

## Cribado en medicina del trabajo: prevenimos e investigamos

Luis Reinoso-Barbero<sup>a,b</sup>, Ramón Díaz-Garrido<sup>a</sup>, Montserrat Piñaga-Solé<sup>a</sup>,  
Miguel Fernández-Fernández<sup>b</sup>, Diego Belanger-Quintana<sup>b</sup>, Félix Gómez-Gallego<sup>b</sup>

---

Directora,

Agradecemos a los doctores Delclós y Artazcoz el interés y el artículo, publicado en el último número de *Archivos*<sup>1</sup>, que dedican a nuestro trabajo<sup>2</sup>. Suscribimos gran parte de sus manifestaciones, aunque con las siguientes salvedades:

a) Existe una confusión generalizada entre “medicina del trabajo”, “salud laboral” y “vigilancia de la salud laboral”, incluso en documentos oficiales, para referirse a los mismos profesionales. En realidad cada denominación responde a unos objetivos distintos y, en consecuencia, la exactitud terminológica posee efectos prácticos relevantes. La definición de las dos primeras y las áreas de competencia de la medicina del trabajo (preventivas, asistenciales, periciales, gestoras y docentes/investigadoras) vienen recogidas en el programa formativo de la especialidad (*Orden SCO/1526/2005*). Nuestro manuscrito<sup>2</sup> habla de la medicina del trabajo, mientras que el artículo de los doctores Delclós y Artazcoz<sup>1</sup> habla de la salud laboral. Así se entiende el posible malentendido, puesto que nos hemos referido a dos realidades que no acaban de encajar perfectamente en una sola definición. Además también se ha prescindido de un tercer concepto, la “vigilancia de la salud laboral” prevista como técnica preventiva en la ley de prevención de riesgos laborales (31/1995), que proporciona a los médicos del trabajo un observatorio privilegiado para velar por la salud laboral de los trabajadores. Una gran mayoría de especialistas en medicina del trabajo se encuentran en servicios de prevención ajenos o en sociedades de prevención realizando exclusivamente vigilancia de la salud laboral, sin poder atender las otras obligaciones de la especialidad. Han sido contratados exclusivamente para ello, pero eso no significa que las demás tareas de la medicina del trabajo no sean propias de la especialidad.

b) La salud de cada individuo es única: su salud laboral se ve directamente influenciada por la extralaboral, y viceversa. La medicina del trabajo no está obligada a prevenir

las enfermedades comunes, pero puede hacerlo si se cumplen las condiciones previstas en la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011), y más si se pretende investigar patologías que puedan estar relacionadas con el trabajo. ¿La dispar evolución de los cánceres de próstata estará relacionada con alguna exposición laboral? Por raro que parezca, todo hace pensar que el trabajo a turnos puede favorecer la aparición del cáncer de mama<sup>3</sup>, y el cáncer de colon estar relacionado con el sedentarismo laboral<sup>4</sup>.

c) A pesar de los abundantes mensajes contrarios a su detección precoz, el cáncer de próstata (CaPr) sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer tras el de pulmón y el de colon<sup>5</sup>, por lo que prevemos que este dilema se mantendrá vivo durante mucho tiempo. Posiblemente lo que haya que variar es la manera de hacer el cribado. El último congreso mundial de urología celebrado este verano en Australia, ha redactado un documento de consenso<sup>6</sup> defendiendo cinco puntos: i) que el cribado con antígeno prostático específico (PSA) en varones entre los 50 y los 69 años reduce la muerte específica por CaPr y la incidencia de metástasis, con un nivel de evidencia 1; ii) que el diagnóstico de CaPr debe desacoplarse *per se* de la intervención quirúrgica; iii) que el cribado con PSA no debe ser realizado aislado, pero sí junto a otras pruebas para detectar precozmente el CaPr; iv) que realizar una determinación aislada en varones de 40 años es útil para predecir el riesgo futuro de desarrollar CaPr; v) que no se debe denegar el cribado con PSA a mayores de 70 años con buena expectativa de vida<sup>6</sup>.

Por último, a nivel personal, acepto y agradezco, la generosa invitación de los autores a los profesionales de la salud laboral. Mucho más cuando invocan el axioma deontológico que debe presidir cada acto médico en la defensa de la salud de todo ser humano, desde su concepción hasta su muerte natural, *primum nil nocere*.

---

a Medicina del Trabajo. Servicio Prevención Riesgos Laborales. Grupo Banco Popular

b Departamento de Ciencias Morfológicas y Biomedicina. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid.

**Correspondencia:**

Luis Reinoso Barbero  
lreinoso@bancopopular.es

## BIBLIOGRAFÍA

1. Delclós J, Artazcoz L. Cribado en salud laboral: ¿detectamos o despistamos? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2013; 16(4):161-163.
2. Reinoso-Barbero L, Díaz-Garrido R, Piñaga-Solé M, Fernández-Fernández M, Belanger-Quintana D, Gómez-Gallego F. Cuatro años de seguimiento de un programa de cribado de cáncer de próstata en trabajadores. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2013; 16(3): 125-9.
3. Straif K, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *Lancet Oncol*. 2007; 12(8):1065-6.
4. Reinoso Barbero L, Díaz Garrido R, Belanger Quintana D, Gómez Gallego F. Cribado del cáncer colorrectal en vigilancia de la salud laboral. *Revista de la Asociación de Especialistas en Medicina dle Trabajo*. 2008;17: 12-22
5. Granado de la Orden S, Saá C, Quintás A. Situación epidemiológica del cáncer de próstata en España. *Actas Urol Esp*. 2006; 30:574-82.
6. The Melbourne Consensus Statement on Prostate Cancer Testing. Prostate Cancer World Congress. Melbourne, 7-10<sup>th</sup> August 2013 [citado 11 dic 2013]. Disponible en: <http://www.bjuinternational.com/bjui-blog/the-melbourne-consensus-statement-on-prostate-cancer-testing/>