



# DIRECTRICES PARA LA DECISIÓN CLÍNICA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES

## Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos

### Tendinitis y tenosinovitis del pulgar

**DDC-TME-10**

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

*ic*  
Instituto  
de Salud  
Carlos III



# ENFERMEDADES PROFESIONALES RELACIONADAS CON LOS TME

## TENDINITIS Y TENOSINOVITIS DEL PULGAR

### DEFINICIÓN

#### **Tendinitis**

Es una inflamación de un tendón debida, entre otras causas, a flexo-extensiones repetidas (*movimientos repetidos*) o a que el tendón se encuentra repetidamente en tensión (*posturas forzadas*), en contacto con una superficie dura o sometido a vibraciones.

#### **Tenosinovitis**

Cuando se producen *flexo-extensiones repetidas*, el líquido sinovial que segrega la vaina del tendón se hace insuficiente y produce una fricción del tendón dentro de su funda, apareciendo como primeros síntomas calor y dolor, indicios de la inflamación. Así, el deslizamiento se realiza de forma cada vez más forzado. La repetición de estos movimientos puede desencadenar la inflamación de otros tejidos fibrosos que se deterioran, cronificándose la situación e impidiendo finalmente el movimiento.



## FORMAS CLÍNICAS

### **Tenosinovitis estenosante de Quervain**

Inflamación que produce una estenosis del canal osteofibrososinovial situado en la estiloides radial por el que discurren los tendones del abductor largo y extensor corto del pulgar.

Se produce al combinar agarres fuertes con giros o desviaciones cubitales y radiales *repetidas o forzadas* de la mano.



### **Dedo en resorte o tenosinovitis estenosante digital**

Tenosinovitis estenosante de la vaina del flexor largo de los dedos de la mano por desproporción entre el tamaño del tendón y el de la primera polea de reflexión que produce un bloqueo de la extensión de un dedo de la mano.

El dedo en resorte se origina por flexión repetida del dedo, o por mantener doblada la falange distal del dedo mientras permanecen rectas las falanges proximales. En estos casos, la inflamación y engrosamiento del tendón o de su vaina, así como la presencia de adherencias por la sinovitis producida, provocan un conflicto de espacio en el normal deslizamiento del tendón y la vaina por esa polea.



La **tenosinovitis del extensor largo del 1<sup>er</sup> dedo** se origina por movimientos rotatorios repetidos del brazo. Este tendón se localiza en el tercer compartimento extensor, situado sobre el lado medial del tubérculo de Lister, a la altura de la muñeca sigue un curso oblicuo y cruza sobre los tendones extensores radiales del carpo corto y largo, antes de dirigirse hacia el pulgar, donde se inserta en la base de la falange distal.



## SÍNTOMAS Y SIGNOS

### **Tenosinovitis estenosante de De Quervain**

Clínicamente aparece dolor agudo o subagudo en la cara externa de la muñeca, a nivel de la estiloides radial, irradiado hacia el pulgar y a la diáfisis del radio, que aumenta con los movimientos de flexión, extensión y abducción del pulgar.

Se acompaña de impotencia funcional para los movimientos de flexión y abducción del pulgar. Es habitual la existencia de dolor al realizar la pinza con la mano y con frecuencia el trabajador refiere pérdida de fuerza que le dificulta coger o sostener objetos.

En etapas avanzadas el dolor se mantiene constante durante el descanso.

En la exploración aparece una tumefacción subcutánea dura a nivel de la estiloides radial.

El dolor se provoca mediante la *maniobra de Finkelstein*: el paciente hace una desviación cubital de la muñeca con la mano en puño y el pulgar cubierto por el resto de los dedos.



### **Tenosinovitis estenosante digital**

Se caracteriza por el bloqueo tendinoso para completar el arco de flexo-extensión que cede forzando la extensión; este desbloqueo se acompaña de un chasquido y dolor de baja intensidad.

El desbloqueo o resorte se percibe a la palpación.

### **Tenosinovitis del extensor largo del 1<sup>er</sup> dedo**

La tenosinovitis del extensor largo del primer dedo cursa con dolor y pérdida de fuerza, y puede acompañarse de crepitación. La flexión, bien activa, bien pasiva del pulgar, provoca o incrementa el dolor.

La complicación más grave es la rotura del tendón si no se trata precozmente.



## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico es eminentemente clínico aunque se puede recurrir a la **ecografía** para confirmarlo si existen dudas.

Son varios los estudios que afirman que la ultrasonografía de alta resolución es un método útil para la detección de irregularidades anatómicas, adelgazamiento de las estructuras tendinosas y comprobación de pseudofusión de estructuras en la tenosinovitis estenosante de Quervain.

## VULNERABILIDAD (*trabajadores especialmente sensibles*)

La **tenosinovitis estenosante de Quervain** se origina a cualquier edad y es más frecuente en la mujer, principalmente durante el embarazo y postparto. También puede asociarse a artritis reumatoide, artritis psoriásica y otras enfermedades de la sinovial.

El **dedo en resorte** puede asociarse a diabetes mellitus, enfermedades reumáticas, edad entre 40 y 60 años, gota, hipotiroidismo y a microtraumatismos de repetición.

Es más frecuente en la mano dominante y en el primer, tercero y cuarto dedos: predomina en las mujeres.

La **tenosinovitis del extensor largo del primer dedo** puede producirse tras una fractura de Colles tratada de forma conservadora o como complicación de las osteosíntesis de las fracturas de la extremidad distal del radio.



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

Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca.

### **Condiciones de trabajo de riesgo**

Tareas que requieren movimientos repetitivos de la muñeca asociados a fuerza y en desviación de la mano: uso de alicates o tareas de aserrado.

Tareas que requieren un agarre fuerte con giro repetido de muñeca.

Tenosinovitis de Quervain: realización de tareas manuales repetitivas como hacer punto, trabajos como envasadores, lavanderas, tareas de montaje.

Dedo en resorte: realización de tareas manuales que supongan traumatismos reiterados sobre la palma de la mano o actividades repetitivas con flexiones importantes de los dedos en garra, por ejemplo: carniceros, planchadoras, etc.



## REPERCUSIÓN

### Incapacidad laboral

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

Hasta recuperación funcional tras tratamiento quirúrgico.

### Tiempo estándar de Incapacidad Transitoria <sup>(\*)</sup>

Dedo en gatillo (adquirido) (CIE-9 MC 727.03): 20 días.

Enfermedad de Quervain (CIE-9 MC 727.04): 20 días.

Otras tenosinovitis de mano y muñeca (CIE-9 MC 727.05): 20 días.

<sup>(\*)</sup> *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.*

<sup>(\*)</sup> *Tiempos estándar de incapacidad temporal, Instituto Nacional de Seguridad Social, 2010.*

### Calificación de las tendinitis y tenosinovitis como enfermedad profesional

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:

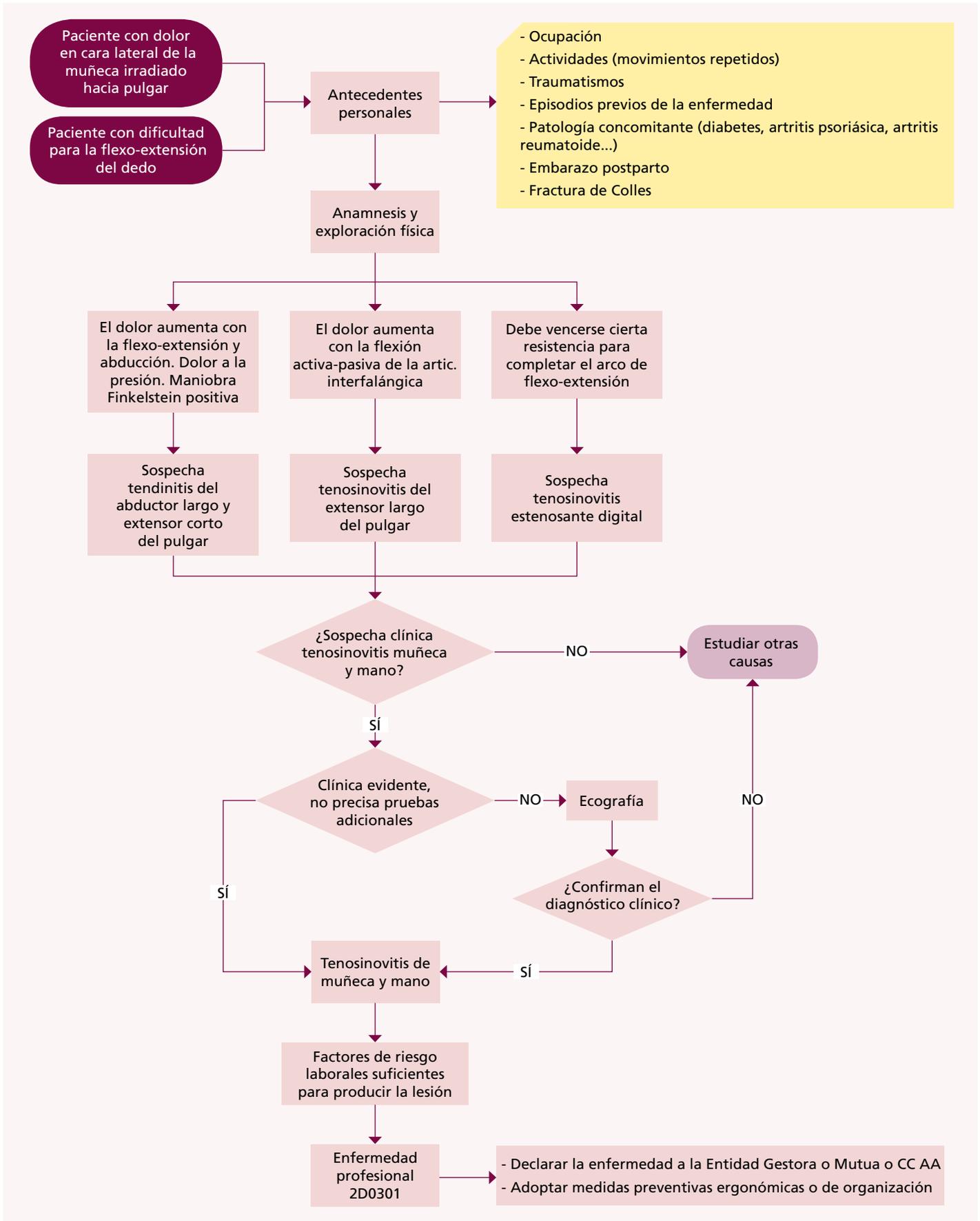
Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. de Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.

**2D0301** Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca.

- Confirmación de la enfermedad mediante exploración clínica.
- Antecedentes de manejo de objetos de más de 1 Kg, más de 10 objetos manipulados por minuto o más de 20 repeticiones por minuto <sup>(\*)</sup>.
- Tiempo de exposición mínima y de latencia de días <sup>(\*)</sup>.
- Correspondencia del cuadro clínico con la exposición, analizada mediante métodos de evaluación ergonómica de la postura y movimientos de la mano y muñeca.
- Ausencia de patología en la zona de causa no laboral.

<sup>(\*)</sup> *Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis, Office for Official Publications of the European Communities, 2009.*

## ALGORITMO





## BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). *Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Movimientos repetidos de miembro superior.*
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). *Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Posturas forzadas.*
- Blanca de Gispert Uriach, Nuria Turmo Tristán. *Fisterra, guías clínicas 2007.* Consultado en: <http://www.fisterra.com/fisterrae/movil/guias.asp?idGuia=502>.
- Guillén C, Ortega M. (2008) *¿Es enfermedad profesional? Criterios para su clasificación.* Pych & Asociados, S.L. Cap. 6: 429.
- M.F. Serrano Gisbert., A. Gómez Conesa. *Alteraciones de la mano por traumas acumulativos en el trabajo.* Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología, Consultado en: [http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet? f=7064&ip=80.39.51.52&articuloid=13063603&revistaid=176](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=80.39.51.52&articuloid=13063603&revistaid=176).
- Moore JS. *De Quervain's tenosynovitis. Stenosing tenosynovitis of the first dorsal compartment.* J Occup Environ Med 1997;39 (10): 990-1002.
- *Reumatismos de partes blandas*, CAAPS, Fundación de Atención Primaria 2006.
- Trentanni C, Galli A, Melucci G, Stasi G. *Ultrasonic diagnosis of De Quervain's stenosing tenosynovitis.* Radiol Med (Torino) 1997;93 (3): 194-8.
- Giovagnorio F, Andreoli C, De Cicco ML. *Ultrasonographic evaluation of de Quervain disease.* J Ultrasound Med 1997; 16 (10): 685-9.
- Nagaoka M, Matsuzaki H, Suzuki T. *Ultrasonographic examination of de Quervain's disease.* J Orthop Sci 2000;5 (2): 96-9.



## 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*