

TERCEIRO EXERCICIO : 21 de marzo de 2024 CASO 2

TC. home de 27 anos é contratado para un posto de técnico nun laboratorio de química orgánica.

Anteriormente tivera outros contratos laborais de curta duración como camareiro, sendo o último hai un ano.

A xornada laboral é de 8 horas/día, e 40 horas/semanais. Desde que empezou o seu contrato, por necesidades de produción, traballa tamén os sábados (48 horas semanais). No desempeño do seu traballo ademais manipula cargas, cando é necesario.

Aproximadamente ao mes de incorporarse ao seu posto de traballo realiza unha consulta co seu médico de atención primaria por presentar dor muscular en parte posterior do pescozo, cefalea occipital e náuseas, sensación de formigueo en membros inferiores e insomnio. O médico procede a tramitar unha baixa laboral durante 15 días e ao cabo dese tempo facilítalle o alta por experimentar o traballador unha melloría parcial.

Aos poucos días de reincorporarse ao seu posto de traballo, reaparece a mesma sintomatoloxía no pescozo xunto con trastornos na concentración, ao que se engadiron de maneira progresiva alucinacións auditivas e visuais. Así mesmo apareceron ideas delirantes de tipo fenómenos de eco, roubo e inserción do pensamento e taquipsiquia. Todos estes síntomas foron de predominio vespertino e provocaron ao traballador un alto nivel de angustia, ansiedade e inquietude, mostrándose así mesmo illado e retraído. Dada a situación, o médico volve dar a baixa enviando ao paciente a consulta especializada con neuroloxía e psiquiatría.

O Servizo de Neuroloxía descarta patoloxía neurolóxica orgánica tras EEG e RM

O Servizo de Psiquiatría entrevístase varias veces co paciente e cun familiar (nai) e realízanse dous test de personalidade (IPDE e Test de Millon-II).

Tras o comezo do tratamento psiquiátrico con neurolépticos, hipnóticos. ansiolíticos e antidepresivos. JTC experimenta unha melloría con desaparición das alucinacións auditivas e das ideas delirantes, mellora o humor depresivo e diminución da taquipsiquia, pero permanecendo as alteracións visuais. os fenómenos de eco de pensamento e os problemas de concentración e memoria. Aínda que diminuíron, tamén persisten o insomnio e o illamento social.

Despois do descrito, o médico de atención primaria sospeita unha etiología laboral e tras comentalo co traballador ponse en contacto co médico do traballo da empresa na que traballa.

AJ médico de traballo non lle consta que o traballador acudise a realizar recoñecemento médico inicial nin ningunha consulta médica.

Tampouco hai constancia de que se comunicaron incidentes nin accidentes laborais.

Non existía avaliación dos riscos, nin identificación dos mesmos, no caso dos axentes químicos, riscos ergonómicos e riscos psicosociais. O posto do traballador non fora avaliado.

Programase unha avaliación de riscos e os técnicos de prevención realizan unha visita ao posto de traballo na que se observaron as instalacións e os produtos utilizados e realizáronse entrevistas con outros traballadores da empresa.

No informe que emiten recóllese que o traballador collía unha peza dun palé onde se engadía o pegamento tres pistolas que o distribuían uniformemente pola superficie da peza. O traballador colocaba outra peza encima da anterior e unha vez adheridas pasaban por un rodete para ser prensadas. En numerosas ocasións controlaba a inxección do pegamento.

A operación de enchido do depósito (bidón) que contén o adhesivo e o disolvente. a realizaba de forma manual o traballador.

A información relativa aos produtos utilizados obtivérona das fichas de datos de seguridade dos produtos e das etiquetas dos envases. Os produtos empregados son:

- Golden spray 5-2000: adhesivo de contacto que contén n-hexano (> 50% en peso), tolueno (> 5% en peso) e acetona (< 10% en peso).
- Disolvente que contén unha mestura de xileno (784}b}e etilbenceno (22%).

O informe emitido polos técnicos tamén recollía que na empresa só estaban avaliados os riscos de seguridade.

Non existían sistemas de ventilación xeral forzada aínda que se de extracción localizada.

O traballador usaba unha máscara autofiltrante de usar e tirar ocasionalmente e non utilizaba luvas nin outros equipos de protección.

Estes feitos puxéronse en coñecemento da Inspección Je Traballo pertencente ao Ministerio de Traballo e Economía Social.

PREGUNTAS:

1. En base unicamente á sintomatoloxía do paciente na primeira consulta, valorar posibles diagnósticos e facer un estudo comparativo dos tipos de cefalalgia. Razoar a resposta.
2. Cal debería ser a actuación do médico de atención primaria cando consultou por primeira vez ao traballador? Razoar a resposta.
3. Vixilancia da saúde dun traballador que manexa este tipo de substancias químicas no seu posto de traballo. Razoar a resposta.
4. Valorar toda a información achegada (datos clínicos e profesionais), cal sería o diagnóstico máis probable. Razoar a resposta.
5. Valoración do cadro como continxencia profesional. Razoar a resposta.
6. Enumerar deficiencias do lugar de traballo en base ao referido no caso.
7. EPIS recomendables.
8. Vixilancia da Saúde: protocolos a aplicar, tipos de recoñecementos médicos e contidos dos mesmos. Periodicidade.