



DIRECTRICES PARA LA DECISIÓN CLÍNICA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES

Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos

Epicondilitis

DDC-TME-04

N.I.P.O.: 272-12-004-2



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y COMPETITIVIDAD



INSTITUTO NACIONAL
DE SEGURIDAD E HIGIENE
EN EL TRABAJO

is
Instituto
de Salud
Carlos III

ENFERMEDADES PROFESIONALES RELACIONADAS CON LOS TME

EPICONDILITIS

DEFINICIÓN

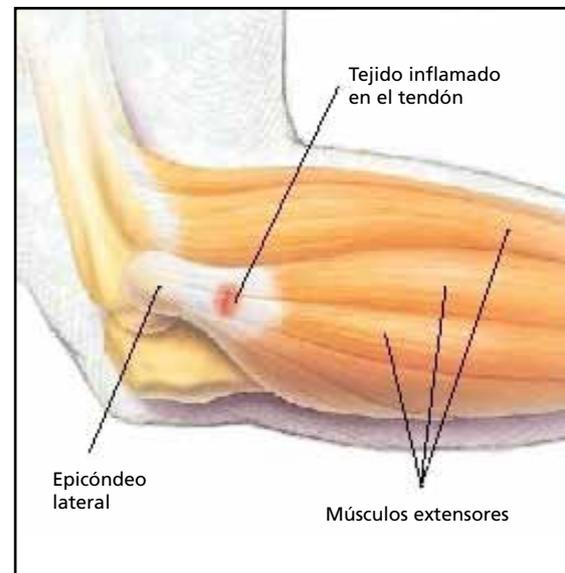
Es una inflamación de la zona de inserción de los músculos epicondíleos que afecta a la bolsa humeral, el periostio y el ligamento anular.

En realidad es una tendinosis fundamentalmente del origen del músculo extensor radial corto del carpo (ECRB).

El término "epicondilitis" es erróneo ya que los estudios histológicos no muestran la presencia de células inflamatorias.

Las lesiones se caracterizan por una neovascularización con invasión fibroblástica. La mayoría de los estudios indican cambios degenerativos.

Se produce tras movimientos repetidos de pronación y supinación de la mano con el codo en extensión.





SÍNTOMAS Y SIGNOS

Generalmente tiene un comienzo insidioso, con dolor en el epicóndilo que se irradia de forma difusa al antebrazo, impidiéndole llevar a cabo ciertos movimientos habituales (dar la mano, levantar peso, usar una herramienta...).

Los pacientes acuden quejándose de dolor lateral en el codo y el antebrazo agravado por el uso, pudiendo llegar a causar una pérdida de la fuerza de presión en la mano que llegue a obligar a soltar lo que se estuviera sosteniendo. En ocasiones se acompaña de cierta tumefacción y calor local.

Suele ser unilateral y tiene una evolución cíclica en la que puede aparecer dolor en reposo con paresia antiálgica por inhibición refleja y signos de rigidez matinal.

Etapas progresivas de la Tendinitis (Nirschl)

Etapas 1

Cambios inflamatorios que son reversibles

Etapas 2

Cambios patológicos irreversibles al origen del ECRB del músculo

Etapas 3

Ruptura de ECRB origen muscular

Etapas 4

Cambios secundarios tales como la fibrosis o calcificación

Maniobras de exploración

Sensibilidad dolorosa a la presión sobre el epicóndilo

El paciente presenta un punto de sensibilidad máxima distal (5-10 mm) del epicóndilo a la extensión de la muñeca o supinación (pero no la flexión o pronación) contra la resistencia.

Maniobra de Cozen

Con el codo en flexión se indica al paciente que haga fuerza para extender dorsalmente la mano con oposición, lo que reproduce el dolor.

Maniobra de Mills

Con la muñeca y los dedos flexionados y el antebrazo en pronación, la extensión completa del codo se acompaña de dolor en el epicóndilo.



Otra prueba útil es la **prueba de la silla**. El paciente permanece de pie detrás de su silla y, al intentar elevar la silla cogiéndola por la parte alta del respaldo, reproduce el dolor a nivel del epicóndilo.



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Generalmente no son necesarias ya que el diagnóstico es eminentemente clínico, recurriendo a las mismas para descartar una desinserción de la musculatura epicondílea o la presencia de patologías asociadas.

Estudios de imagen

Las radiografías pueden ser útiles para descartar otros trastornos o patología concomitante intra-articulares (cuerpos libres, osteofitos posteriores). A veces en la fase crónica se pueden ver calcificaciones próximas a la inserción.

La **ecografía** es una técnica que está aumentando su importancia en la práctica diaria.

La resonancia magnética (RM) puede ayudar a confirmar la presencia de cambios degenerativos en el origen del ECRB y diagnosticar la presencia de patología asociada.

La *American College of Radiology* (ACR) recomienda la RM como el estudio de imagen más apropiado para los pacientes con sospecha de epicondilitis crónica cuando las radiografías no son diagnósticas. La ACR considera la ecografía del codo una alternativa razonable a la resonancia magnética si se dispone de experiencia. Sin embargo, estos estudios de imagen se necesitan en pocas ocasiones.

Otras pruebas

Electromiograma: puede ser útil para descartar un síndrome de nervio interóseo posterior.

Procedimientos diagnósticos “adyuvantivos”

Una inyección de anestésico local en el origen del ECRB puede ayudar a confirmar el diagnóstico, al mejorar o desaparecer los síntomas.

VULNERABILIDAD (*trabajadores especialmente sensibles*)

Entre los factores que incrementan la vulnerabilidad para sufrir una epicondilitis se encuentran: práctica de tenis o golf, desequilibrio muscular, flexibilidad articular y edad.



ACTIVIDADES DE RIESGO. CONDICIONES DE TRABAJO Y ACTIVIDADES DE RIESGO LISTADAS EN EL RD 1299/2006

Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexo-extensión forzada de la muñeca.

Carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

Movimientos de pronación y supinación de la mano teniendo el codo en extensión

Tareas manuales intensas adquiriendo posturas forzadas.

Movimientos repetitivos e intensos, esto es, movimientos aplicados con fuerza, de la muñeca y los dedos. Se utilizan los músculos que tiran de la mano cuando doblamos la muñeca hacia atrás (flexión dorsal de la mano) llamados "músculos extensores".

Traumatismos provocados por accidentes. Esto ocurre en raras ocasiones como, por ejemplo, un golpe, caída o tirón en la zona del codo.

Otras condiciones de riesgo asociadas a los movimientos repetidos

Manipulación de herramientas de más de 1 Kg de peso.

Manipulación de cargas pesadas de 20 Kg o más por lo menos 10 veces al día.

Movimientos repetitivos durante más de 2 horas por día.

Las profesiones más frecuentes en las que se puede dar este proceso son

Pintores

Trabajadores de la construcción

Leñadores

Carniceros

Mecánicos

Fontanería y calefacción

Chapistas

Peones

Servicio de limpieza

Archivos y almacenes

Conductores de vehículos

Usuarios de pantallas de visualización de datos

Deportistas profesionales

Industria conservera

Carpinteros y ebanistas



REPERCUSIÓN

Incapacidad laboral

Hasta la remisión del dolor, recuperación funcional y exploración negativa.

Tiempo estándar de Incapacidad Transitoria ^(*)

Epicondilitis lateral y medial (CIE-9 MC. 726.31 y 726.32): 20 días.

() Tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador.*

() Tiempos estándar de incapacidad temporal, Instituto Nacional de Seguridad Social, 2010.*

Calificación de la Epicondilitis como enfermedad profesional

Las epicondilitis están incluidas dentro de la lista de enfermedades profesionales:

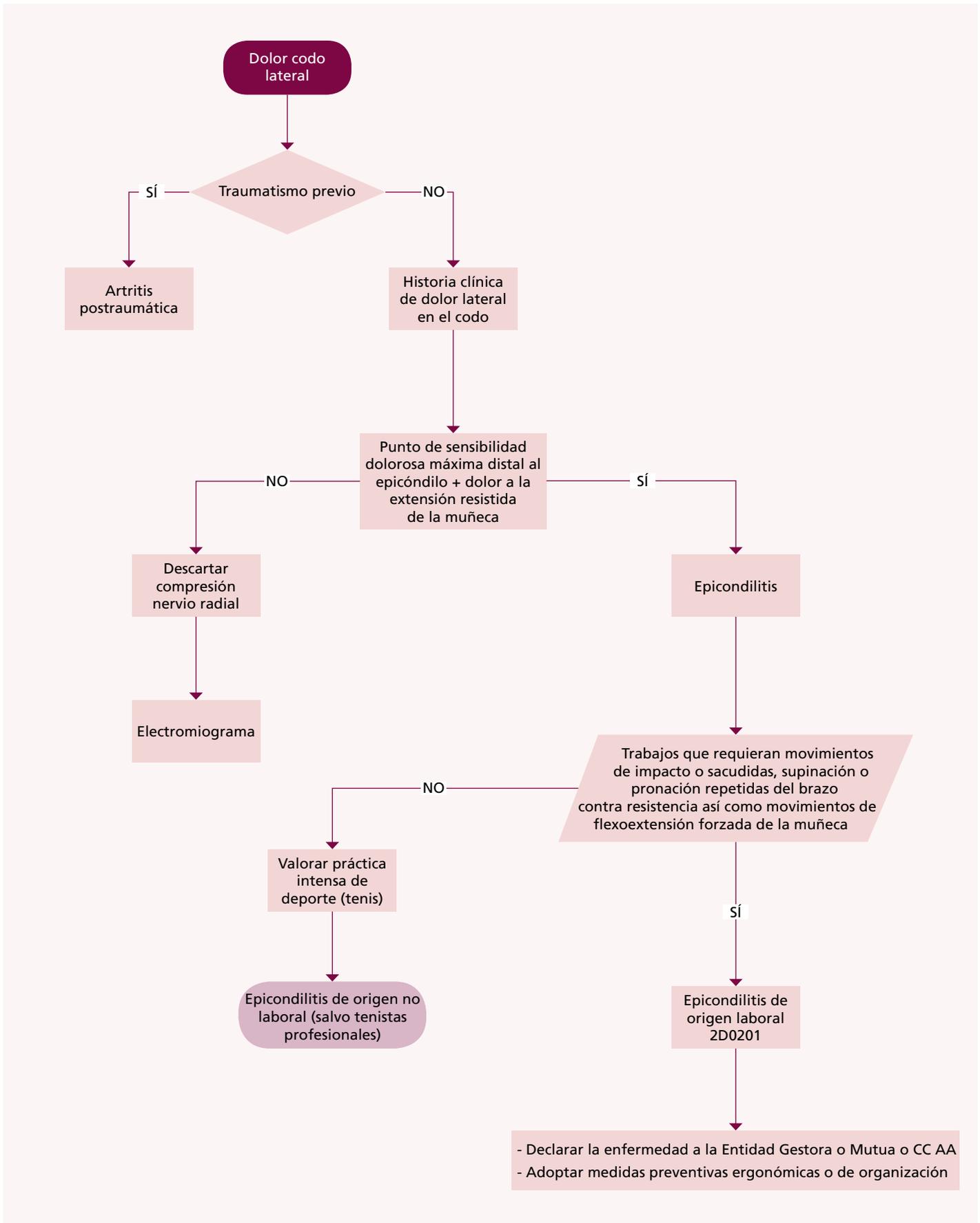
Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.

Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.

2D0201 Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

- Correspondencia del cuadro clínico con la exposición referida por el trabajador: realización de movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos repetidos.
- Correspondencia con los resultados de la evaluación ergonómica de la tarea desarrollada por el trabajador.
- Mejoría o desaparición de los síntomas con el descanso y reaparición o agravamiento tras reemprender el trabajo.
- Ausencia de patología en la zona de causa no laboral.

ALGORITMO





BIBLIOGRAFÍA

- Cyriax JH. *The pathology and treatment of tennis elbow*. J Bone Joint Surg. 1936; 18: 921-40.
- Nirschl RP. *Tennis injuries*. In: The Upper Extremity in Sports Medicine. 1995: 789-803.
- Faro F, Wolf JM. *Lateral epicondylitis: review and current concepts*. J Hand Surg [Am]. Oct 2007; 32: 1271-9.
- Zwart JJ, Mileto MA, Pradas Cano. «*El codo de tenista*». JANO EMC 1998 marzo; 54 (1246): 63.
- Guillén C, Ortega M. (2008) *¿Es enfermedad profesional? Criterios para su clasificación*. Pych & Asociados, S.L.Cap. 6: 427-428.
- Levin D, Nazarian LN, Miller TT, O’Kane PL, Feld RI, Parker L, et al. *Lateral epicondylitis of the elbow: US findings*. Radiology. 2005; 237: 230-4.
- *American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria® chronic elbow pain*. National Guideline Clearinghouse. Disponible en: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=8273&nbr=004605
Accessed May 15, 2009.
- *Epicondilitis lateral*. UGT de Cataluña, 2009. Pág 18-19.



EDITA

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
Torrelaguna, 73 - 28027 MADRID

COORDINADOR DE LA PUBLICACIÓN

Francisco Marqués Marqués
Subdirector Técnico
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

AUTORES

David Rodríguez Morales
Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria - Master en Calidad Asistencial
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

María del Carmen García Cubero
Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria - Master en Calidad Asistencial
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

José María Mena Mateo
Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria - Master Gestión de Calidad Sanitaria
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

Fernando Silió Villamil
Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública - Diplomado en Gestión Gerencia Hospitalaria
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

Jerónimo Maqueda Blasco
Especialista en Medicina del Trabajo - Master en Salud Pública, especialidad de epidemiología
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

COLABORADORES

Clara Guillén Subirán
Especialista en Medicina del Trabajo
Sociedad Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Emilio Jardón Dato
Consejero Técnico - Coordinador de Equipos Médicos de Valoración
Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas - Instituto Nacional de la Seguridad Social

Juan Carlos Hermosa Hernán
Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Alejandro Tejedor Varillas
Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria