

ACTUALIZACION SOBRE TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

JORNADA DE RESIDENTES DE MEDICINA DEL TRABAJO

INVALIDEZ LABORAL

Dra. Sánchez de Cruz

Médico evaluador /Dirección Provincial del INSS

NUMERO TOTAL DE RECONOCIDOS 621

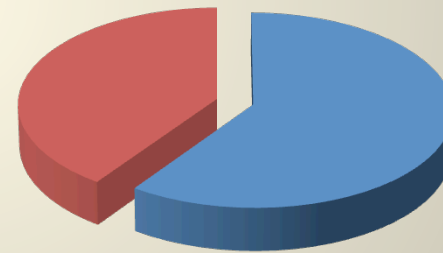
OTRAS PATOLOGIAS . 371
MUSCULOESQUELETICOS . 250

■ OTRAS PATOLOGIAS
■ MUSCULOESQUELETICOS



OTRAS PATOLOGIAS :59,74%
MUSCULOESQUELETICOS :40,25%

■ OTRAS PATOLOGIAS
■ MUSCULOESQUELETICAS



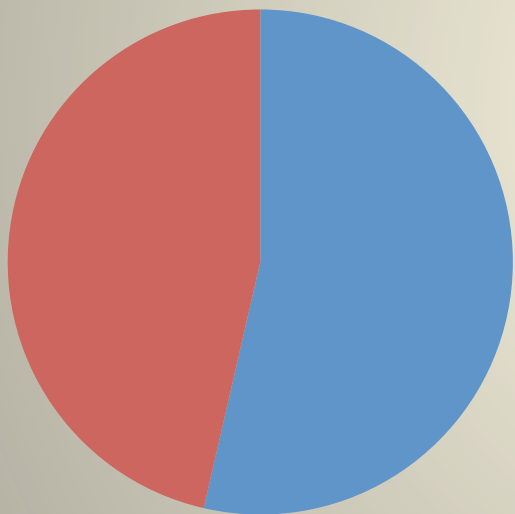
NUMERO TOTAL DE MUSCULOESQUELETICOS

DISTRIBUION POR SEXOS

MUJERES : 134

HOMBRES :116

■ MUJERES ■ HOMBRES

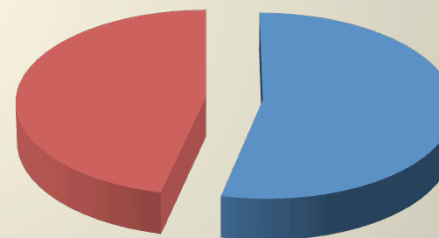


DISTRIBUCION POR SEXOS

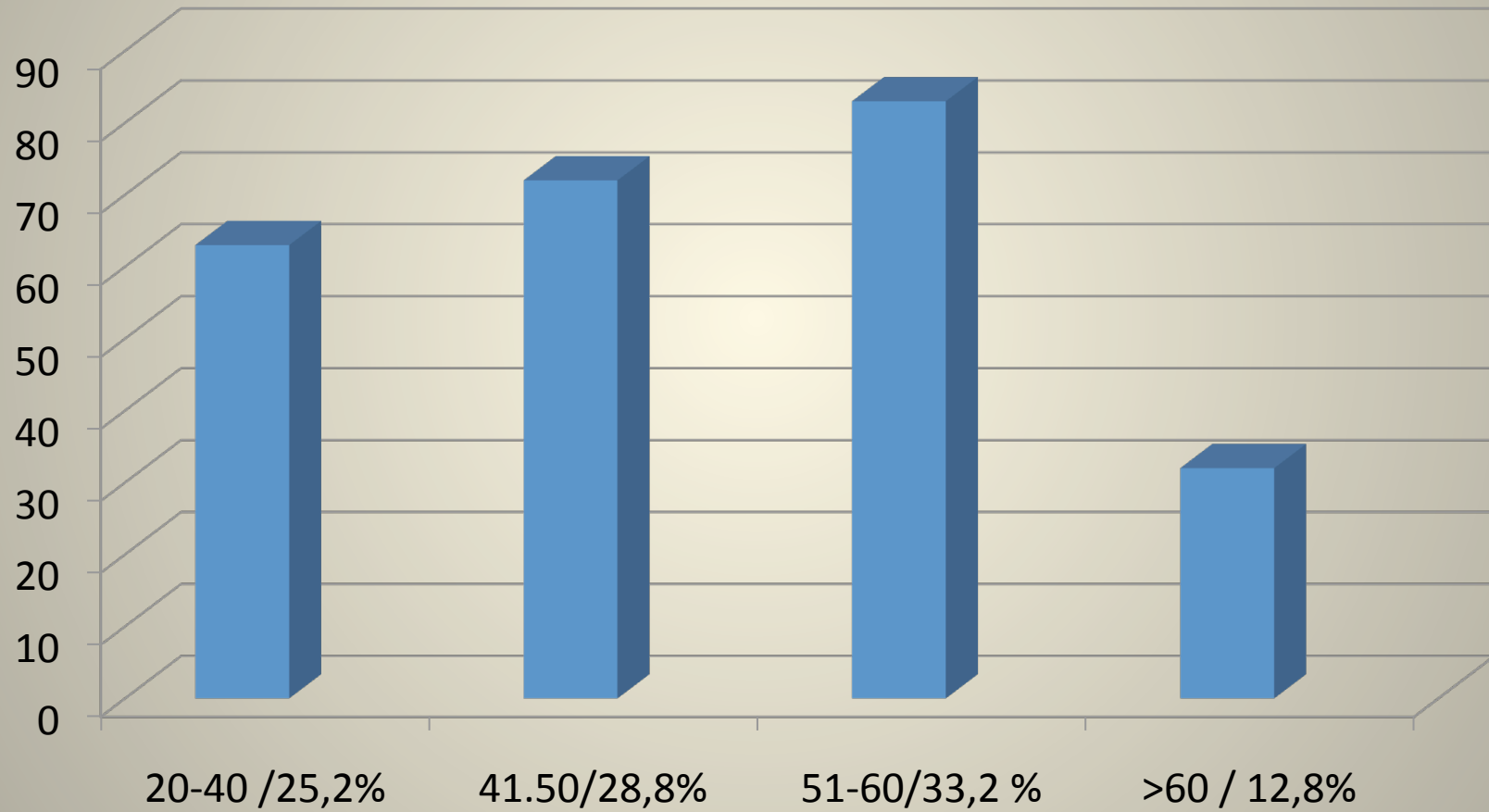
MUJERES:53,6%

HOMBRES: 46,4 %

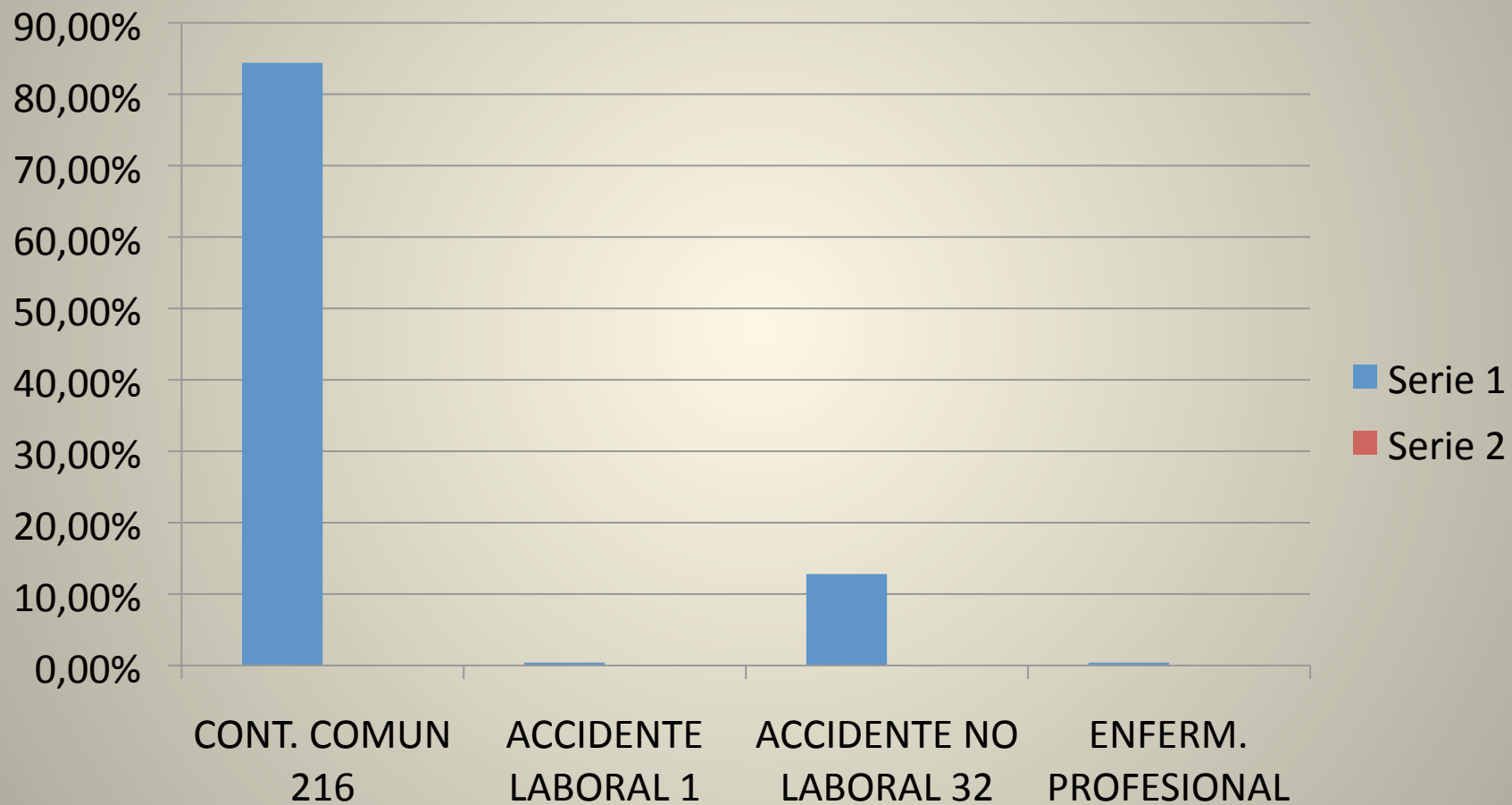
■ MUJERES
■ HOMBRES



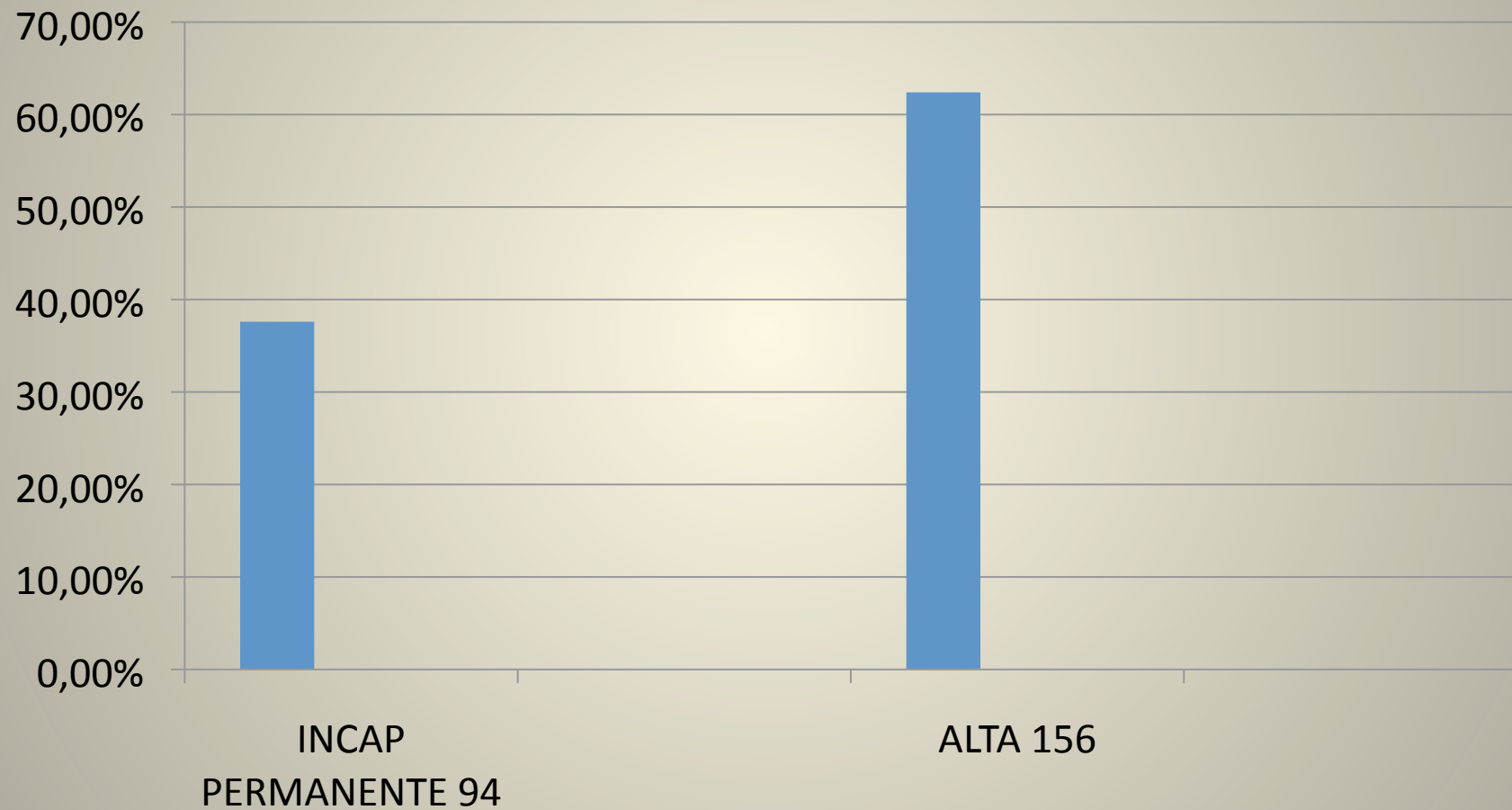
DISTRIBUCION POR EDADES



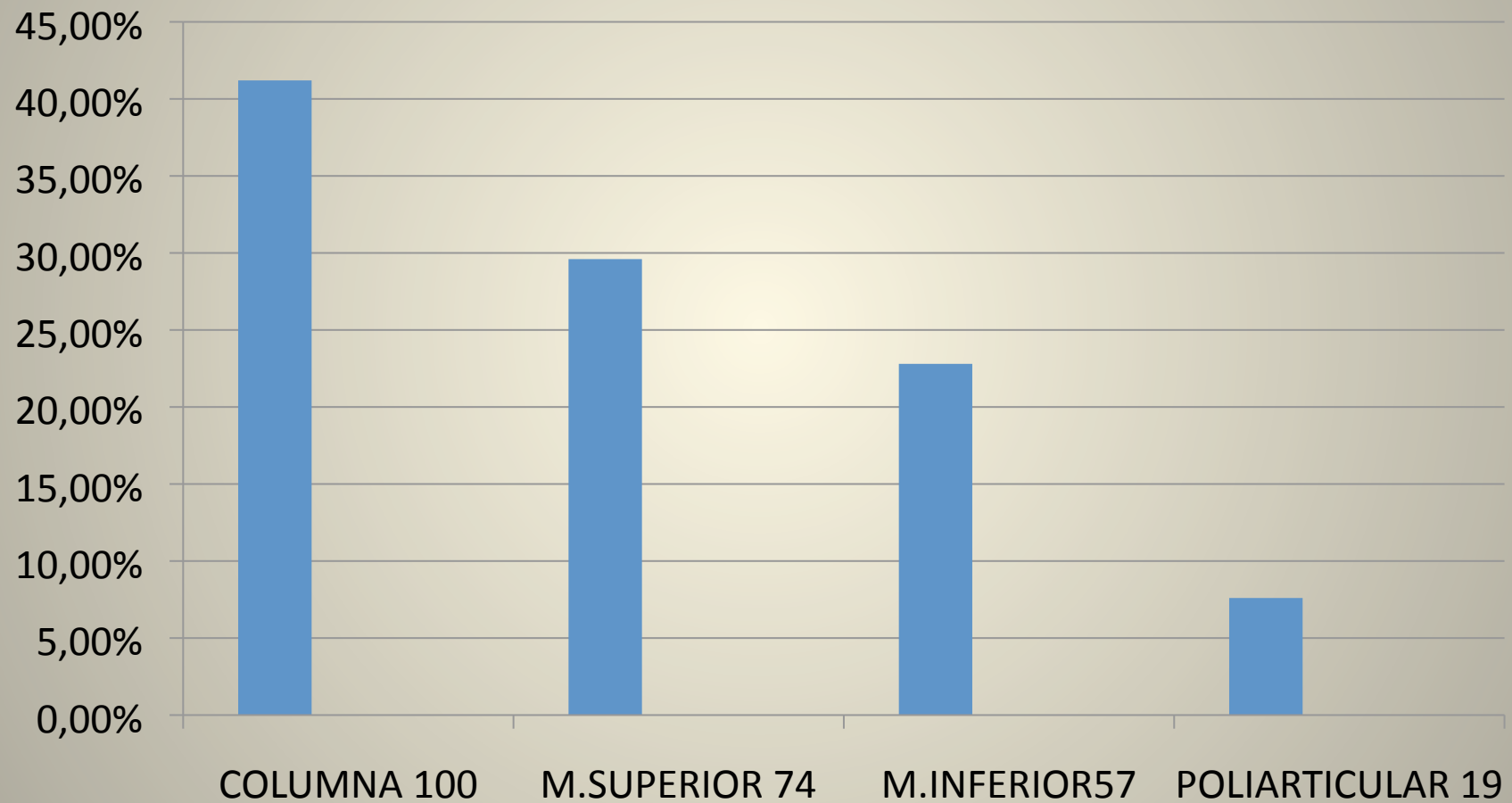
DISTRIBUCION POR CONTINGENCIA



DISTRIBUCION POR RESOLUCION

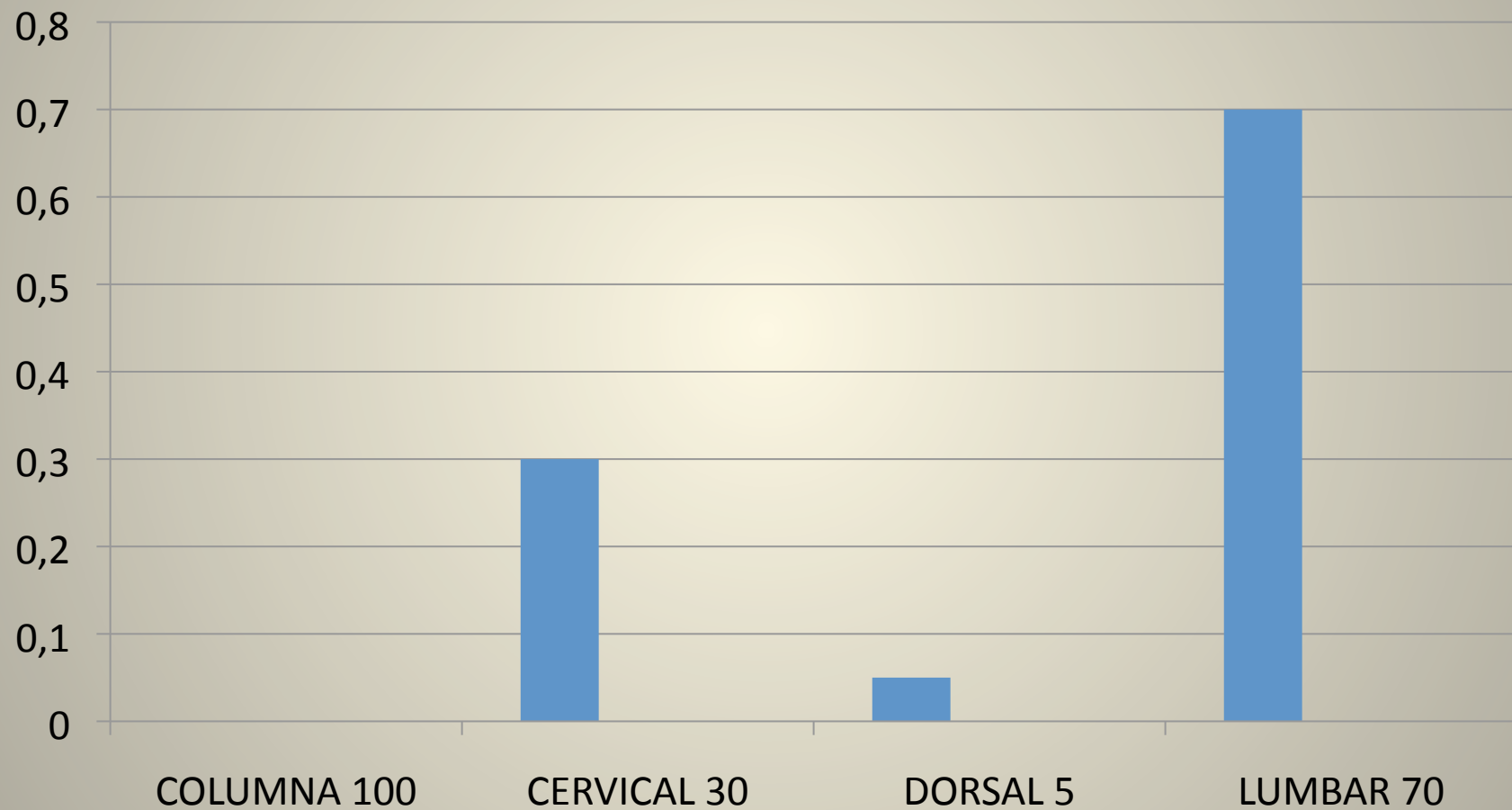


PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA

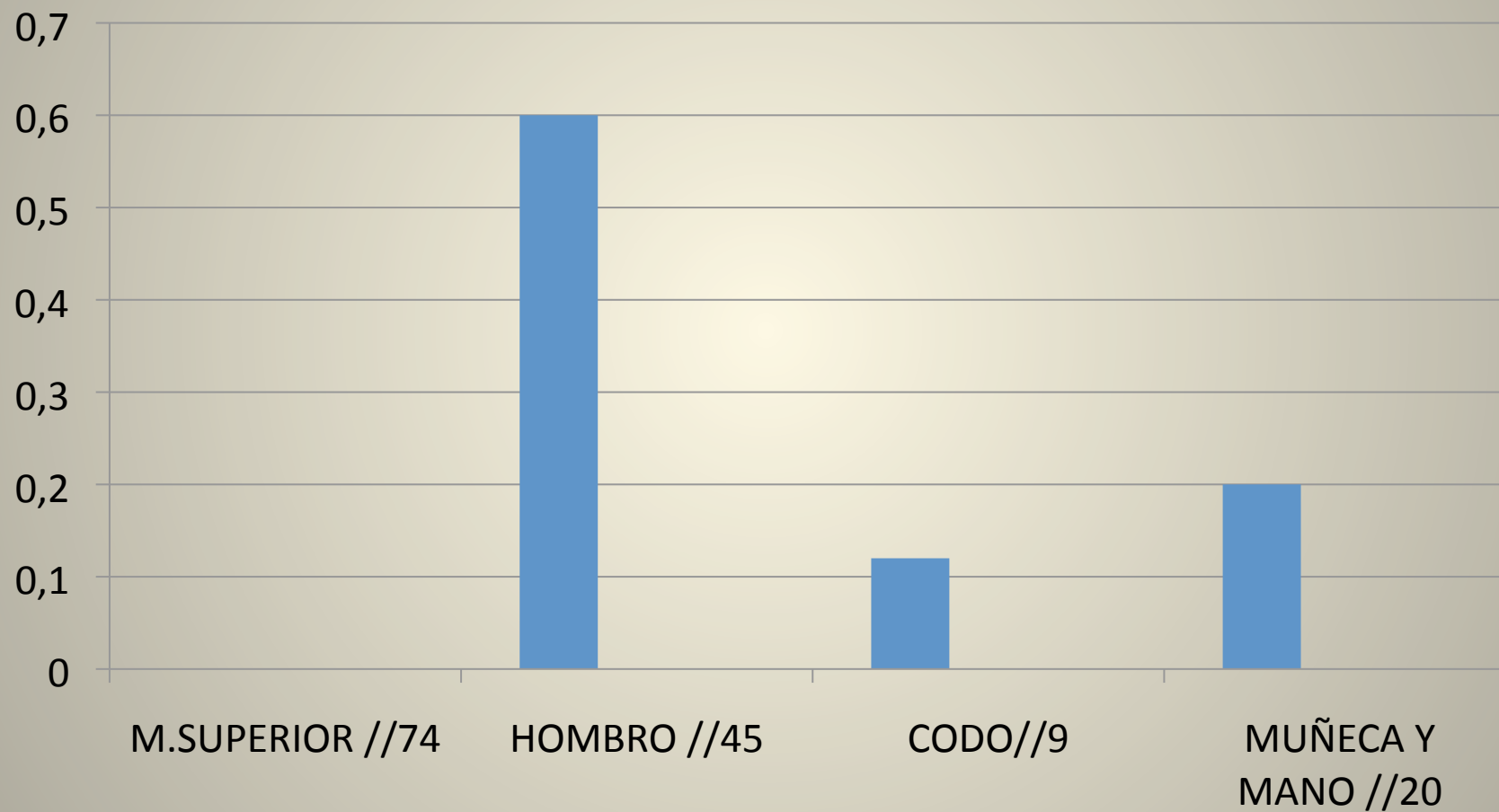


COLUMNA

DISTRIBUCION POR REGIONES

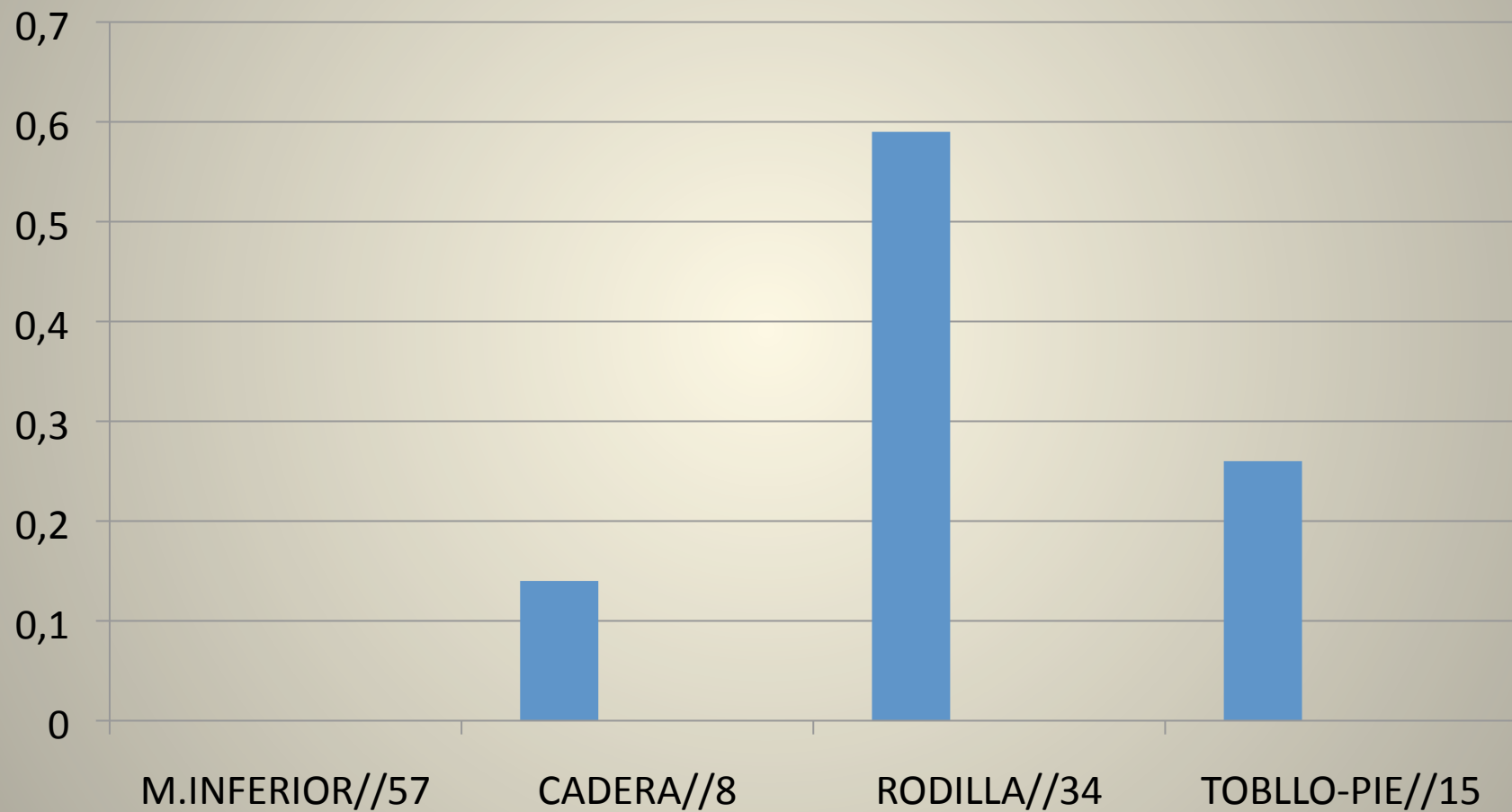


MIEMBRO SUPERIOR DISTRIBUCION POR REGIONES



MIEMBRO INFERIOR

DISTRIBUCION POR REGIONES



| DISTRIBUCION POR OCUPACIONES | |
|--|-----|
| 0.FUERZAS ARMADAS | -- |
| 1-DIRECCION DE EMPRESAS Y -ADMINISTRACIONES PUBLICAS | -- |
| 2.TECNICOS Y PROFESIONALES CIENTIFICOS E INTELLECTUALES(médicos-2// // periodista-1//abogado-1//profesor-1//publicista-1//gestor-1) ANL . 3 //// C. COMUN . 4 ALTA :6 //// 1-I.P- parcial (médico ginecólogo – rizartrosis y tenosinovitis de la TMC) | 7 |
| 3.TECNICOS Y PROFESIONALES DE APOYO | |
| 4.EMPLEADOS DE TIPO ADMINISTRATIVO | 16 |
| 5.T. DE LOS SERVICIOS DE RESTAURACION, PERSONALES, DE PROTECCION Y VENDEDORES DE LOS COMERCIOS | 41 |
| 6. T. CUALIFICADOS DE LA AGRICULTURA | --- |
| 7. ARTESANOS Y CUALIFICADOS DE LAS INDUSTRIAS MANUFACTURERAS, LA CONSTRUCCION, Y MINERIA (pintor, escayolista, peluqueros, electricistas, fontaneros, soldadores, mecánicos, carniceros) | 42 |
| 8.OPERADORES DE INSTALACIONES Y MAQUINARIA | 14 |
| 9.T.NO CUALIFICADOS(limpieza, barrenderos, empleados de hogar ,vigilantes , conserjes, ordenanzas ,lavanderos y planchadores ,jardineros) | 130 |

ENFERMEDAD PROFESIONAL

- Una enfermedad del trabajo es la consecuencia de la exposición , mas o menos prolongada, a un RIESGO que existe en el ejercicio HABITUAL de una PROFESION.
- Este concepto ENGLOBA las ENFERMEDADES PROFESIONALES y las ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

EL Texto Refundido de la L.G.S.S. , en el artículo 116 ,define ENFERMEDAD PROFESIONAL

- como "la contraída a CONSECUENCIA DEL TRABAJO ejecutado por cuenta ajena en las ACTIVIDADES que se especifican en el cuadro aprobado por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y siempre que la enfermedad proceda por la ACCIÓN DE LOS ELEMENTOS O SUSTANCIAS que en dicho cuadro se indican para cada enfermedad profesional
- RD 1273/2004 de 10 de octubre regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos

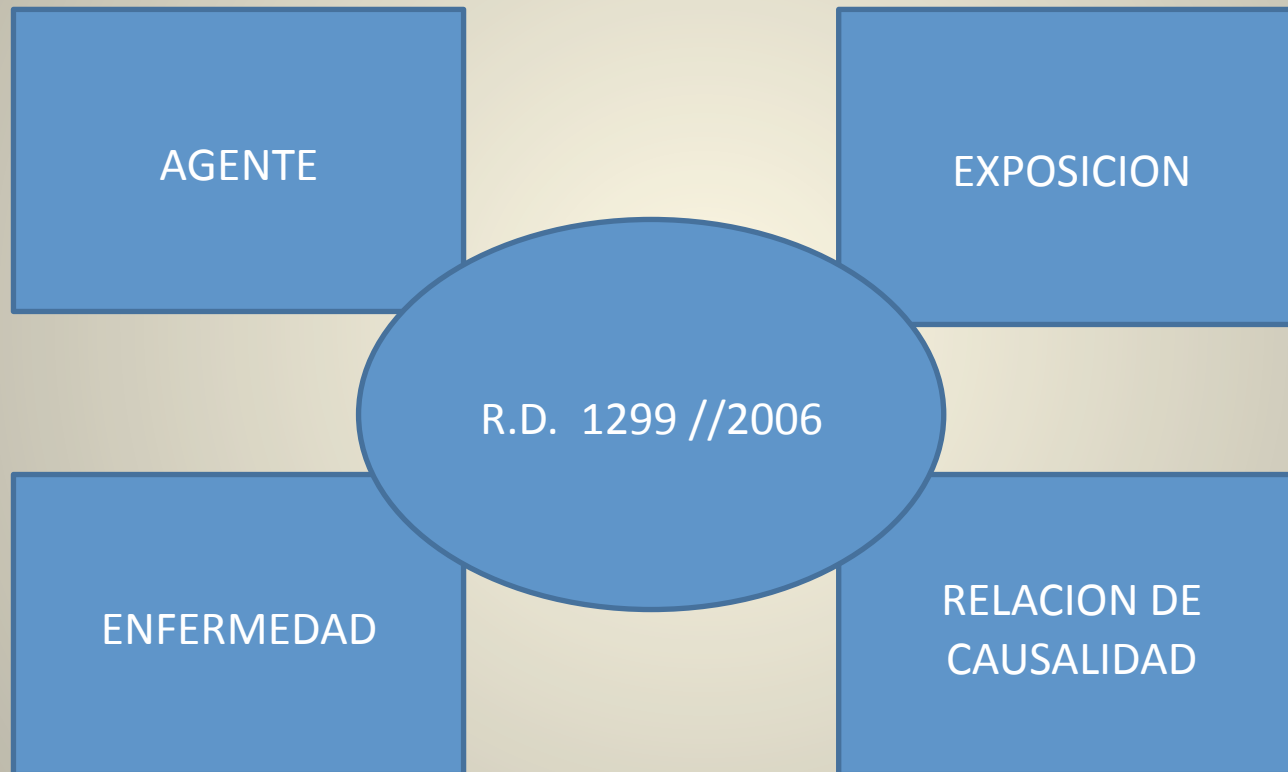
- 
- TRABAJO

- RELACION DE CAUSALIDAD
- CIERTOS TRABAJOS , CIERTAS SUSTANCIAS Y CIERTAS ACTIVIDADES

- LESION Y/O ENFERMEDAD

ENFERMEDAD PROFESIONAL

ELEMENTOS BASICOS



CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

GRUPO 1. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES QUIMICOS

GRUPO 2. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FISICOS

GRUPO 3. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES BIOLÓGICOS

GRUPO 4. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACION DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS

GRUPO 5. ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADA POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS

GRUPO 6. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES CARCINOGENICOS

FISIOPATOLOGIA DE LAS LESIONES OSTEOMUCULARES DE ORIGEN PROFESIONAL

- Los tejidos musculares requieren de una **OXIGENACIÓN ADECUADA Y DE UNA PERFUSIÓN SUFICIENTE** para lograr el metabolismo fisiológico de la función muscular.
- En el caso de actividades de **ALTA REPETICIÓN** , las masas musculares asociadas no alcanzan una relajación completa , por lo tanto el nivel de perfusión de las células musculares y los extremos tendinosos disminuyen significativamente , dando lugar a un metabolismo anaerobio y a una **ACUMULACIÓN DE SUSTANCIAS DE DESHECHO que ocasiona DOLOR A CORTO PLAZO** y la disminución progresiva de la capacidad muscular. La prolongación de esta situación comienza a causar **INFLAMACIÓN** de las estructuras afectadas.

GRUPO2

AGENTE D

E, PROVOCADAS POR POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO
E. PROVOCADAS POR FATIGA E INFLAMACION DE LAS VAINAS TENDINOSAS , DE TEJIDOS PERITENDINOSOS E INSERCCIONES MUSCULARES Y TENDINOSAS

HOMBRO

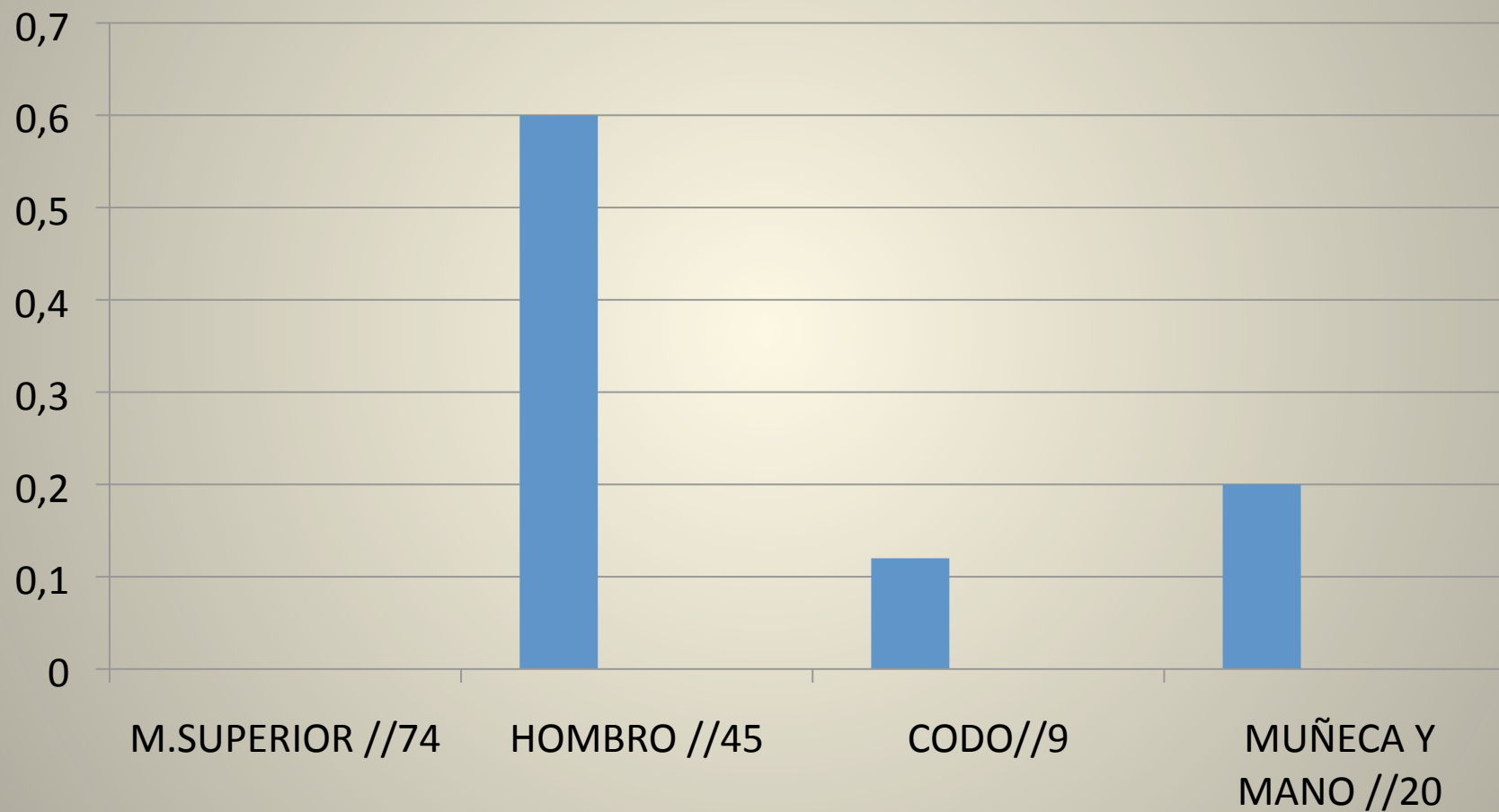
PATOLOGIA TENDINOSA CRONICA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES

TRABAJOS QUE SE REALICEN CON LOS CODOS EN POSICION ELEVADA O QUE TENSEN LOS TENDONES O LA BURSA ASOCIANDOSE ACCIONES DE LEVANTAR Y ALCANZAR USO CONTINUADO DEL BRAZO EN ABDUCCION Y FLEXION COMO SON PINTORES, ESCAYOLISTAS O MONTADORES DE ESTRUCTURAS

CODO Y ANTEBRAZO
EPITROCLEITIS Y EPICONDILITIS

MUÑECA Y MANOT. DE "DE QUERVAIN"
DEDO EN RESORTE
TENOSINOVITIS DEL EXTENSOR LARGO DEL PRIMER DEDO

MIEMBRO SUPERIOR DISTRIBUCION POR REGIONES



SINDROME DEL PRONADOR REDONDO

REDONDO GRUPO2-AGENTE F SUBAGENTE

SINDROME DEL PRONADOR REDONDO
NEUROPATIA POR COMPRESION DEL MEDIANO

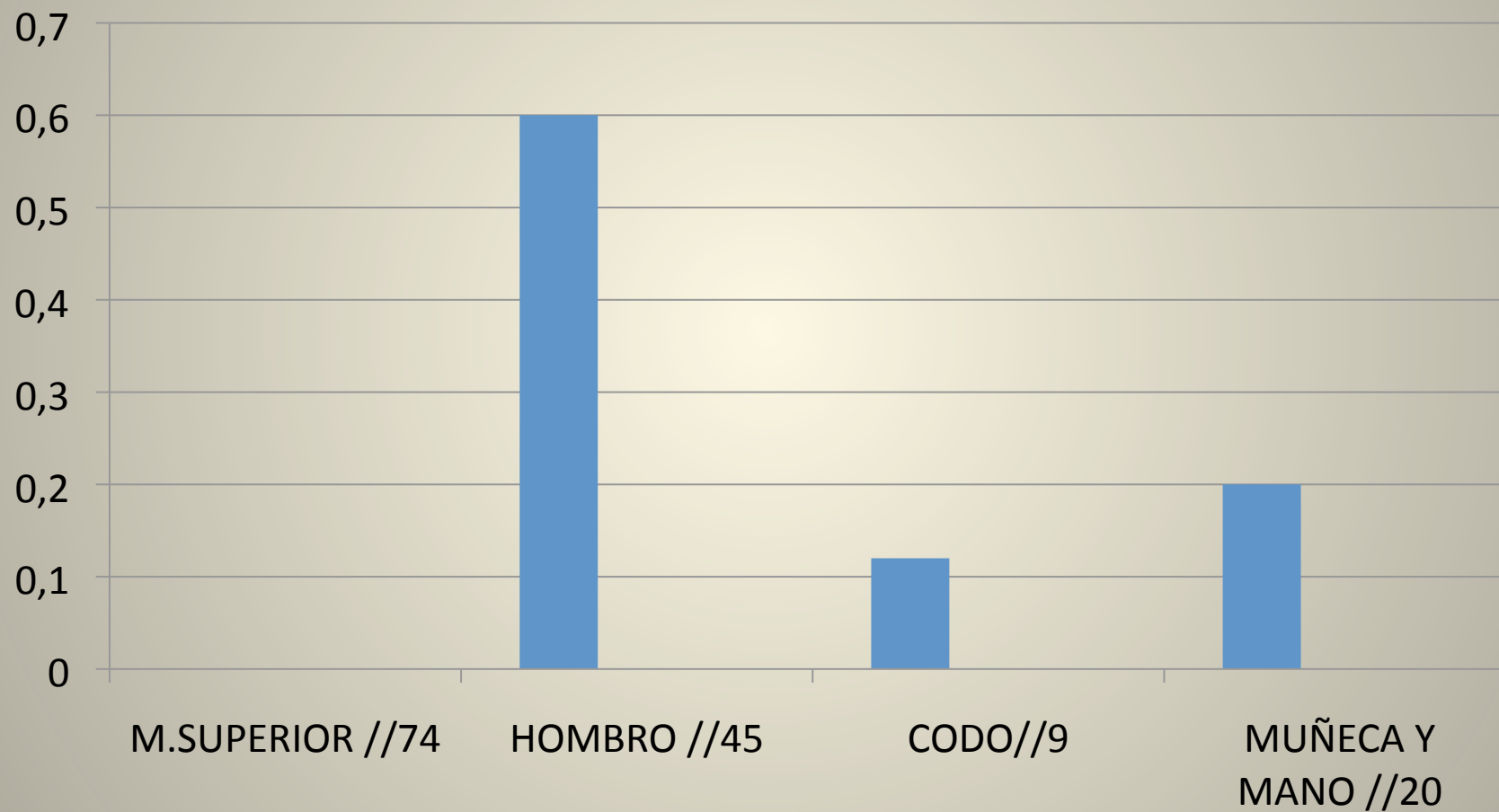
EXPOSICION
APOYOS PROLONGADOS SOBRE LA CARA POSTERIOR DEL CODO
MOVIMIENTOS EXTREMOS DE HIPERFLEXION Y DE HIPEREXTENSION

RELACION DE CAUSALIDAD
EXAMEN FISICO
H. CLINICO-OCUPACIONAL
ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO
EMG

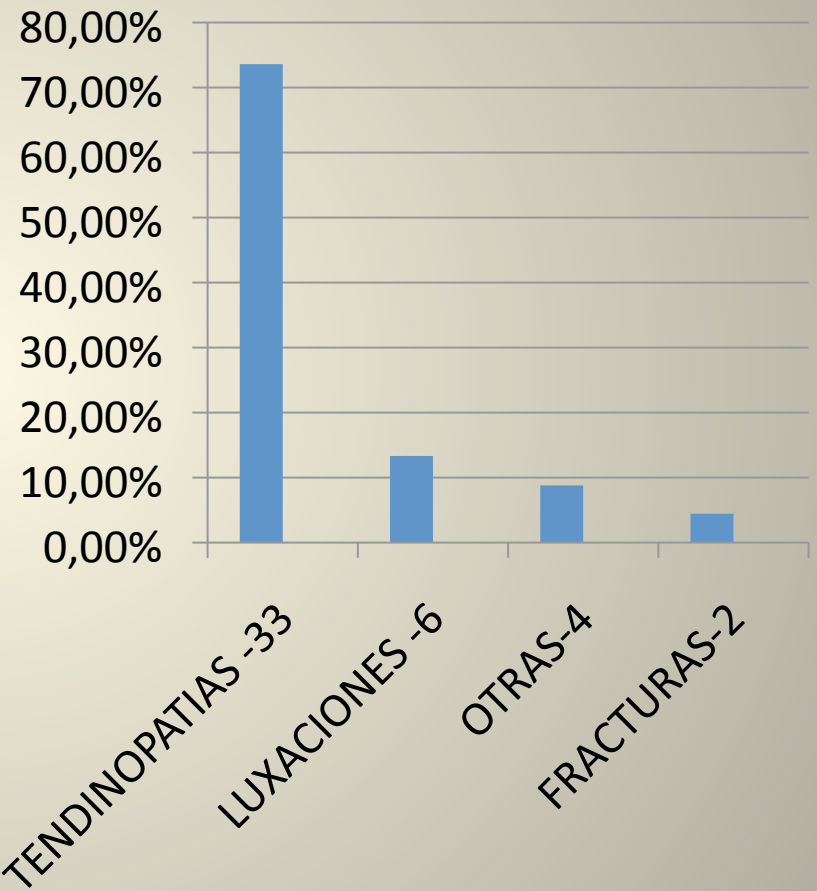
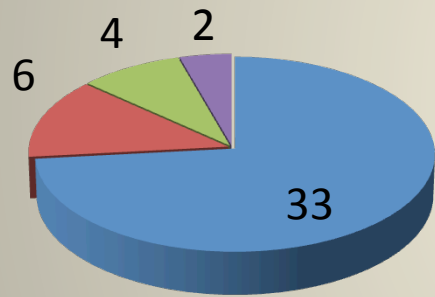
LAVANDEROSCORTADORES DE
TEJIDOS Y MATERIAL PALSTICOY
SIMILARES
TABAJOS DE MONTAJE
ELECTRONICA Y MECANICA
INDUSTRIAL TEXTIL, MATARIFES,
HOSTELERI SOLDADORES,
CARPINTEROS, PULIDORES Y
PINTORES

ADORMECIMIENTO,
PARESTESIAS Y DOLOR.LOS
SINTOMAS AUMENTAN CON LA
ACTIVIDAD Y CEDEN CON EL
DESCANSO

MIEMBRO SUPERIOR DISTRIBUCION POR REGIONES

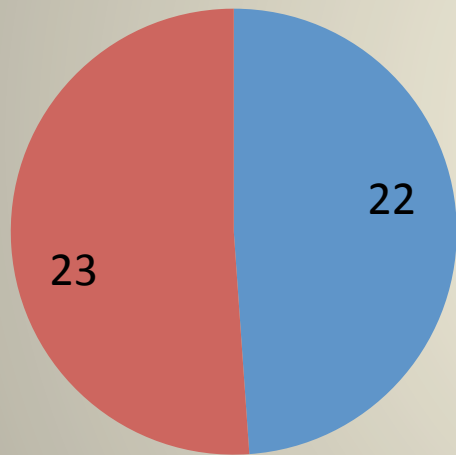


TENDINOPATIAS LUXACIONES
OTRAS FRACTURS

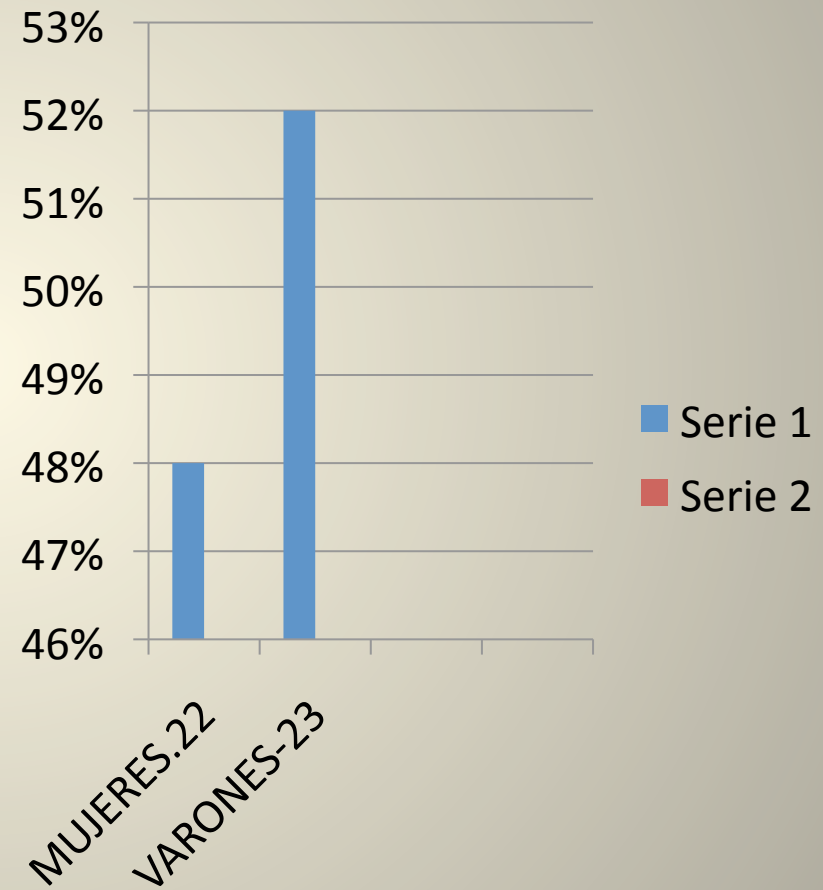


PATOLOGIA DEL HOMBRO

DISTRIBUCION POR SEXOS



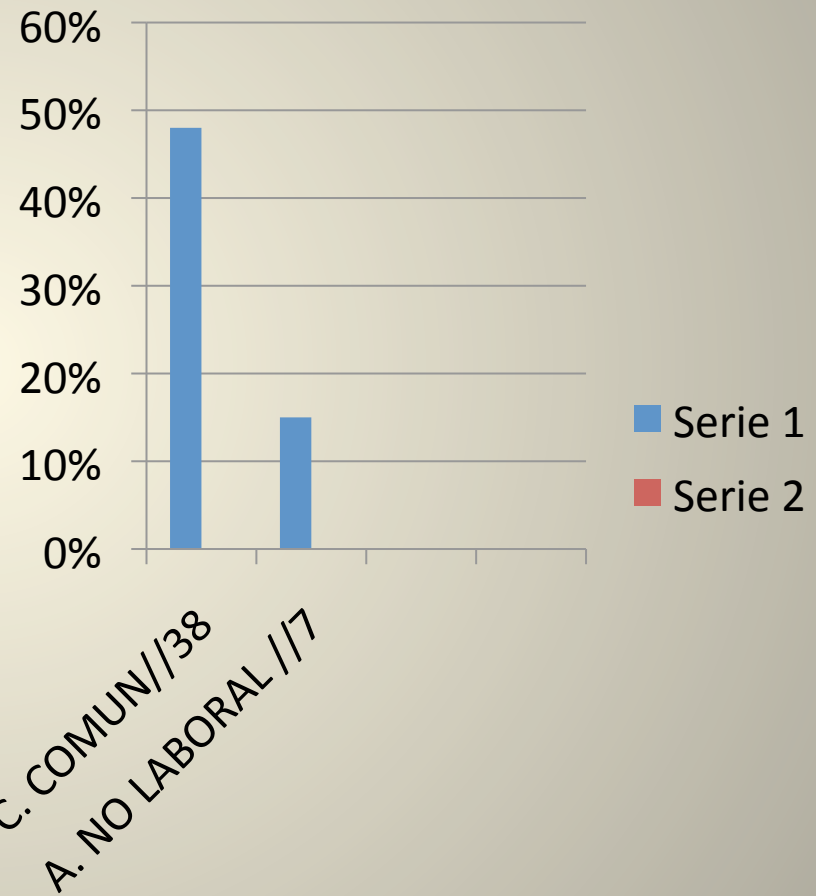
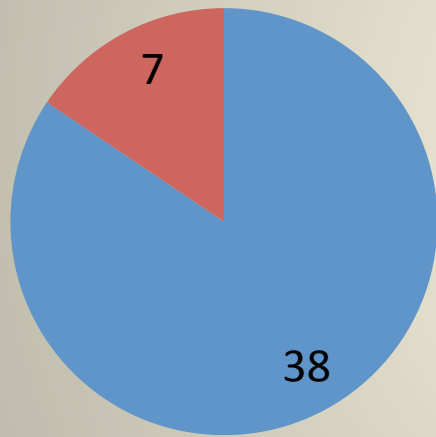
■ MUJERES
■ VARONES



PATOLOGIA DEL HOMBRO

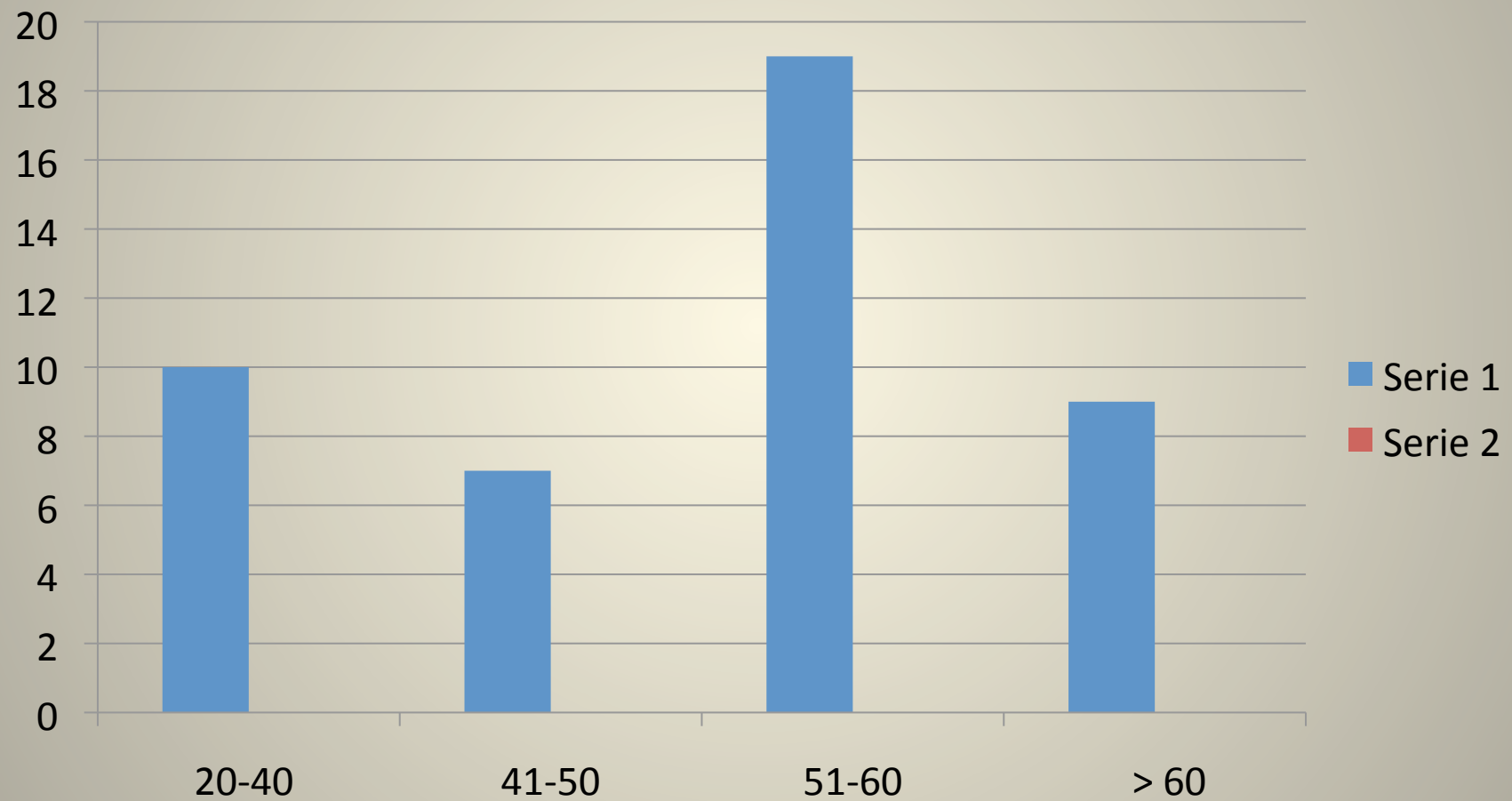
DISTRIBUCION POR CONTINGENCIA

■ C. COMUN ■ A. NO LABORAL



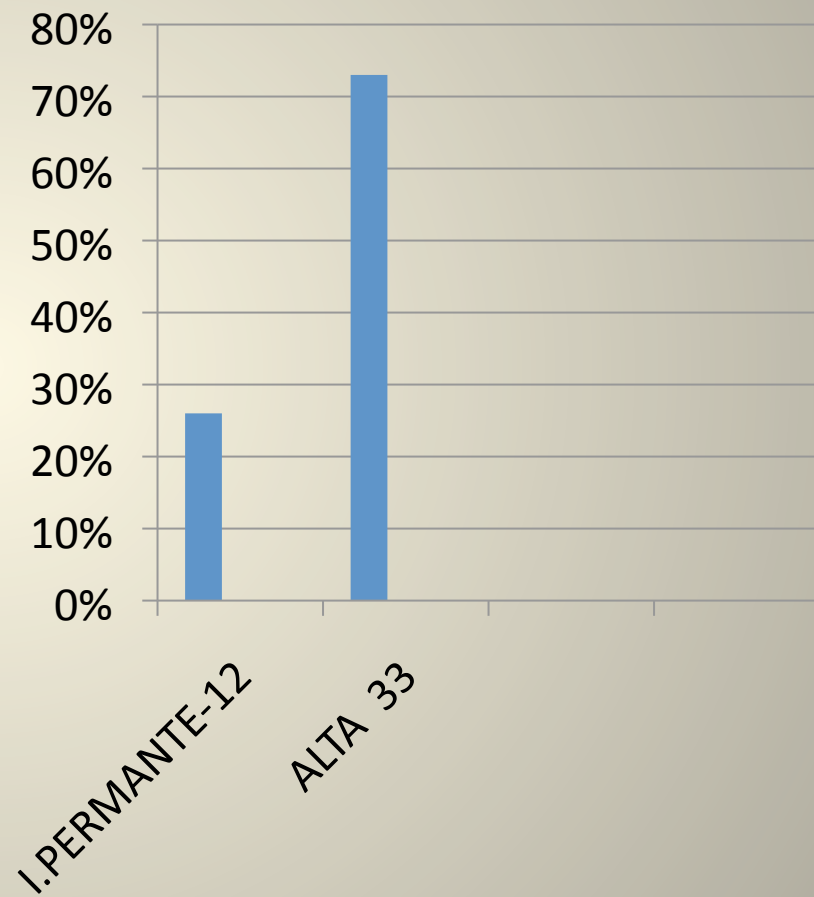
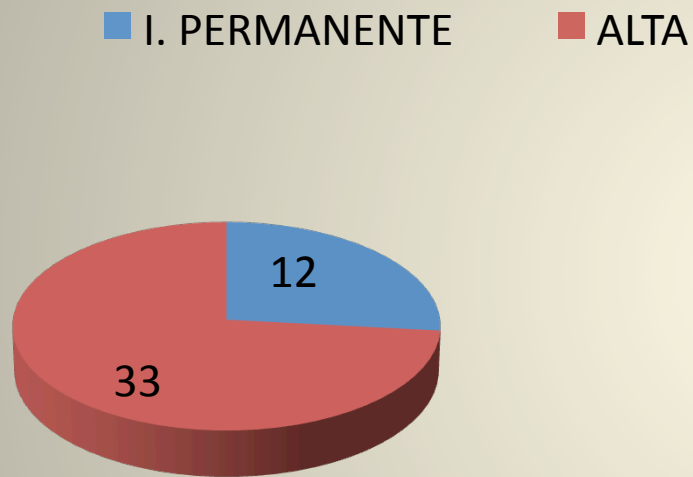
PATOLOGIA DEL HOMBRO

DISTRIBUCION POR EDADES



PATOLOGIA DEL HOMBRO

DISTRIBUCION POR RESOLUCION



GRUPO2

AGENTE D

E, PROVOCADAS POR POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO
E. PROVOCADAS POR FATIGA E INFLAMACION DE LAS VAINAS TENDINOSAS , DE TEJIDOS PERITENDINOSOS E INSERCCIONES MUSCULARES Y TENDINOSAS

HOMBRO

PATOLOGIA TENDINOSA CRONICA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES
TRABAJOS QUE SE REALICEN CON LOS CODOS EN POSICION ELEVADA O QUE TENSEN LOS TENDONES O LA BURSA ASOCIANDOSE ACCIONES DE LEVANTAR Y ALCANZAR .USO CONTINUADO DEL BRAZO EN ABDUCCION Y FLEXION COMO SON PINTORES, ESCAYOLISTAS O MONTADORES DE ESTRUCTURAS

CODO Y ANTEBRAZO
EPITROCLEITIS Y EPICONDILITIS

MUÑECA Y MANOT. DE "DE QUERVAIN"
DEDO EN RESORTE
TENOSINOVITIS DEL EXTENSOR LARGO DEL PRIMER DEDO

| PATOLOGIA DEL HOMBRO--DISTRIBUCION POR OCUPACIONES | | |
|--|-----|--------------------|
| 0.FUERZAS ARMADAS | 0 | -- |
| 1-DIRECCION DE EMPRESAS Y -ADMINISTRACIONES PUBLICAS | 0 | -- |
| 2.TECNICOS Y PROFESIONALES CIENTIFICOS E INTELLECTUALES) | 0 | -- |
| 3.TECNICOS Y PROFESIONALES DE APOYO | 1 | ALTA |
| 4.EMPLEADOS DE TIPO ADMINISTRATIVO | 2 | ALTA |
| 5.T. DE LOS SERVICIOS DE RESTAURACION, PERSONALES, DE PROTECCION Y VENDEDORES DE LOS COMERCIOS | 3 | ALTA |
| 6. T. CUALIFICADOS DE LA AGRICULTURA | --- | -- |
| 7. ARTESANOS Y CUALIFICADOS DE LAS INDUSTRIAS MANUFACTURERAS, LA CONSTRUCCION, Y MINERIA (pintor, escayolista, peluqueros, electricistas, fontaneros, soldadores, mecánicos, carniceros) | 12 | ALTA 11 IP-1 |
| 8.OPERADORES DE INSTALACIONES Y MAQUINARIA | 3 | IP-3 |
| 9.T.NO CUALIFICADOS(limpieza, barrenderos, empleados de hogar ,vigilantes , conserjes, ordenanzas ,lavanderos y planchadores ,jardineros) | 24 | ALTA 16 IP-8 |

FISIOPATOLOGIA DE LAS LESIONES OSTEOMUCULARES DE ORIGEN PROFESIONAL

- Los tejidos musculares requieren de una **OXIGENACIÓN ADECUADA Y DE UNA PERFUSIÓN SUFICIENTE** para lograr el metabolismo fisiológico de la función muscular.
- En el caso de actividades de **ALTA REPETICIÓN** , las masas musculares asociadas no alcanzan una relajación completa , por lo tanto el nivel de perfusión de las células musculares y los extremos tendinosos disminuyen significativamente , dando lugar a un metabolismo anaerobio y a una **ACUMULACIÓN DE SUSTANCIAS DE DESHECHO que ocasiona DOLOR A CORTO PLAZO** y la disminución progresiva de la capacidad muscular. La prolongación de esta situación comienza a causar **INFLAMACIÓN** de las estructuras afectadas.

FISIOPATOLOGIA DE LAS LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO

EN EL MOMENTO ACTUAL

- **FACTORES EXTRINSECOS** . CONSECUENCIA DEL ROCE DEL MANGUITO ROTADOR CON LAS ESTRUCTURAS OSEAS O LIGAMENTOS PERIFERICAS
 - ALTERACIONES MORFOLOGICAS CORACOACROMIALES
 - INESTABILIDAD GLENOHUMERAL
 - INSUFICIENCIA DE LOS ESTABILIZADORES GLENOHUMERALES MUSCULOLIGAMENTARIOS
- **FACTORES INTRINSECOS**.AREAS HIPOVASCULARIZADAS DE MAYOR VULNERABILIDAD

CONCLUSIONES

- Se revisan 621 expedientes después de 12 y/o 18 meses de IT para valorar la procedencia de alta o l.permanente y la contingencia determinante de la misma . De los cuales 250 son causados por T. musculoesquelético (40%)
- Distribuidos por patologías corresponden :
 - P. vertebral:100 (41,2%)
 - Miembro superior :74 (29.6%)
 - Miembro inferior :57 (22,8%)
 - Poliartropatias : 19(7,6%)

- Distribución por contingencia
 - Común:216 (86,4%)
 - A.N.L:32 (128%)
 - AL :1 (0,4%)
 - E.profesional:1(o,4%)
- Distribución por resolución
 - l. permanente :94,(37,6%
 - Alta .156 (62,4%)

- Se seleccionaron , de estos, los T. musculoesqueléticos del
 - MS :74(29,6%)
 - y de estos los causados por patologías del hombro: 45 --→60%--→lo que representa el 7% del total de los expedientes revisados y el 18% de la patología musculoesquelética
 - De los 45 expedientes revisados fueron causa de
 - I.P. :14
 - ALTA: 33

- En la distribución por ocupaciones predominarán, según el C.N.O. significativamente las de los grupos 7 (12 casos) y 9 (24 casos).
- A partir de estos datos se revisan:
 - las exigencias y cargas biomecánicas afín de valorar la posible repercusión en la patología tendinosa del hombro.
 - en los casos de actividad laboral del grupo 7 en los que las exigencias biomecánicas son altas y por tanto de reincorporación en su actividad laboral previa, solo 1 de los pacientes fue causa de I.P.
 - En los casos de actividad laboral del grupo 9, con exigencias moderadas fueron causa de I.P. 8 de los pacientes
 - la concurrencia de otras patología ,predominantemente la musculoesquelética esta presente en todos aquellos casos que fueron causa de I. P.

**** NO hemos encontrado en nuestro estudio higienistas ni auxiliares de odontología

****BUENA RECUPERACIÓN FUNCIONAL y de la capacidad laboral en los niveles 2 y 3 según la C. N. O lo que implícitamente nos lleva una vez más a lo OBVIO “la satisfacción personal y laboral es un factor pronóstico favorable”

****Y por supuesto hay una alta incidencia como ya presume el RD de trabajadores del nivel ocupacional 7 “ARTESANOS Y CUALIFICADOS DE LAS INDUSTRIAS MANUFACTURERAS . (pintores, escayolistas, peluqueros, electricistas, soldadores carniceros) que aunque con resolución laboral positiva hacia la recuperación creemos exigen una especial atención preventivo-terapéutica