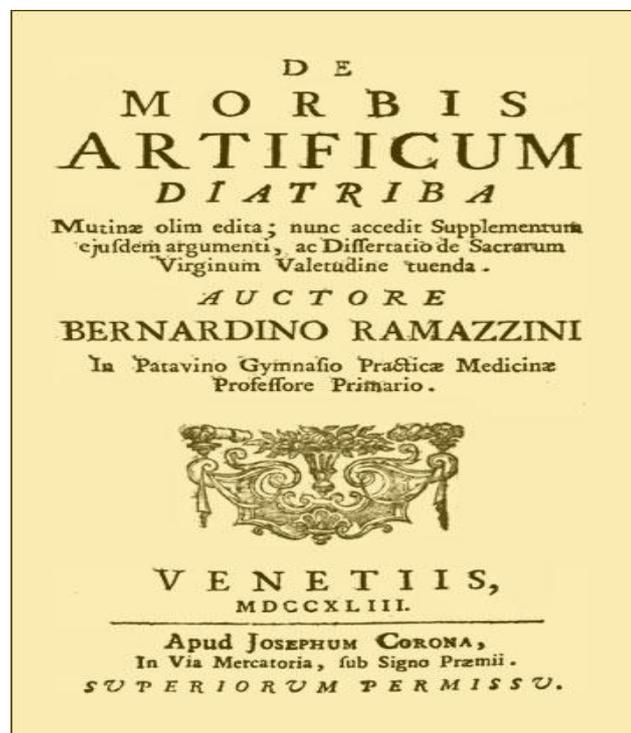


ESTUDIO DE LOS CASOS INICIADOS COMO CONTINGENCIA PROFESIONAL Y DERIVADOS A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD. RESOLUCIÓN FINAL



Portada del primer texto sobre enfermedades profesionales, de B.Ramazzini

AUTOR:

Dra. Carme Reñé Ferrando, C.A. Martorell. ASEPEYO

CORRESPONDENCIA:

Av. Pau Clarís, número 18 – 08760 Martorell (Barcelona)

Correo electrónico: creneferrando@asepeyo.es

RESUMEN

Se presenta un estudio retrospectivo de casos atendidos en los centros asistenciales de la Mutua en el año 2010 y que no correspondían a Contingencia Profesional, y por lo tanto derivados al Servicio Público de Salud para continuar su asistencia.

Se ha valorado si dicha derivación se había realizado ya en la primera visita o bien, tras haber solicitado pruebas complementarias. Además, en este último caso si presentaban criterios de incapacidad temporal o no mientras duraba el estudio.

Se ha observado qué patologías eran las más prevalentes, con claro predominio de la Lumbalgia, seguida de la Omalgia y la patología degenerativa de la mano.

Finalmente, se ha analizado si una vez llegados al Servicio Público de Salud, se ha solicitado al INSS que determinara la contingencia y cuál ha sido el resultado final.

ÍNDICE

1.- Introducción	4
2.- Objetivos	6
3.- Fuentes utilizadas, materiales y métodos	7
4.- Resultados	9
4.1.- Revisión de los casos con baja laboral previa	10
4.2.- Revisión de los casos sin baja laboral previa	16
4.3.- Casos con determinación de contingencia	22
5.- Discusión	24
5.1.- Algias vertebrales	24
5.2.- Hombro doloroso	27
5.3.- Rizartrosis	28
6.- Conclusión	30
7.- Bibliografía	33
8.- Webgrafía	35

1. INTRODUCCIÓN

Las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) son entidades colaboradoras de la Seguridad Social para dar cobertura a la protección asistencial y económica, derivada de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Para ello cuenta con recursos económicos, los que se recogen a través de las cuotas de cotización empresarial por los conceptos de incapacidad temporal e incapacidad permanente, muerte y supervivencia.

El concepto general de accidente de trabajo recogido en el art.115.1 de la Ley General de la Seguridad Social indica que: "Accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena".

Como inclusiones al concepto en su apartado 2 dice: "Enfermedades no incluidas como enfermedad profesional, que se contraigan con motivo de la realización de trabajo siempre que se pruebe que tuvo como causa exclusiva la ejecución del mismo" y "Enfermedades padecidas con anterioridad, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente".

Además, añade el concepto de presunción: "Se presumirá salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y lugar de trabajo".

En cuanto a la Enfermedad Profesional, su definición se encuentra en el art.116 de dicha Ley: "La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro y que esté provocada por la acción de los elementos y

sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional (Cuadro de Enfermedades Profesionales, RD 1299/2006).

En consecuencia a los servicios médicos de las Mutuas acuden trabajadores que aquejan un gran número de procesos patológicos y que relacionan con su actividad laboral.

Habría que calificar adecuadamente la contingencia de los procesos médicos a tratar, los que correspondan a Contingencia Profesional seguirán su tratamiento en la Mutua y los que una vez identificados como que no se derivan directamente de accidente de trabajo/enfermedad profesional, se remitirán al Sistema Público de Salud para su seguimiento asistencial.

2. OBJETIVOS

El objetivo del estudio ha sido elaborar una casuística en un periodo de tiempo y en el ámbito geográfico de un área asistencial de una MATEPSS.

Dicha casuística se centra en las asistencias prestadas por los servicios médicos y que han generado la derivación de los mismos a los Servicios Públicos de Salud para continuar la asistencia, ya que no se ha considerado que tuvieran relación exclusiva con el trabajo.

Finalmente, se ha considerado de interés ver si se había producido revisión por parte del INSS de la contingencia y cual había sido la resolución final.

3. FUENTES UTILIZADAS, MATERIALES Y MÉTODOS

Se han revisado los casos atendidos en primera visita durante el año 2010 en los centros asistenciales de ASEPEYO correspondientes a la llamada Área de Catalunya-Sud que engloba los C.A. de Martorell, Molins de Rei, Sant Feliu de Llobregat, Tarragona, Reus y Valls.



Se han seleccionado los que tenían la actuación "Derivación al SPS" y se ha revisado en qué momento se realizó dicha actuación, ya en la primera asistencia o tras estudio con pruebas complementarias y si habían causado baja laboral o no.

Los datos han sido recogidos de la base informática asistencial. En los casos en que se ha realizado Determinación de Contingencia se han consultado los partes de accidente cumplimentados por la empresa y los expedientes administrativos con resoluciones del INSS.

Se han clasificado en: CASOS CON BAJA Y CASOS SIN BAJA.

Dentro de cada grupo se han separado por sexo y edad, y luego se han cuantificado los diagnósticos.

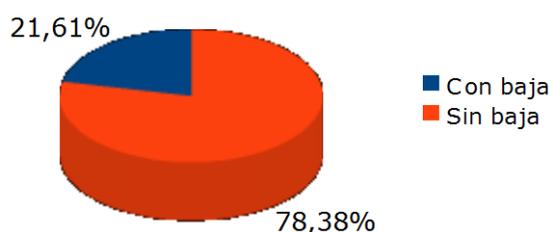
4. RESULTADOS

Durante el año 2010 se han atendido un total de 9.849 primeras visitas, de las cuales se han identificado 962 asistencias iniciales que tenían registro de la actuación "Derivación al SPS". Se ha revisado caso por caso para reunir las que cumplían con el requisito de tratarse de procesos médicos, a los que una vez realizada anamnesis completa, exploración física y pruebas complementarias, no cumplían con la definición de accidente de trabajo.

En los casos rechazados (319), aparte de anomalías administrativas, se han encontrado casos en los que la derivación al SPS era una actuación dentro del seguimiento clínico de un accidente de trabajo al haber detectado alguna patología intercurrente, sin causa directa con el proceso inicial, y que se recomendaba su valoración por el médico de cabecera. Otra situación frecuente es haber realizado inicialmente una derivación al SPS que se ha replanteado tras valorar sobretodo el antecedente traumático y relacionarlo con el trabajo. También se han descartado los casos atendidos que pertenecían a otras mutuas.

Del total de casos revisados se han estudiado 643 casos que cumplen los criterios. Se han agrupado según si habían causado baja laboral (139 casos) o no (504 casos), siendo el porcentaje 21,61% con baja y 78,38 % sin baja, respectivamente.

643 casos estudiados



De todos los casos revisados, 18 casos (2,8%) han realizado solicitud de Determinación de Contingencia al INSS y se distribuyen del siguiente modo: 12 de los casos con baja laboral previa y 6 en los sin baja laboral.

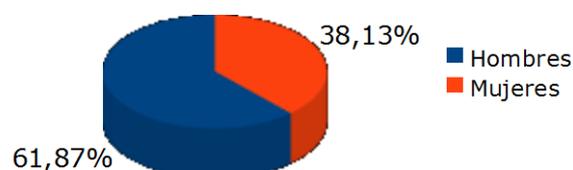
La resolución final del INSS ha determinado que, de los 12 casos con baja laboral y derivados al SPS la contingencia del proceso ha sido declarada como Accidente de Trabajo en 11 casos y 1 como Contingencia Común.

De los 6 casos sin baja laboral, la contingencia final ha sido Accidente de Trabajo en 2 y Contingencia Común en los otros 4.

4.1. REVISIÓN DE LOS CASOS CON BAJA LABORAL PREVIA

- ✓ 139 casos
- ✓ Distribución por sexos: 86 hombres (61,87%) y 53 mujeres (38,13%)

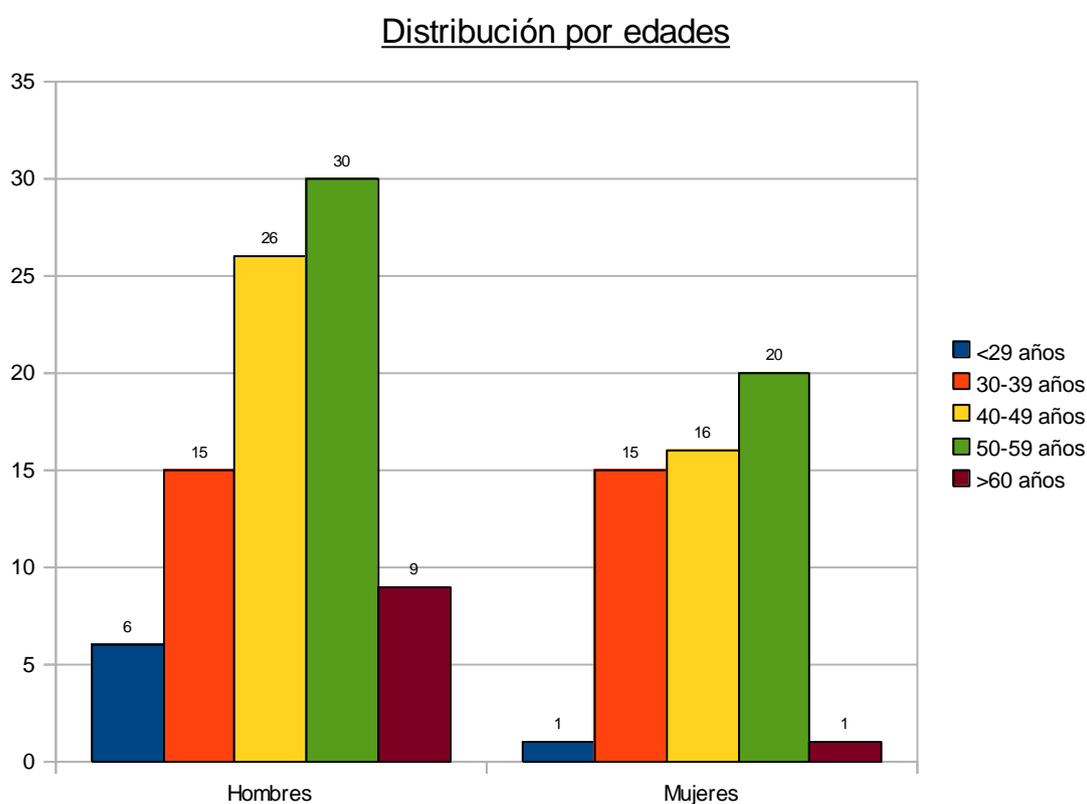
Distribución por sexos



De los 139 casos con baja, a 126 se les cursó el alta por:

- Alta por curación (83 casos) continuando IT por contingencia común en 20 casos, tramitar el subsidio de riesgo por embarazo en 1 caso y los 62 restantes se incorporaron a su trabajo.
- Alta por derivación al Servicio Público de Salud (43 casos), continuando IT por contingencia común 16 casos y los restantes 27 se incorporaron al trabajo

Del total hay 13 casos que tras el alta iniciaron un proceso de Determinación de Contingencia al INSS.

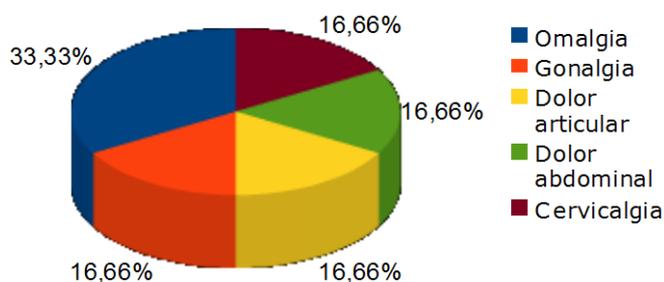


CLASIFICACIÓN POR DIAGNÓSTICO Y EDADES/SEXO

1) HOMBRES

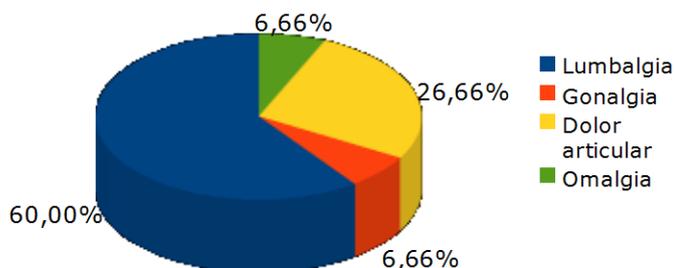
- <29 años (6 casos): Omalgia (2) por inestabilidad articular, Gonalgia (1) por lesión crónica del ligamento cruzado anterior, Cervicalgia (1), Dolor articular (1) y Dolor abdominal (1).

HOMBRES <29 años



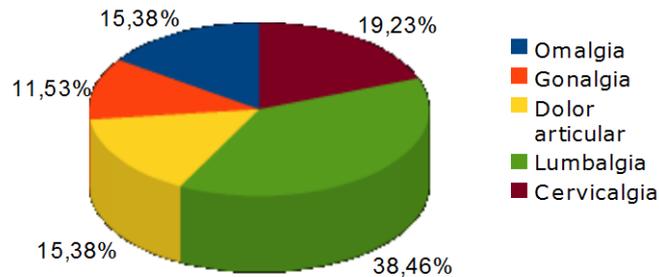
- 30 a 39 años (15 casos): Lumbalgia (9 casos), Gonalgia (1) por patología rotuliana, Omalgia (1), Dolor articular (4 casos) con diagnósticos de afecciones articulares por traumatismos antiguos en la muñeca entre otros.

HOMBRES 30-39 años



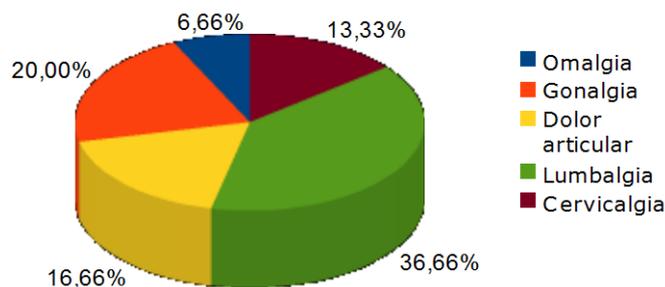
- 40 a 49 años (26 casos): Lumbalgia (10), Cervicalgia (5), Omalgia (4), Gonalgia (3) y Dolor articular (3) con diagnósticos como artritis de muñeca y pseudoartrosis de escafoides.

HOMBRES 40-49 años



- 50 a 59 años (30 casos): Lumbalgia (11),Gonalgia (6) por patología meniscal y degenerativa leve, Dolor articular (5) se han diagnosticado dolores en el codo con imágenes radiológicas degenerativas entre otros, Cervicalgia (4), Omalgia (2) y Otras patologías (2) que corresponden a diagnósticos de ORL y Psiquiatría.

HOMBRES 50-59 años



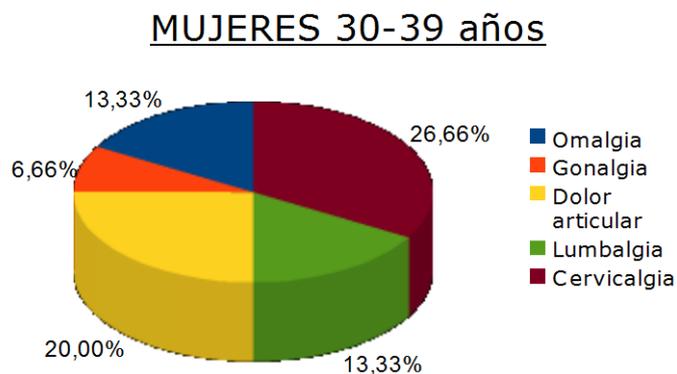
- >60 años (9 casos): Lumbalgia (6) y el resto se reparte a partes iguales entre los diagnósticos de Omalgia, Gonalgia y un proceso oftalmológico.



2) MUJERES

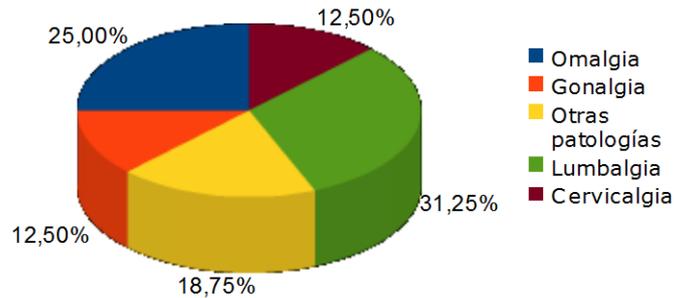
En los casos revisados en mujeres, en las franjas de edad límites o sea en menores de 29 años y en mayores de 60 solo se ha encontrado 1 caso en cada una, la primera corresponde a un dolor cervical y la segunda a una patología articular del tobillo de etiología degenerativa.

- 30 a 39 años (15 casos): Cervicalgia (4), Dolor articular (3) relacionado con dolores en las muñecas, Lumbalgia (2), Omalgia (2), Gonalgia (1). El resto de casos son 2 dorsalgias y 1 de patología oftalmológica.



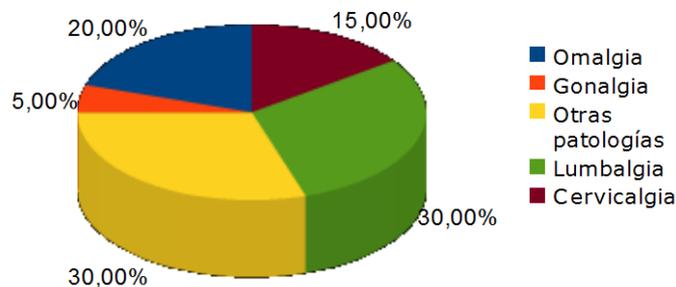
- 40 a 49 años (16 casos): Lumbalgia (5), Omalgia (4), Cervicalgia (2), Gonalgia (2) y los restantes corresponden a otras patologías: 1 dorsalgia y 2 con síntomas generales.

MUJERES 40-49 años



- 50 a 59 años (20 casos): Lumbalgia (6), Omalgia (4), Cervicalgia (3), Gonalgia (1) y el resto (6) corresponde a otras patologías viendo que ya empiezan a diagnosticarse los cuadros de Rizartrosis (3) y otros dolores articulares.

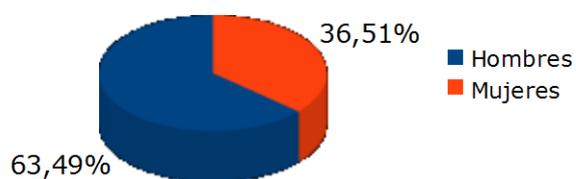
MUJERES 50-59 años



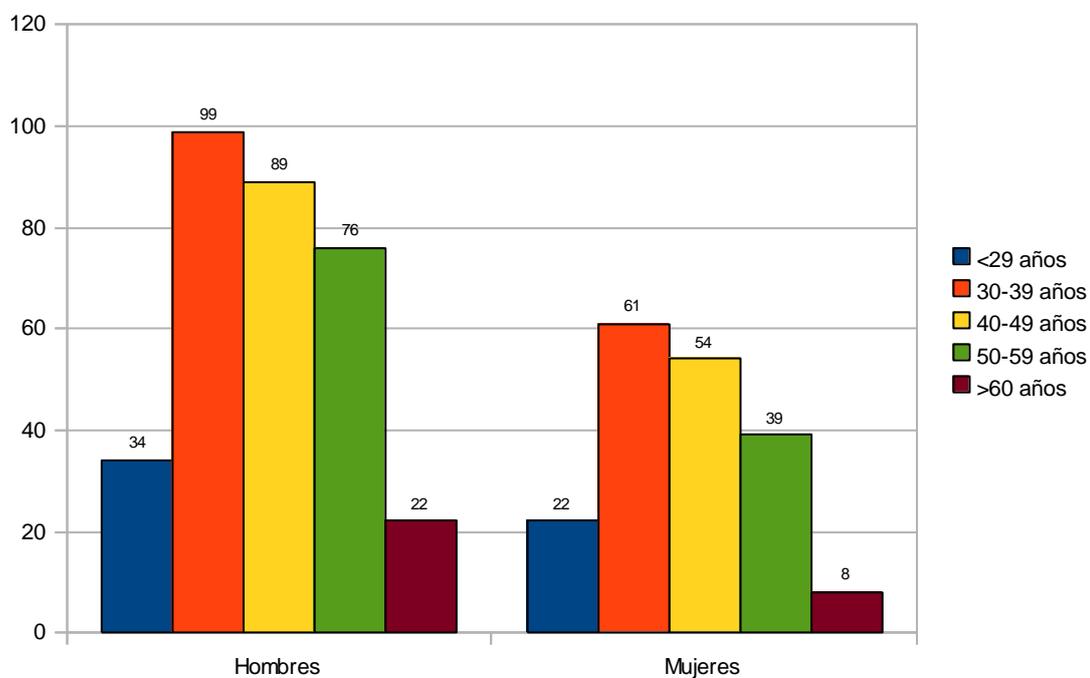
4.2. REVISIÓN DE LOS CASOS SIN BAJA LABORAL PREVIA

- ✓ 504 casos
- ✓ Distribución por sexos: 320 hombres (63,49%) y 184 mujeres (36,51%)

Distribución por sexos



Distribución por edades

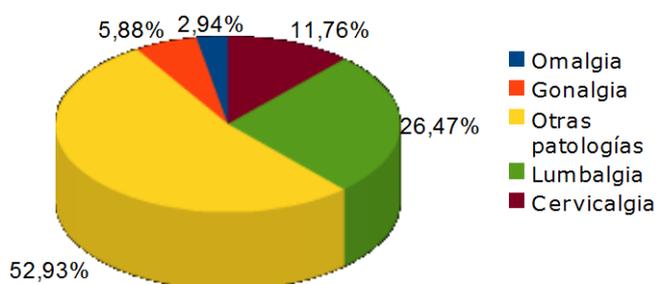


CLASIFICACIÓN POR DIAGNÓSTICO Y EDADES/SEXO

1) HOMBRES

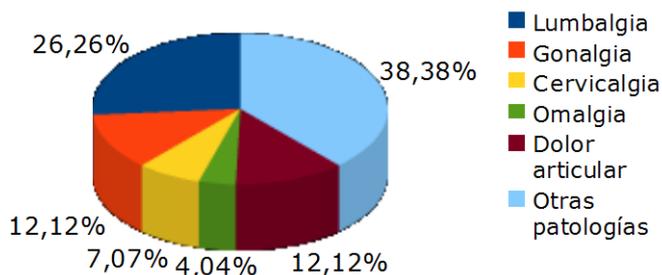
- <29 años (34 casos): La mayoría de consultas se corresponden al grupo de Otras Patologías (18) que van desde los síntomas generales a los cuadros de dolor articular inespecífico. En cuanto a los grupos de grandes diagnósticos tenemos: Lumbalgia (9), Cervicalgia (4), Gonalgia (2) y Omalgia (1).

HOMBRES <29 años



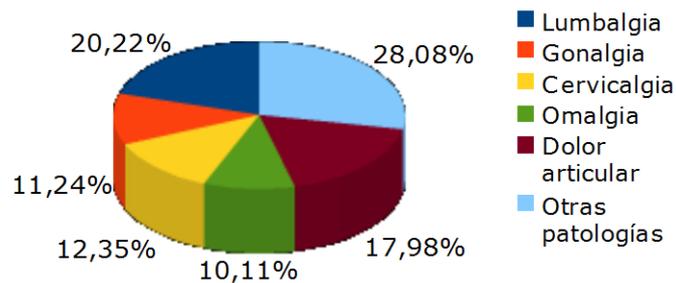
- 30 a 39 años (99 casos): Lumbalgia (26), Gonalgia (12) referida a patología rotuliana y meniscal leve, Dolor articular inespecífico (12), Cervicalgia (7) y Omalgia (4). El resto de casos se agrupan en el grupo de Otras Patologías (38), los cuales se refieren a diagnósticos que van desde los dolores torácicos no filiados hasta las metatarsalgias/espolones del calcáneo.

HOMBRES 30-39 años



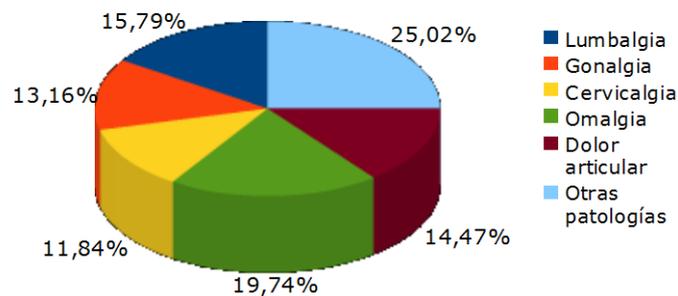
- 40 a 49 años (89 casos): Lumbalgia (18), Dolor articular inespecífico (16), Cervicalgia (11), Gonalgia (10) y Omalgia (9). los restantes 25 casos se agrupan dentro de Otras Patologías con similitudes al grupo de edad anterior.

HOMBRES 40-49 años



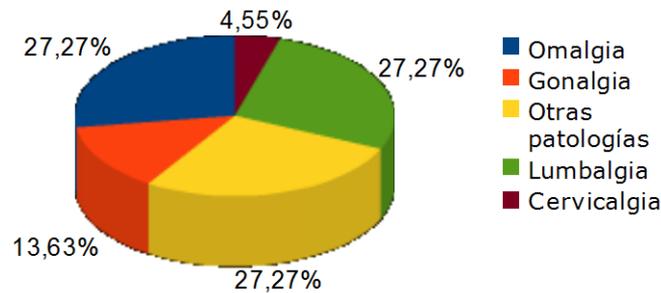
- 50 a 59 años (76 casos): Omalgia (15), Lumbalgia (12), Dolor articular inespecífico (11), Gonalgia (10) y Cervicalgia (9). El resto (19 casos) corresponden al grupo de Otras Patologías siendo las más frecuentes los dolores torácicos no filiados y las metatarsalgias.

HOMBRES 50-59 años



- >60 años: Omalgia (6), Lumbalgia (6), Gonalgia (3), Cervicalgia (1) y los 6 restantes pertenecen al grupo de Otras Patologías sin ninguna más frecuente.

HOMBRES >60 años

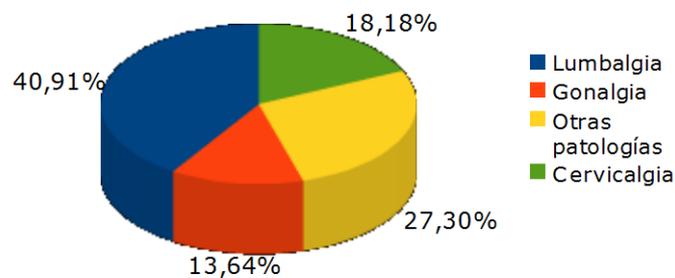


2) MUJERES

En cuanto a la distribución de diagnósticos en mujeres y por edades, tenemos:

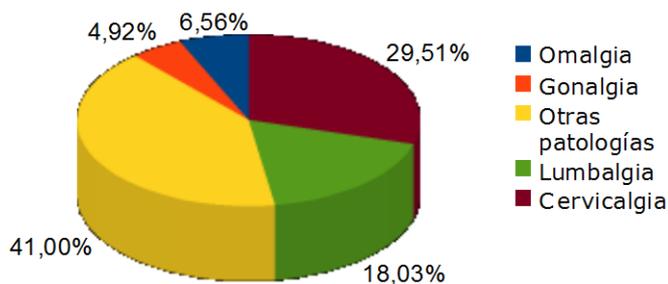
- <29 años (22 casos): Lumbalgia (9), Cervicalgia (4), Gonalgia (3) con clínica rotulina en su totalidad. El resto (6 casos) corresponde al grupo de Otras Patologías.

MUJERES <29 años



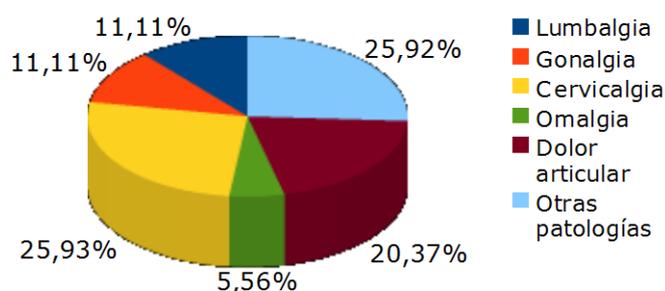
- 30 a 39 años (61 casos): Cervicalgia (18), Lumbalgia (11), Omalgia (4) y Gonalgia (3). Los 25 casos restantes corresponden a Otras Patologías, el diagnóstico de quiste articular de la muñeca es el más frecuente (5).

MUJERES 30-39 años



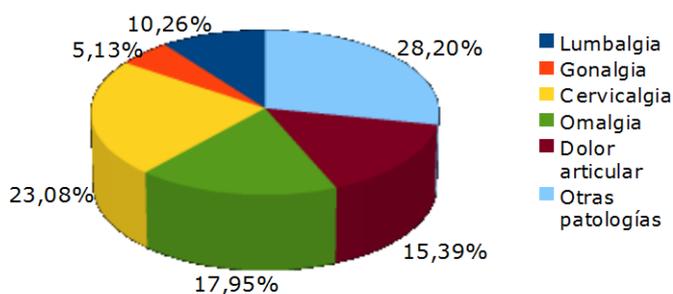
- 40 a 49 años (54 casos): Cervicalgia (14), Dolor articular inespecífico (7), Lumbalgia (6), Gonalgia (6) y Omalgia (3). El resto (18 casos) corresponden a Otras Patologías apareciendo la Rizartrosis en 4 casos.

MUJERES 40-49 años



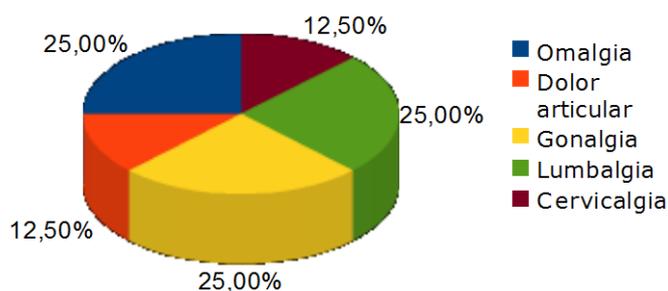
- 50 a 59 años (39 casos): Cervicalgia (9), Omalgia (7), Dolor articular inespecífico (6), Lumbalgia (4), Gonalgia (2). En cuanto al grupo de Otras Patologías se trata de 11 casos con una presencia de Rizartrosis en aproximadamente la tercera parte (4).

MUJERES 50-59 años



- >60 años (8 casos): El reparto es casi a partes iguales, Lumbalgia (2), Omalgia (2), Gonalgia (2), Cervicalgia (1) y Dolor articular inespecífico/Rizartrosis (1).

MUJERES >60 años



4.3. CASOS CON DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

1) CASOS CON BAJA LABORAL PREVIA

12 casos.

Distribución por sexo: 8 hombres y 4 mujeres.

Distribución por edad: entre 40 y 58 años.

Distribución por Diagnóstico y su calificación final por resolución del INSS:

- OMALGIA: 5 casos; 3 hombres y 2 mujeres. Todos los casos han sido considerados finalmente como Accidente de Trabajo.

- DOLOR ARTICULAR: 3 casos; uno corresponde a síntomas de muñeca (con previa afección reumática) y el otro era a nivel de tobillo. En este caso ya había habido una lesión previa que había curado con limitación funcional. Ambos casos corresponden a hombres. El otro caso era una mujer, también con síntomas en pierna/tobillo. La resolución fue de Accidente de Trabajo en los tres.

- LUMBALGIA: 2 casos; ambos en hombres y con resolución de Accidente de Trabajo.

- CERVICALGIA: 1 caso; era una mujer y con resolución de Accidente de Trabajo.

- GONALGIA: 1 caso; hombre y con resolución de Contingencia Común.

2) CASOS SIN BAJA LABORAL PREVIA

6 casos.

Distribución por sexo: 3 hombres y 3 mujeres.

Distribución por edad: entre 35 y 62 años.

Distribución por Diagnostico y su calificación final por resolución del INSS:

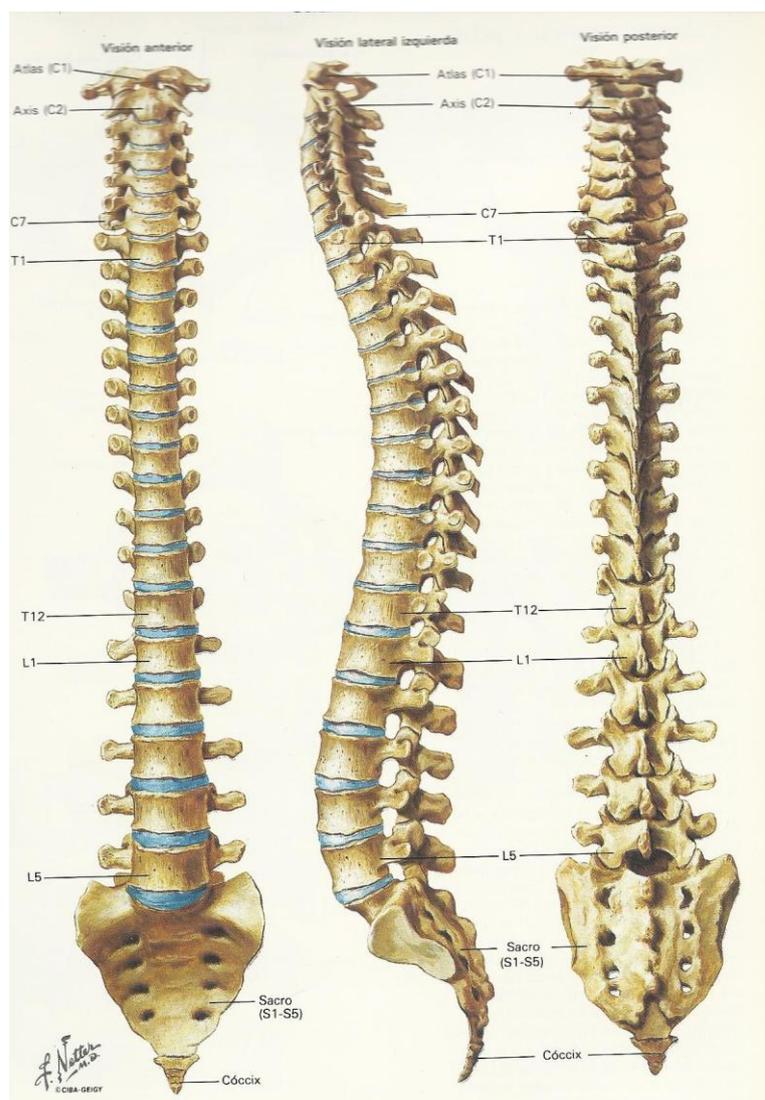
- CERVICALGIA: 2 casos; ambas mujeres. La resolución final fue uno como Accidente de Trabajo y el otro como Contingencia Común.
- LUMBALGIA: 1 caso; hombre. Resolución como Contingencia Común.
- OMALGIA: 1 caso; hombre. Resolución como Contingencia Común.
- GONALGIA: 1 caso; mujer. Resolución como Accidente de Trabajo.
- Finalmente hay un caso que se trata de una herida en la mano acaecida durante la hora de la comida. Se rechazó por no cumplir el requisito de haberse producido en el "tiempo de trabajo" y tras solicitarse determinación de contingencia, la resolución final fue de Contingencia Común.

5. DISCUSIÓN

De la revisión de los datos recogidos se evidencia que las patologías con más prevalencia son: Dolores de la columna vertebral con claro predominio de la Lumbalgia, el dolor de hombro y dolores en otras localizaciones anatómicas con especial interés, la patología degenerativa de la mano.

5.1. ALGIAS VERTEBRALES

Incluye las afecciones dolorosas de los tres segmentos de la columna vertebral: cervical, dorsal y lumbar.



En el caso de la Lumbalgia se trata de dolores de origen mecánico, ya sea influenciado por las posturas y movimientos, que tiende a mejorar con el reposo y a empeorar con los esfuerzos. El dolor no se debe a traumatismos directos ni afecciones infecciosas, tumorales, vasculares, endocrinas, metabólicas ni ginecológicas. Por ello recibe el nombre de LUMBALGIA INESPECIFICA y representa más del 95% de las consultas por dolor lumbar en Asistencia Primaria.

Las estructuras que se afectan suelen ser músculos, ligamentos, discos o raíces nerviosas. En muchos casos no hay métodos específicos que permitan determinar qué estructura y en qué modo está afectada, ni tampoco en muchos casos existe correlación clínico-radiológica. Todo ello es indicativo de la gran controversia sobre la fisiopatología del dolor lumbar.

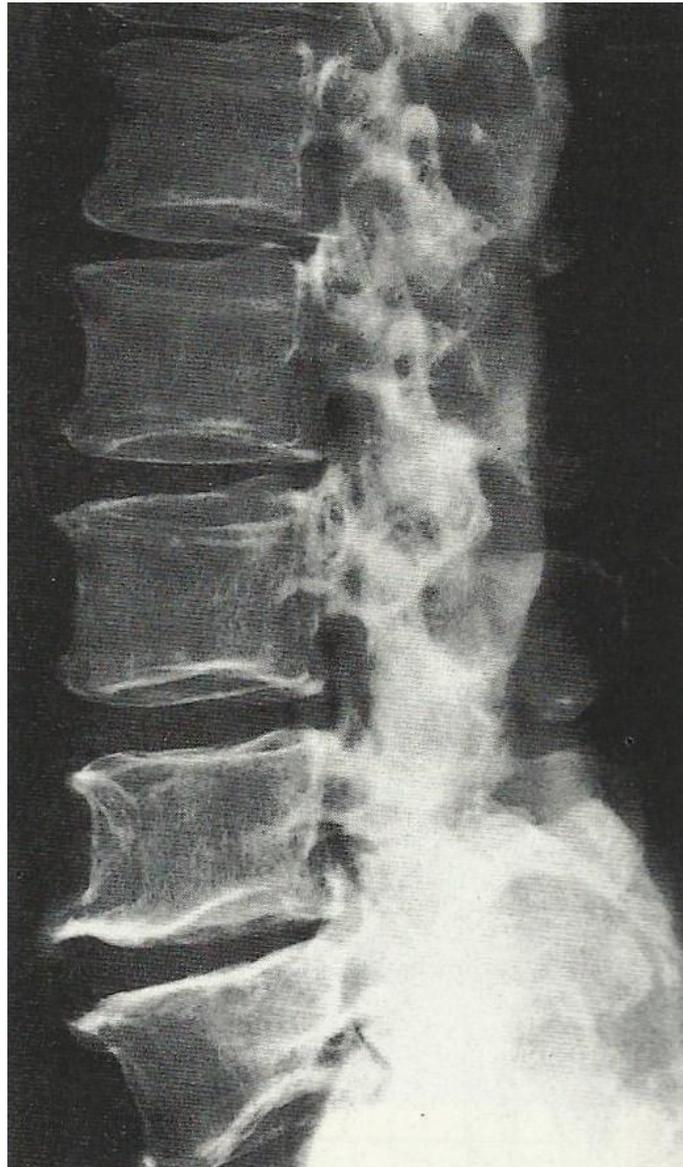
Los pacientes pueden consultar por dolor agudo, que aparece de forma brusca y que puede relacionarse con un desencadenante laboral (levantar pesos, posturas estáticas con manipulación de cargas) y que suelen calificarse como Accidente de Trabajo. Habitualmente se trata de lumbalgias con buen pronóstico y que desaparece en días o en unas semanas como máximo.

El conflicto aparece cuando se trata de dolor más o menos crónico, que aparece gradualmente, que suele ser de intensidad más soportable e interfiere con la actividad laboral.

La mayoría de los dolores vertebrales se deben a actitudes posturales defectuosas o esfuerzos mínimos y repetidos en mala postura para la columna.

La radiología no es de ayuda al diagnóstico, ya que la presencia de imágenes de degeneración discal, escoliosis, espondilólisis y/o

“inestabilidad vertebral” son compatibles con el diagnóstico de lumbalgia inespecífica, y no puede asegurarse que sean la causa del dolor, pues se han podido observar en sujetos sanos y asintomáticos. Hasta un 30% de la población asintomática mayor de 20 años y hasta un 57% de los mayores de 60 años pueden tener signos de degeneración discal en la ‘Resonancia Magnética’.



En el ámbito laboral es frecuente que se presenten lumbalgias con radiología normal. Es muy importante la anamnesis para evaluar el componente psíquico y laboral del paciente para poder detectar los

llamados "signos de mal pronóstico funcional". Se produce una combinación de factores laborales (escasa satisfacción, conflictos o litigios) y factores emocionales (depresión, ansiedad, estrés). Conlleva que se haga complicada e incluso no pueda llegar a conseguirse la normalización de la actividad laboral.

En el ámbito de la Cervicalgia, en muchas ocasiones con dolor referido a las extremidades superiores, las causas son múltiples y la clínica es poco específica al igual que las exploraciones complementarias, de modo similar a lo que sucede con la Lumbalgia inespecífica. También son muy importantes los factores psicológicos y socio laborales.

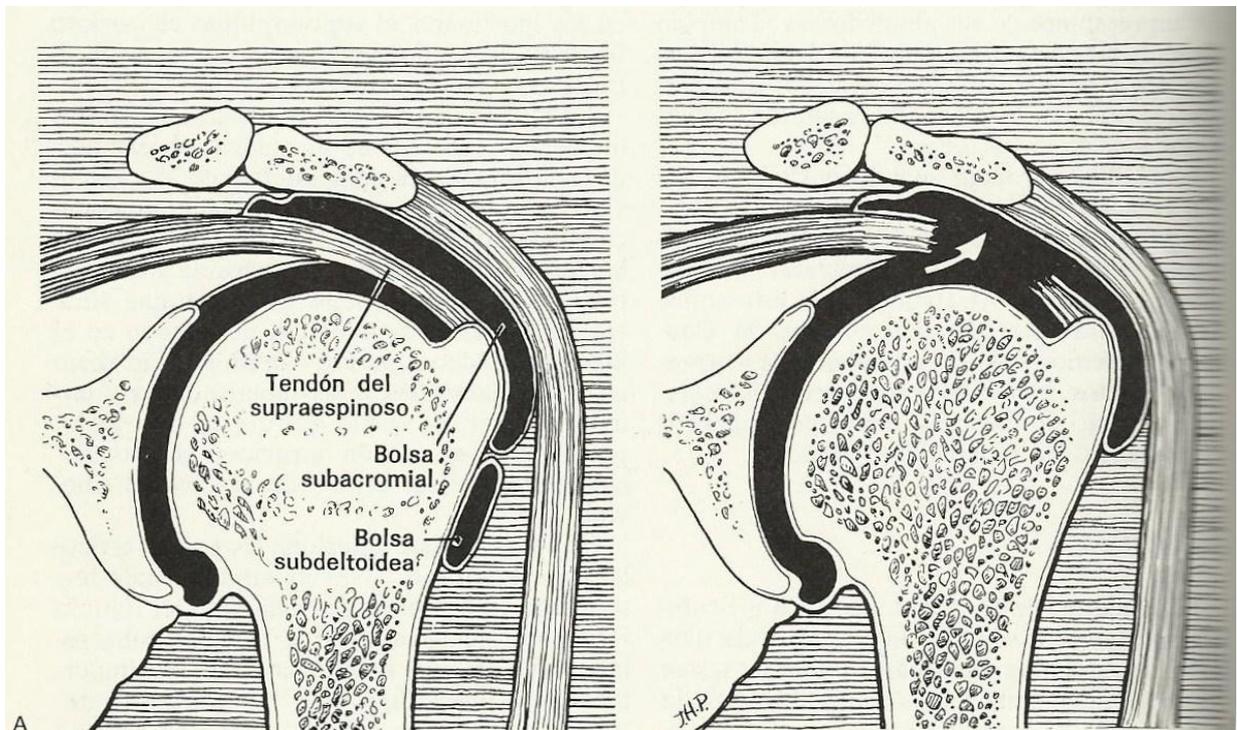
5.2. HOMBRO DOLOROSO

Diversos estudios recogen que la prevalencia del dolor de hombro auto referido es de un 16-26% y que en el contexto de la Asistencia Primaria es el tercer motivo de consulta más frecuente. Estos datos pueden explicarse por ser el hombro la articulación con mayor movilidad del cuerpo humano.

La incidencia de las lesiones tanto tendinosas como articulares aumenta con la edad, a medida que los tejidos blandos se van debilitando y degenerando progresivamente. Hay que recordar que los microtraumatismos repetidos o el sobreuso en determinadas actividades profesionales también son causa de lesiones, de manera que estaríamos dentro de la esfera de las enfermedades profesionales.

La degeneración del manguito rotador compuesto por los tendones del supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor se produce por el choque del acromion con dichas estructuras que se encuentran por debajo. El tendón más afectado en frecuencia e

intensidad es el del supraespinoso, entidad que ya fue descrita por Codman en el primer tercio del siglo XX.



En consecuencia, se trataría de un proceso involutivo que alcanza su expresión sintomática en la quinta década y que, en ausencia de traumatismo o movimientos laborales repetidos que conlleven la elevación del brazo, pueden afectar a cualquier persona.

5.3. RIZARTROSIS

En la revisión realizada, llama la atención la incidencia de dicha entidad sobretodo en mujeres a partir de 40 años.

Se trata de una alteración degenerativa de la articulación trapeciometacarpiana con importante repercusión funcional en cualquier actividad manual no exclusiva del ámbito laboral.

Es una de las localizaciones más comunes de artrosis en las manos, sobretodo en mujeres post-menopáusicas y representa una mayor discapacidad para la función global de la misma.



6. CONCLUSIÓN

1. De las consultas de Primera Visita atendidas en los Centros Asistenciales del Área Sur, el 6,53% han sido derivados al Servicio Público de Salud al no catalogarse de Contingencia Profesional.

2. De los casos con "Derivación al SPS", el 21,61% presentaba un cuadro clínico que era causa de Incapacidad Temporal y que precisaba de estudios complementarios para determinar la etiología. Del 78,38% restante, o bien fueron derivados en la 1ª visita o no tenían motivo de 'Incapacidad Temporal' mientras se realizaba el estudio pertinente.

3. De los casos CON BAJA LABORAL: El 61,87% eran hombres y el 38,13% mujeres. La incidencia de casos en ambos sexos aumenta con la edad, con un pico máximo entre los 50 y 59 años, para decrecer significativamente a partir de los 60 años.

En cuanto a las agrupaciones diagnósticas, se ha encontrado que la Lumbalgia es la más prevalente en los hombres a partir de los 30 años, con unos picos de incidencia del 60-66% en las franjas de 30-39 años y en los mayores de 60 años. Dichos datos corresponderían, por un lado a las edades de mayor ocupación y, por otro al grupo de pacientes ya con patología degenerativa.

En las mujeres, por debajo de 40 años la Cervicalgia aparece en más del 25% y, a partir de esta edad son la Lumbalgia y la Omalgia las predominantes (sobre el 30%). Se correlacionaría con el tipo de ocupación laboral que suele ser más manipulativa, repetida y con pequeñas cargas.

4. De los casos SIN BAJA LABORAL: El 63,49% eran hombres y el 36,51% mujeres. La curva de incidencia, en cuanto a la edad, indica

que desde los 20 años aumenta con un pico en el grupo de 30 a 39 años y a partir de entonces decrece, siendo muy inferior a partir de los 60 años. Tampoco existen diferencias significativas en cuanto al sexo.

Respecto a los diagnósticos, en los hombres y en todas las franjas de edad, el motivo de consulta más frecuente han sido las llamadas 'Otras Patologías', las cuales se refieren a un amplio grupo de síntomas generales, oftalmológicos, ORL, dolores torácicos, abdominales, etc. Esto da que pensar, que quizás se utilicen los medios asistenciales de las Mutuas Laborales como un consultorio de Asistencia Primaria para cualquier eventualidad que interfiera en la actividad laboral.

En cuanto a los cuadros osteo-articulares las consultas por Lumbalgia es una de las más predominantes en todas las edades quedando superada por la Omalgia a partir de los 50 años.

En las mujeres, hay menos incidencia de consultas por 'Otras Patologías' y el resto tiene diferentes porcentajes respecto a la edad. Por debajo de los 29 años hay un 40,91% de Lumbalgias, y entre los 30-60 años hay alrededor del 25% de Cervicalgias. A partir de los 60 años no hay consultas por patologías que no sean osteo-articulares, las cuales se reparten por igual entre ellas.

En este aspecto el comentario es similar al grupo de los casos con baja.

5. De todos los casos derivados al Servicio Público de Salud se han encontrado 18, en los cuales por desacuerdo del paciente con la decisión de los servicios médicos o bien por el propio paciente o por el médico de asistencia primaria, se ha instado al INSS una revisión y determinación de la contingencia.

De ellos, 12 habían causado baja laboral y por lo tanto tenían parte de accidente. El resultado fue que 11 de ellos se reconocieron como Accidente de Trabajo y solo 1 fue reconocido finalmente como derivado de Contingencia Común.

De los restantes 6, sin baja laboral, la decisión final se decantó más hacia la Contingencia Común en 4, y 2 como Accidente de Trabajo.

6. Como conclusión final, es de suma importancia obtener la correcta descripción del motivo de consulta y de la existencia o no de mecanismo lesional, pues de aparecer éste y aunque se suponga patología pre-existente, ésta puede agravarse ante un traumatismo suficiente tal y como se define en el art.115 de la Ley General de la Seguridad Social.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Badia, A.; Plaza, R. Artroscofia trapeciometacarpiana. Clasificación y algoritmo terapéutico. Rev Ortp Traumatol., 2008; 52: 326-336 – vol 52, núm 05.
- 2.** Bullough, P.G.; Boachie-Adjei, O. Atlas de Enfermedades de la Columna. Edika-Med, S.A., 1990, Barcelona. Cap. 5; pag. 60; fig. 5.7.
- 3.** Epstein, W.J.; Fye Kenneth H.; Genant Harry K.; Kaye Ronald L.; Liang Matthew H.; Louie James S.; "et al". Enfermedades Reumáticas. Syntex Ibérica, 1980, Barcelona. Vol. 2; cap. 13; pag. 89; fig. 16.
- 4.** Grupo Balear de Trabajo del Programa Europeo COST B-13. Resumen de las Recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la Lumbalgia Inespecífica. Direcció General d' Avaluació i Acreditació. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears, 2006.
- 5.** Hernández Martínez, A.; Pellisé Urquiza, F.; Becerra Fontal, J.A.; Rovira, A.; Bago Granell, J.; Villanueva Leal, C. Signos predictivos de dolor discógeno lumbar: correlación de la RM con la discografía. Rev Ortp Traumatol., 2002; 46: 528-533 – vol 46 núm 06.
- 6.** Martín Zurro, A.; Cano Pérez, J.F. Atención Primaria: Conceptos, Organización y Práctica Clínica. Editorial Harcourt, 1999, Madrid. Cap 49, pag 1173-1775.
- 7.** Netter, F.H. Sistema Músculoesquelético. Colección Ciba de Ilustraciones médicas. Salvat Editores, 1990, Barcelona. Tomo VIII; parte 1; sección 1; lámina 9.

8. Pérez Núñez, M.J.; Sanz Salanova, J.A.; Sumillera Garcia, M.; Perez Carro, L.; Suñé Garcia, C.; Echevarria Llata, J. Estudio comparativo clínico-radiológico en el dolor lumbar. *Rev Avances Traum.* 1996; 26: 268-276 – vol 26 núm 04.

9. Post, M.; *El Hombro: tratamiento quirúrgico y no quirúrgico.* Editorial JIMS, 1987, Barcelona. Cap 15, pag 317-327.

10. Real Decreto 1993/1995, de 7 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. *BOE número 296 de 12 de Diciembre de 1995.*

11. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *BOE número 154 de 29 de junio de 1994.*

12. Sans Valeta, J.; *Diagramas de Reumatología-I.* Editorial IDEPSA, 1987, Madrid. Cap 1, pag 1-2, 9-11; Cap 2, pag 24-26, 34-36; Cap 3, pag 48-50.

8. WEBGRAFÍA

1. Dra. Sonia Vidal Rodríguez. 'Servicio Cirugía de la Mano'. Hospital Asepeyo Coslada, [En línea. Data consulta: 02/09/11]

<http://salud.asepeyo.es/index.php?option=com_content&view=article&id=485:la-artrodesis-trapecio-metacarpiana-en-el-tratamiento-de-la-rizartrosis&catid=132:cirugia-de-la-mano&Itemid=200714>