

## *Información sobre incidente en la instalación radiactiva de Cualicontrol-ACI, S.A. (Madrid)*

*29 de septiembre de 2008*

---

El Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) recibió el día 25 de septiembre de 2008 un informe del Centro de Radiopatología y Radioprotección del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), en el que comunicaba que había atendido a un trabajador que presentaba lesiones en tres de los dedos de su mano derecha como consecuencia de la exposición a la radiación emitida por una fuente radiactiva de Iridio-192. La dosis estimada que el trabajador recibió en la mano es de 10 Sievert, muy superior a los límites legales establecidos (500 milisievert /año para las extremidades) y también superior a los valores umbrales de dosis para los que es esperable la aparición inmediata de lesiones locales.

En la actualidad, el operador presenta una evolución favorable de las lesiones, no habiéndose apreciado repercusión del incidente sobre su estado de salud general. No obstante, se le ha recomendado mantener controles sobre las lesiones y sobre posibles alteraciones analíticas.

La irradiación se produjo durante un incidente en la instalación radiactiva de la empresa Cualicontrol-ACI, S.A, ocurrido el día 1 de agosto, y comunicado al CSN el día 4. Ese día el trabajador se encontraba realizando labores de radiografiado de una tubería en el interior de un recinto blindado que no contaba con las medidas de seguridad requeridas para el equipo que estaba siendo utilizado. Al acceder al recinto con el objetivo de cambiar el equipo de posición para realizar la siguiente radiografía, el trabajador desenroscó la manguera de salida del equipo y observó que la fuente había quedado unos centímetros fuera de su contenedor de blindaje al no haberse retirado hasta la posición de seguridad. El trabajador no se percató de esa situación porque no oyó la alarma acústica de su dosímetro de lectura directa, ya que llevaba una protección auditiva para evitar el nivel de ruido en el exterior del recinto.

La evaluación inicial del suceso, a partir de las dosis indicadas por las lecturas del dosímetro de lectura directa y del dosímetro oficial (1,7 milisievert), permitían valorar el suceso como de “muy escasa significación radiológica”. A pesar de que el trabajador fue remitido al Centro de Radiopatología y Radioprotección del HGUGM, el día 7 de agosto, el CSN no fue informado sobre el alcance real de la irradiación sufrida por el trabajador hasta recibir el informe del citado centro hospitalario.

En el momento presente, el Consejo de Seguridad Nuclear ha abierto un expediente informativo al titular de la instalación para recabar información sobre las circunstancias del suceso y la omisión de comunicación al CSN sobre el alcance real del mismo; realizar el seguimiento del estado de salud del trabajador; y adoptar las acciones correctoras o sancionadoras pertinentes.