

Enfermedad de Dupuytren declarada como enfermedad profesional en odonto-estomatólogo

Alexander Finol Muñoz⁽¹⁾, Julián Domínguez Fernández⁽²⁾, Gloria Ortega Martín⁽³⁾, Johanna Rivero Colina⁽⁴⁾, Adriana Hurtado Cabrera⁽⁵⁾, Julián García⁽⁶⁾.

⁽¹⁾Médico Interno Residente. (MIR) III: Medicina Del Trabajo. Hospital Universitario de Ceuta (H.U.C)

⁽²⁾Médico Especialista en Medicina Preventiva, Salud Pública y Medicina del Trabajo. Jefe de Sección-Responsable del Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada. Coordinador de la Unidad Docente y de la Unidad Multiprofesional de Salud Laboral.

⁽³⁾Adjunto Medicina del Trabajo. H.U.C.

⁽⁴⁾MIR III. Medicina Familiar y Comunitaria. H.U.C.

⁽⁵⁾MIR II: Medicina del Trabajo. H.U.C.

⁽⁶⁾Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. H.U.C.

Correspondencia:

Alexander José Finol Muñoz.

Hospital Universitario de Ceuta

Loma Colmenar s/nº.

Edificio 2. Planta -1.

CP: 51003.

Correo Electrónico: finolito@hotmail.com

La cita de este artículo es: A Finol Muñoz et al. Enfermedad de Dupuytren declarada como enfermedad profesional en odonto-estomatólogo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 121-125.

Resumen: La estomatología se define como una especialidad médica que se ocupa del tratamiento de enfermedades bucales y adyacentes. Al igual que los odontólogos, estos profesionales están expuestos a diversos riesgos laborales, tales como movimientos repetitivos, posturas forzadas, fatiga física y mental. Caso Clínico: Hombre de 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, queratosis actínica en cuero cabelludo. Presenta desde el año 2006 de forma reiterada, lesión tendinoflexora en mano derecha, valorados por el servicio de prevención de riesgos laborales, recibe tratamiento rehabilitador con escasa mejoría clínica y múltiples recidivas. En vista de dicha evolución se decide intervención quirúrgica del tendón flexor del 2º dedo de mano derecha con el diagnóstico de Enfermedad de Dupuytren. Posteriormente se propone al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) una Enfermedad Profesional,

DUPUYTREN DISEASE DECLARED AS OCCUPATIONAL DISEASE IN DENTIST.

Abstract: The stomatology is a medical speciality which consider treatment of mouth diseases and adjacent. As the odontologists, they are exposed to diverse occupational risk, such as repetitive movements, forced positions, physical and mental fatigue. Clinical case: 56 years old Man, with precedents of arterial hypertension, smoking, dyslipidemia, actinic queratosis in scalp. He continuously presents since 2006, tendon flexor injury in the right hand, valued by the service of prevention of occupational risks, receives treatment with poor clinical improvement and many recurrences. Since the above mentioned evolution, it was decided surgical intervention of the flexor tendon of 2nd finger of right hand with the diagnosis of Dupuytren's Disease. Later it is proposed to the National Institute of Health Service (INSS)

por tratarse de un trastorno derivado de la actividad laboral, siendo reconocida en el 2007. Por las múltiples complicaciones a pesar de tratamiento médico y quirúrgico y los días de baja en la empresa, el INSS propone una incapacidad permanente total para la profesión habitual, con respuesta favorable. El análisis del caso, permite estudiar la evolución de patologías en los trabajadores, relacionando el origen de las mismas con su actividad laboral, destacando la conducta a seguir si ese padecimiento fuese demostrado como enfermedad profesional. Así mismo, permite repasar los tipos de incapacidad que pueden generarse a partir de una enfermedad y sus repercusiones en la vida laboral del trabajador.

Palabras Clave: Enfermedad de Dupuytren, estomatologo, odontólogo, enfermedad profesional, incapacidad permanente.

Fecha de recepción: 2 de julio de 2015

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2015

Introducción

La diferencia básica entre un odontólogo y un médico estomatólogo radica en la titulación. La licenciatura de estomatología ya no existe hoy en día en España. Se trata de un licenciado en medicina general que se ha especializado en el tratamiento de todas las enfermedades de la boca y adyacentes como encías, paladar, glándulas salivales, mucosas, mandíbula, etc. Actualmente solo existe la licenciatura de odontología para tratar este tipo de enfermedades y los futuros dentistas estudian durante cinco años esta carrera. La licenciatura de odontología comenzó a impartirse en 1986 en España, de ahí que las últimas promociones de médicos estomatólogos salieran a mediados de los ochenta. En pocos años desaparecerán los profesionales con la etiqueta de médicos estomatólogos y serán los odontólogos los que se encarguen de la salud bucal de los pacientes¹.

Al igual que los odontólogos, los estomatólogos dentro de su profesión están expuestos a diversos riesgos laborales, tales como movimientos repetitivos, posturas forzadas, fatiga física y mental. Han sido considera-

an Occupational Disease, for a disorder derived from the occupational activity, which is admitted in 2007. For the multiple complications in spite of medical and surgical treatment and the days of sick leave in the company, the INSS proposes a permanent total incapacity for the usual profession, with favourable response. The analysis of the case, allows studying the evolution of pathologies in workers, relating the origin of the diseases with the occupational activity, emphasizing the courses of action if this suffering could be demonstrated as occupational disease. It also allows reviewing the different types of disability that can be generated from a disease and its repercussions in the occupational life of the worker.

Key-words: Dupuytren Disease, stomatology, dentist, occupational disease, permanent disability.

dos dentro del cuadro de enfermedades profesionales aquellas afecciones del miembro superior provocadas por movimientos repetitivos, dentro de las cuales tiene especial relevancia la enfermedad de Dupuytren. La enfermedad de Dupuytren es un proceso de naturaleza proliferativa que afecta a la fascia palmar. Se define como una contractura de la fascia palmar debida a proliferación fibrosa, que da lugar a deformidades en flexión y pérdida de la función de los dedos de la mano con incapacidad grave. Puede también localizarse en plantas de los pies (retracciones fibrosas en planta de pie o enfermedad de Ledderhose) o en el pene (enfermedad de Peyronié). El 40% de los pacientes tiene antecedentes familiares de enfermedad de Dupuytren. La mano derecha se afecta en el 62% de los casos y hay afectación bilateral en el 70%. El dedo más afectado es el anular, seguido del meñique. Está caracterizada por la presencia de nódulos y contracturas en flexión progresivas y no reductibles de las articulaciones metacarpofalángica e interfalángicas. El tejido que recubre los músculos de la mano, llamado aponeurosis palmar media, se retrae y tira de los tendones de la palma de la mano de modo que ya no se pueden extender. Este

tejido se va haciendo muy fibroso, de ahí el nombre de fibromatoso^{2,3}.

La causa exacta es desconocida, pero existen varios factores de riesgo: Aunque no se ha identificado ninguna relación causa-efecto directa, con frecuencia individuos que realizan determinadas actividades, o sufren otros procesos tienen una alta incidencia de enfermedad de Dupuytren.

En este caso analizaremos las variables clínicas y legales que establecieron la relación con la enfermedad profesional y los detalles técnico-laborales inherentes a la incapacidad permanente total otorgada por el Instituto Nacional de Seguridad Social.

Caso Clínico

Hombre de 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, queratosis actínica en cuero cabelludo. Presenta desde el año 2006 de forma reiterada, lesión tendinoflexora en mano derecha, valorados por el servicio de prevención de riesgos laborales, recibe tratamiento rehabilitador con escasa mejoría clínica, dado por múltiples recidivas a lo largo del año. En vista de dicha evolución se decide intervención quirúrgica del tendón flexor del 2º dedo de mano derecha con el diagnóstico de Enfermedad de Dupuytren, se propone al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) una Enfermedad Profesional, por tratarse de un trastorno derivado de la actividad laboral del trabajador, siendo reconocida como tal en el año 2007. Posteriormente presenta ganglión del flexor largo entre el 3º y 4º dedo de mano derecha y retracción del tendón flexor del 3º dedo de la misma mano. Recibe tratamiento rehabilitador nuevamente, presentando recidiva de fibrosis palmar derecha por lo que se mantiene de baja con incapacidad temporal por 6 meses. Al cabo de este período presenta fibrosis del tendón flexor del 3º y 4º dedo de la mano por lo que amerita nueva intervención quirúrgica. Posteriormente presenta epicondilitis izquierda compensatoria durante la recuperación de la última intervención; 6 meses después presenta fibrosis del tendón flexor del 5º dedo de mano derecha recidiva del Dupuytren diagnosticado con anterioridad. En el año 2013 presenta

retracción del tendón flexor del 4º y 5º dedo mano derecha, ameritando dos meses de incapacidad temporal. En vista de las múltiples complicaciones a pesar de tratamiento médico y quirúrgico y los días de baja en la empresa, el INSS propone una incapacidad permanente total para la profesión habitual, donde el trabajador obtiene una respuesta favorable.

Discusión

Entre las actividades inherentes al trabajo diario de un dentista se encuentran las exodoncias dentarias convencionales y quirúrgicas, administración de medicamentos (anestésicos con o sin vasoconstrictor) vía troncular y uso esporádico del ordenador, lo que podría exponer al trabajador a una serie de riesgos tales como las posturas forzadas, movimientos repetitivos, fatiga física y mental. Por tal motivo se realiza una valoración de riesgos por parte del técnico de prevención del servicio, identificando los posibles riesgos, con sus medidas correctoras o preventivas según el caso, informando al trabajador sobre los mismos.

Aun con el cumplimiento de toda la normativa vigente en prevención de riesgos laborales, pueden ocurrir efectos adversos en la salud de los trabajadores, derivado del desempeño diario de una actividad laboral a lo largo de muchos años, dichas enfermedades han sido recogidas en un cuadro incluido en el Real Decreto 1299/2006, que las denomina según el tipo de agente que las produzca y la actividad económica ligada a la misma⁴.

Para entender este hecho, se debe conocer la definición legal de enfermedad profesional, actualmente recogida en el art. 116 de la Ley General de los Seguros Sociales (LGSS) de 1994, conforme a la cual se considera tal: la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional⁵.

Si bien la enfermedad de Dupuytren tiene una etiología desconocida³, ha sido relacionada con la herencia

familiar y con antecedentes de Diabetes Mellitus o alcoholismo, hipótesis que se descarta en este caso por no encontrarse dichos antecedentes en el trabajador. Sin embargo las lesiones traumáticas, aunque tiene resultados contradictorios en diversos estudios, es la causa más probable que haya originado la enfermedad, siendo la mano dominante la afectada y el trabajo del odontólogo relacionado con usar fuerza y presión con dicha extremidad durante largo tiempo y períodos repetitivos.

El trabajador presenta afección de los tendones y fascia palmar de mano derecha con el diagnóstico de Enfermedad de Dupuytren, ameritando tratamiento rehabilitador y quirúrgico con recidivas posteriores; la suma de dichos factores, demuestra la relación con su actividad laboral que además se encuentra recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, por lo que cumple con todos los criterios para definirse como Enfermedad Profesional.

Es incapacidad permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obtará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo⁶.

Los grados de incapacidad están en función de las reducciones anatómicas o funcionales sufridas por los trabajadores, siempre que disminuyan o anulen su capacidad laboral: incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, incapacidad permanente total para la profesión habitual, incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo y gran invalidez.

Los Directores Provinciales del INSS considerarán el dictamen-propuesta de incapacidad permanente (preceptivo, no vinculante), emitido por el Equipo de Valoración de Incapacidades y, una vez comprobados el resto de los requisitos necesarios para el reconocimiento de la prestación, procederán a dictar la correspondiente resolución aprobatoria o denegatoria⁶

La incapacidad permanente total para la profesión habitual se define como aquella incapacidad que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las

fundamentales tareas de dicha profesión siempre que pueda dedicarse a otra distinta⁶.

En base a esta definición podemos intuir la razón por la cual este trabajador ha conseguido dicha contingencia ya que se encuentra impedido para realizar las funciones básicas de su trabajo, entendiendo que la mayor parte de su jornada laboral debe utilizar el miembro superior (brazo y mano) en maniobras para trabajar en la cavidad oral y debido a la enfermedad de Dupuytren la movilidad y la flexo-extensión de su mano derecha se encuentran gravemente comprometidos, con escasa probabilidad de mejorar en el futuro.

El análisis de este caso, permite estudiar la evolución de algunas patologías en los trabajadores, relacionando el origen de las mismas con su actividad laboral, destacando la conducta a seguir si ese padecimiento fuese demostrado como enfermedad profesional, tomando en consideración todas las probables etiologías relacionadas con la aparición de dichas patologías. Así mismo, permite repasar los tipos de incapacidad que pueden generarse a partir de una enfermedad y sus repercusiones a nivel funcional o sistémico, provocando una alteración en la actividad laboral del trabajador afectado. El proporcionar las medidas de prevención adecuadas según los riesgos a los que están expuestos nuestros trabajadores, disminuirá la probabilidad de padecer este tipo de enfermedades.

Es menester del médico del trabajo, conocer la existencia de un marco legal que ampara a los trabajadores que sufren enfermedades profesionales, diagnosticarlas y ofrecer asistencia en el caso que se sospeche la aparición de cualquiera de las recogidas en el cuadro del Real decreto 1299/2006.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estomatología. Programa elaborado por la comisión Nacional de la Especialidad y aprobado el 25 de abril de 1996. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Estomatologia.pdf>.
2. Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE). Enfermedad de Dupuytren. Disponible en: <http://secpre.org/index.php/ex->

tras/2013-02-01-13-50-51/Enfermedad-de-Dupuytren

3. Wagner Pablo, Román Javier A, Vergara Jorge. Enfermedad de Dupuytren: revisión. *Rev Med Chile* 2012; 140: 1185-1190. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900013>.

4. Caras Martínez, F. Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/115799.pdf>.

5. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales

en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-22169.

6. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Guía Laboral de Prestaciones del Régimen de la Seguridad Social. Disponible en: http://www.empleo.gob.es/es/Guia/texto/guia_14/contenidos/guia_14_29_7.htm.

7. Sánchez-Elvira Muñoz L, Aguado Benedi M. Estudio del grado de secuela en la contingencia profesional según los diferentes estamentos involucrados dentro de la legislación laboral en relación al sexo del trabajador. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 2014; 23:345-349.