

DIABETES TIPO I EN MÉDICO INTERNO RESIDENTE Y TRABAJO NOCTURNO. CONTROVERSIA ENTRE TRABAJO Y SALUD.

Autores: Blanco Álvarez, Laura María (1); Maestre Naranjo, María Ascensión (2); Abad López, Ainhoa (3); Macías Mora, Laura (4); Oliver López, Cristina (5); Rodríguez de la Pinta, María Luisa (6).

Referencias:

Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda. Madrid. (1), (4), (5).

Médico Adjunto del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. (2)

Médico Adjunto del servicio de Endocrinología del Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. (3)

Médico Adjunto y Jefe de Sección del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. (6)

ANAMNESIS

Mujer de 24 años que acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de un Hospital a realizar reconocimiento médico inicial como Médico Residente en un Servicio Clínico.

Antecedentes Familiares:

- Madre: Diabetes tipo I
- Primo materno: Diabetes tipo I.

Antecedentes Personales:

- No alergias conocidas.
- No fumadora, bebedora esporádica, no drogas, 2-3 tazas de café al día.
- Practica pádel y yoga.
- Diabetes Mellitus tipo 1 diagnosticada desde los 6 años. Buen control metabólico. Portadora de bomba de insulina, hipoglucemias de repetición.
- Enfermedad Celíaca
- Enfermedad tiroidea autoinmune con normofunción
- Episodio de hepatitis aguda no filiada
- Dismenorrea primaria
- No cirugías previas

Tratamiento habitual:

- Bomba de insulina

EXPLORACIÓN FÍSICA

Sin hallazgos significativos.

Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Normocoloreada, bien hidratada y perfundida. Afebril.

Cabeza y cuello: No adenopatías pre/retroauriculares, submandibulares, laterocervicales ni supraclaviculares. No masas ni megalias. No signos de inflamación activa. No limitación ni dolor a la movilidad cervical. Pulsos carotídeos presentes y simétricos. No ausculto soplos.

XII Congreso Nacional de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario

Tórax: No signos de circulación colateral activa. No alteraciones cutáneas significativas.
Auscultación Cardíaca: Rítmica, sin soplos.
Auscultación Pulmonar: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos.

Abdomen: Blando, depresible. No alteraciones cutáneas significativas. No signos de circulación colateral activa. Ruidos hidroaéreos presentes y sin alteraciones. No soplos. No dolor a la palpación superficial ni profunda. No signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias, ni hernias. Puño-percusión renal bilateral negativa. Signos de Murphy y Blumberg negativos. Signo del psoas negativo.

Extremidades Superiores: No dolorosas a la palpación. Movimientos conservados, no dolorosos. Fuerza y sensibilidad conservadas. Tinel y Phalen negativos. No alteraciones cutáneas significativas.

Extremidades Inferiores: No dolorosas a la palpación, movimientos conservados, no dolorosos. Fuerza y sensibilidad conservados. No alteraciones cutáneas significativas. No edemas, No signos de TVP.

Columna Cervical: no apofisalgias, no dolor a la palpación a nivel de musculatura paravertebral. No se palpan contracturas. Balance articular conservado, movimientos no dolorosos. No inestabilidad con los giros. Spurling negativo. Plexo cervical conservado. Neurovascular normal.

Columna dorso-lumbar: No apofisalgias. No dolor a la palpación de musculatura paravertebral. No se palpan contracturas de musculatura paravertebral. Balance articular conservado. Movimientos no dolorosos. Lassegue y Bragard negativos. Marcha de puntillas y de talones normal. Plexo lumbar conservado. Neurovascular distal normal.

Exploración otorrinolaringológica:

Otoscopia: Bilateral normal. Conductos auditivos externos normocoloreados, sin hallazgos patológicos. Membranas timpánicas sin hallazgos.

Orofaringe sin hallazgos.

Exploración Neurológica:

Consciente y orientada en las tres esferas. Glasgow 15/15. Colaboradora. Funciones corticales conservadas.

Lenguaje: fluido y coherente. No afasia ni disartria.

Pares craneales: Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares extrínsecos normales, sin nistagmus. No asimetría facial. No alteración de pares bajos.

Romberg y Unterberger negativos. Barany negativo. Marcha en tandem normal.

No disimetrías ni disdiadococinesias. Fuerza y sensibilidad conservadas. No signos de irritación meníngeos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Serología:

VHA: Inmune.

VHB: Inmune, Ac HBsAg 187 UI/mL

Sarampión Inmune. Rubéola Inmune. Parotiditis Inmune.

Varicela Inmune.

VHC: negativo. VIH: negativo.

Mantoux: negativo

Analítica de sangre:

- Hemograma: Sin alteraciones significativas.
- Bioquímica: Glucosa: 130. Resto sin alteraciones significativas.

Analítica de orina:

Sin alteraciones significativas.

DIAGNÓSTICO

- Diabetes Mellitus tipo 1 diagnosticada a los 6 años de edad en tratamiento con ISCI con buen control metabólico. Sin complicaciones crónicas microvasculares
- Enfermedad Tiroidea Autoinmune.
- Enfermedad Celíaca.

PRONÓSTICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se solicita informe completo y detallado al servicio de Endocrinología, que recoge los siguientes datos:

Motivo de Consulta: Diabetes Mellitus tipo 1 diagnosticada a los 6 años de edad. Al diagnóstico, seguimiento en Pediatría de H. La Paz y desde los 18 años de edad, en Sº de endocrinología de adultos. Primero en H. Infanta Leonor y en la actualidad en H. La Paz.

Desde el diagnóstico no ha requerido ingresos por descompensaciones agudas (Ni cetoacidosis diabética, ni hipoglucemias severas). Detecta bien las hipoglucemias (a partir de 70 mg/dl). Nunca ha requerido ayuda para solventar las hipoglucemias ni administración de Glucagón.

Control Metabólico habitual:
Hb A1c 6.5-7.5%

Sin complicaciones microvasculares.

- Último fondo de ojo de Marzo 2018: Sin datos de Retinopatía diabética.
- Microalbuminurias seriadas negativas

Inmunidad:

- Enfermedad tiroidea autoinmune. Normo función tiroidea en la actualidad
- Celíaca

Actividad física

Paddle 3 veces por semana
Yoga a diario

Profesión:

Médico Interno Residente de una especialidad médica.

Otros antecedentes personales de interés

- No reacciones adversas a medicamentos.
- No hábitos tóxicos
- Hepatitis aguda de etiología no aclarada (2015) que requirió ingreso en Digestivo de La Paz. Alta médica.

XII Congreso Nacional de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario

Antecedentes Familiares:

Madre con Diabetes Mellitus tipo 1 diagnosticada a los 38 años de edad.
Primo materno con Diabetes Mellitus tipo 1.

Tratamiento:

Portadora de ISCI desde Febrero 2017; Medtronic
Total 18.55 U/día
0-7: 0.75
7-13: 0.75
13-24: 0.8
Ratios: 1.2-1.5-1.4

Juicio clínico:

DM tipo 1 diagnosticada a los 6 años de edad en tratamiento con ISCI con buen control metabólico
Sin complicaciones crónicas microvasculares

Otros: Enfermedad Tiroidea Autoinmune. Celiaca

Plan:

Tratamiento sin cambios

No existe desde el punto de vista médico la contraindicación para la realización de guardias médicas debido al buen control de la enfermedad, ausencia de complicaciones y excelente conocimiento por parte de la paciente de su enfermedad y del autocontrol de ésta.

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se emite informe de aptitud, con revisión cada 3 meses. Se informa a la tutora de la residente de la situación y ante cualquier incidente o accidente se notificará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

DISCUSIÓN BREVE DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS APLICADAS

Existe escasa y contradictoria bibliografía en referencia a este caso.

Por un lado, antiguamente, se presuponía la diabetes tipo I insulino dependiente como una contraindicación para la realización de trabajo nocturno.¹⁻⁵

Y por otro lado, publicaciones más recientes, refieren una clara relación entre la turnicidad/nocturnidad y peor control de la diabetes ^{6, 7, 10}, pero recalcan la necesidad de individualización de cada caso ⁸, y que lejos de la discriminación se adapten las condiciones de trabajo con: pausas regulares para comer y control de glucemia o formación del equipo de trabajo sobre posibles episodios de hipoglucemia¹².

Por lo tanto en este caso, una persona diabética que en principio podría desempeñar cualquier tipo de trabajo¹¹ hay que recordar siempre la utilización de un buen criterio, lo que requiere una excelente coordinación entre servicios: medicina del trabajo, atención primaria y endocrinología, que busquen minimizar los riesgos laborales, mejorar su calidad de vida y reducir los costos de una enfermedad de especial trascendencia en la salud pública.⁹

BIBLIOGRAFÍA/REFERENCIAS

1. Nogareda Cuixart S. El trabajo a turnos y nocturno como agravante de la exposición a los riesgos laborales. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. 8ª jornadas nacionales de ergonomía y psicología. Avilés, Noviembre 2012.
2. Nogareda Cuixart S. NTP 310: Trabajo nocturno y trabajo a turnos: alimentación. INSHT. 1993.
3. Úbeda Asensio R. NTP 260: Trabajo a turnos: efectos médico-patológicos. INSHT. 1989.
4. Stelman JM. Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo. En: Knauth P. Horas de Trabajo. Editorial OIT. 1998, 43: 2-16.
5. Sánchez González JM, Pérez Pareja FJ. Análisis de los efectos de la nocturnidad laboral permanente y de la rotación de turnos en el bienestar, la satisfacción familiar y el rendimiento perceptivo-visual de los trabajadores. Facultad de Psicología Universidad de las Islas Baleares.
6. Madrigal B, Imelda A, Mora V, José E, Acosta S, José F, et al. El trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica. Medicina Legal de Costa Rica. Marzo de 2013; 30(1):17-36.
7. Young, J., Waclawski, E., Young, J. and Spencer, J. (2012). Control of type 1 diabetes mellitus and shift work. Occupational Medicine, 63(1), pp.70-72.
8. Navarro Chumbes G, Morán Barboza S, Palomino Baldeón J, Fernández Escribano M. El trabajador diabético y el trabajo a turno/nocturno: a propósito de un caso. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2013;22(1):40-45.
9. Vicente Herrero M, Capdevilla García L, Ramírez Íñiguez de la Torre M, López González Á, Terradillos García M, Piñaga Solé M et al. Diabetes, accidente de trabajo y daño laboral. Revisión desde la legislación española. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010;48(4):457-463.
10. Monk, T. and Buysse, D. Exposure to Shift Work as a Risk Factor for Diabetes. Journal of Biological Rhythms. 2013; 28(5), pp.356-359.
11. Aspectos socio-legales en torno a la Diabetes y empleo 1 | Addeisa [Internet]. Addeisa. 2018 [cited 17 July 2018]. Available from: <http://addeisa.wixsite.com/addeisa/single-post/2014/07/22/Aspectos-sociolegales-en-torno-a-la-Diabetes-y-empleo-1>
12. Consejos prácticos: Diabetes y trabajo por turnos | NorthShore [Internet]. Northshore.org. 2018 [cited 17 July 2018]. Available from: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=abk9964&Lang=es-us>