

TERCER EJERCICIO: 21 marzo de 2024 . CASO 2

TC. varón de 27 años es contratado para un puesto de *técnico* en un laboratorio de química orgánica.

Anteriormente había tenido otros contratos laborales de corta duración como camarero, siendo el último hace un año.

La jornada laboral es de 8 horas/día, y 40 horas/semanas. Desde que empezó su contrato, por necesidades de producción, trabaja también los sábados (48 horas semanales). En el desempeño de su trabajo además manipula cargas, cuando es necesario.

Aproximadamente al mes de incorporarse a su puesto de trabajo realiza una consulta con su médico de atención primaria por presentar dolor muscular en parte posterior del cuello, cefalea occipital y náuseas, sensación de hormigueo en miembros inferiores e insomnio. El médico procede a tramitar una baja laboral durante 15 días y al cabo de ese tiempo le facilita el alta por experimentar el trabajador una mejoría parcial.

A los pocos días de reincorporarse a su puesto de trabajo, reaparece la misma sintomatología en el cuello junto con trastornos en la concentración, a lo que se añadieron de manera progresiva alucinaciones auditivas y visuales. Así mismo aparecieron ideas delirantes de tipo fenómenos de eco, robo e inserción del pensamiento y taquipsiquia. Todos estos síntomas fueron de predominio vespertino y provocaron al trabajador un alto nivel de angustia, ansiedad e inquietud, mostrándose asimismo aislado y retraído. Dada la situación, el médico vuelve a dar la baja enviando al paciente a consulta especializada con neurología y psiquiatría.

El Servicio de Neurología descarta patología neurológica orgánica tras EEG y RMN.

El Servicio de Psiquiatría se entrevista varias veces con el paciente y con un familiar (madre) y se realizan dos test de personalidad (IPDE y Test de Millon-II).

Tras el comienzo del tratamiento psiquiátrico con neurolépticos, hipnóticos, ansiolíticos y antidepresivos. JTC experimenta una mejoría con desaparición de las alucinaciones auditivas y de las ideas delirantes, mejora el humor depresivo y disminución de la taquipsiquia, pero permaneciendo las alteraciones visuales. los fenómenos de eco de pensamiento y los problemas de concentración y memoria. Aunque han disminuido, también persisten el insomnio y el aislamiento social.

Después de lo descrito, el médico de atención primaria sospecha una etiología laboral y tras comentarlo con el trabajador se pone en contacto con el médico del trabajo de la empresa en la que trabaja.

AJ médico de trabajo no le consta que el trabajador haya acudido a realizar reconocimiento médico inicial ni ninguna consulta médica.

Tampoco hay constancia de que se hayan comunicado incidentes ni accidentes laborales.

No existía evaluación de los riesgos, ni identificación de los mismos, en el caso de los agentes químicos, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales. El puesto del trabajador no había sido evaluado.

Se programa una evaluación de riesgos y los técnicos de prevención realizan una visita al puesto de trabajo en la que se observaron las instalaciones y los productos utilizados y se realizaron entrevistas con otros trabajadores de la empresa.

En el informe que emiten se recoge que el trabajador cogía una pieza de un palé donde se añadía el pegamento tres pistolas que lo distribuían uniformemente por la superficie de la pieza. El trabajador colocaba otra pieza encima de la anterior y una vez adheridas pasaban por un rodillo para ser prensadas. En numerosas ocasiones controlaba la inyección del pegamento.

La operación de llenado del depósito (bidón) que contiene el adhesivo y el disolvente. la realizaba de forma manual el trabajador.

La información relativa a los productos utilizados la obtuvieron de las fichas de datos de seguridad de los productos y de las etiquetas de los envases. Los productos empleados son:

- Golden spray 5-2000: adhesivo de contacto que contiene n-hcxano (> 50% en peso), tolueno (> 5% en peso) y acetona (< 10% en peso).
- Disolvente que contiene una mezcla de xileno (784)b}y etilbenceno (22%).

El informe emitido por los técnicos también recogía que en la empresa sólo estaban evaluados los riesgos de seguridad.

No existían sistemas de ventilación general forzada aunque si de extracción localizada.

El trabajador usaba una mascarilla autofiltrante de usar y tirar ocasionalmente y no utilizaba guantes ni otros equipos de protección.

Estos hechos se pusieron en conocimiento de la Inspección de Trabajo perteneciente al Ministerio de Trabajo y Economía Social.

PREGUNTAS:

1. En base únicamente a la sintomatología del paciente en la primera consulta, valorar posibles diagnósticos y hacer un estudio comparativo de los tipos de cefalalgie. Razonar la respuesta.
2. ¿Cuál debería ser la actuación del médico de atención primaria cuando consultó por primera vez al trabajador? Razonar la respuesta.
3. Vigilancia de la salud de un trabajador que maneja este tipo de sustancias químicas en su puesto de trabajo. Razonar la respuesta.
4. Valorar toda la información aportada (datos clínicos y profesionales), cuál sería el diagnóstico más probable. Razonar la respuesta.
5. Valoración del cuadro como contingencia profesional. Razonar la respuesta.
6. Enumerar deficiencias del lugar de trabajo en base a lo referido en el caso.
7. EPIS recomendables.
8. Vigilancia de la Salud: protocolos a aplicar, tipos de reconocimientos médicos y contenidos de los mismos. Periodicidad.