

Quervain's disease and carpal tunnel syndrome as a cause of occupational incompatibility in medical-surgical personnel

Enfermedad de Quervain y síndrome del túnel del carpo como causa de incompatibilidad laboral en personal médico quirúrgico

Gustavo Espinoza Paredes ¹, Miryam Yeradith Moreno Rodríguez ¹

¹ Hospital General de Zona No. 32 IMSS, División de estudios de posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

Correo electrónico de contacto: gespinozap@hotmail.com

Palabras clave: Enfermedad, Trabajo, Mano, Muñeca, Ergonomía

Introducción

El complejo biomecánico de mano permite entender que las funciones de prensión, agarre de fuerza y precisión depende de la integridad de la cadena cinética de huesos, integridad musculoesquelética y el compromiso de arcos de movilidad longitudinales y transversales, siendo estos de esencial importancia para ejercer actividades como las que realiza un personal médico quirúrgico.

Resultados

Hombre. 54 años. Dominancia: derecha. Ocupación: Médico quirúrgico (ginecólogo y obstetra). Antigüedad: 20 años. Jornada: 5 días a la semana, horario de 8 horas diarias. Días de descanso: fines de semana. Actividades laborales: realiza cirugías ginecobstetras manipulando instrumental quirúrgico como tijeras, bisturí y pinzas (movimientos de abducción y flexoextensión de pulgar y muñeca de gran amplitud y angulación), uso de instrumental de separación, atención del parto para extracción de producto fetal, (posturas forzadas con desviación cubital e hiperextensión de muñeca), colocación de suturas, tareas manuales como notas en papel y en equipo de cómputo (movimientos repetitivos de mano/muñeca) así como la extracción del recién nacido de la cavidad abdominal levantando pesos entre 2500 - 4000 g (esfuerzo en mano, muñeca, codo y hombro).

Inició de manera lenta y progresiva en el 2006 con dolor sobre la estiloides radial de dedo pulgar derecho agregándose en el 2010 parestesias y disestesias de los cinco dedos de misma mano, que incrementaban al utilizar instrumental quirúrgico y realizar actividades manuales. En el 2016 se le diagnosticó enfermedad de Quervain y síndrome del túnel carpiano derecho tratado con manejo conservador.

Evolucionó con remisiones y exacerbaciones de sintomatología dolorosa. En 2022 su cuadro se establece de manera continua, condicionando limitación en la funcionalidad de pulgar-muñeca derecha, por lo que ameritó tratamiento quirúrgico en 2022 con liberación de retináculo flexor, y reintervención quirúrgica en 2023 con apertura de primera corredera extensora de muñeca derecha, acompañado de manejo rehabilitatorio.

Posteriormente persistió con dolor en pulgar y muñeca derecha de tipo somático residual y disminución de fuerza muscular con repercusión en funciones básicas de mano que le impide realizar pinza fina y oponencias con disminución de la fuerza, por lo que es valorado por rehabilitación para el trabajo encontrando disminución en movilidad de flexión de articulación metacarpofalángico de pulgar derecho (49% comparativamente), fuerza muscular en muñeca y mano disminuido en 25-40% y disminución de tolerancia a actividades de resistencia a

Resumen en extenso

través del tiempo en 60-66%, por lo que fue derivado a medicina del trabajo.

Se aplicó Test Cochin de funcionalidad en manos evidenciando limitación imposible para escritura manual con lápiz y bolígrafo, así como limitación casi imposible para vestirse y cocinar, lo que nos habla de una limitación para actividades básicas de la vida diaria que se pueden extrapolar a tener una limitación a las actividades laborales básicas como médico quirúrgico.

Se reconoció relación causa-efecto, trabajo-daño por síndrome de túnel carpiano derecho y tenosinovitis del estiloides radial (de Quervain) ipsilateral, posteriormente se realizó valuación de secuelas por la estrecha relación causal profesional otorgándole una Incapacidad Permanente Parcial del 16%, sin embargo, la capacidad funcional residual no es compatible con la totalidad de las actividades específicas del puesto de trabajo ya que se ve imposibilitado en utilizar instrumental quirúrgico y realizar actividades manuales de mano derivado a la limitación de arcos de movilidad de pulgar derecho en compañía de dolor y parestesias de pulgar y muñeca ipsilateral.

Discusión y conclusiones

Es de importancia la intervención por el médico del trabajo para empatar la deficiencia corporal con las actividades que realiza el trabajador para sugerir medidas en materia de reincorporación laboral a un puesto acorde a las capacidades y aptitudes residuales.

Referencias

- Nowak, W., Znamirska, P., Szmigielska, N., Zemsta, K., Miśkiewicz, J., et al. (2023). Risk factors for carpal tunnel syndrome. *J Pre Clin Clin Res.*, 17(3), 167-170. DOI: <https://doi.org/10.26444/jpccr/168559>
- Sudhadevi, M. (2021). A De Quervain's Syndrome. *International journal of practical nursing*. DOI: <http://dx.doi.org/10.21088/ijpn.2347.7083.5317.13>

Declaración de conflicto de intereses

La autora de este artículo expresa que no tuvo ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative Commons

