**Fecha:** 7 al 10 junio de 2011

**MÁS INFORMACIÓN:**

**Tfnos.:** 938 100 741 / 653 66 11 48

**Correo-e:** direccion@enpysal.8m.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](http://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:*

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

– *Libro completo:*

Rossi G. *Manuale di otorinolaringologia*. 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: Peachment; 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](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.

## 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.

