

# **TENDINITIS Y TENOSINOVITIS**



**SERVICIO TÉCNICO DE ASISTENCIA PREVENTIVA**  
**U.G.T. – Castilla y León.**

Uno de los problemas de salud que más frecuentemente nos encontramos en el mundo laboral tiene que ver con lesiones en el aparato locomotor y en el sistema muscular.

Las causas de estas lesiones no están claras en todos los casos ya que no resulta fácil diagnosticar este tipo de lesiones al igual que tampoco es fácil relacionarlas con un origen laboral. Aún así podemos apuntar que existen una serie de factores relacionados con el trabajo que pueden originar lesiones de este tipo, de forma no exhaustiva podemos citar los siguientes:

- El ritmo, la intensidad y cantidad de trabajo, primas, estrés, falta de descansos y pausas, trabajo monótono y repetitivo.
- La fuerza física, repetición, movimientos rápidos, ciclos cortos. posturas incómodas, forzadas, o estáticas.
- Mal diseño de los puestos y herramientas, con espacio insuficiente, o una sujeción incómoda o forzada.
- El medioambiente: ruido, iluminación, vibración, frío.

Ahora bien, ¿cómo saber si estamos padeciendo una de estas lesiones?. Los síntomas a menudo no demuestran la importancia de la lesión hasta pasado un amplio periodo de tiempo, con lo que se agrava la lesión provocando que, cuando ésta aparece con toda su intensidad, sea más difícil de tratar pudiendo dar origen a lesiones permanentes.

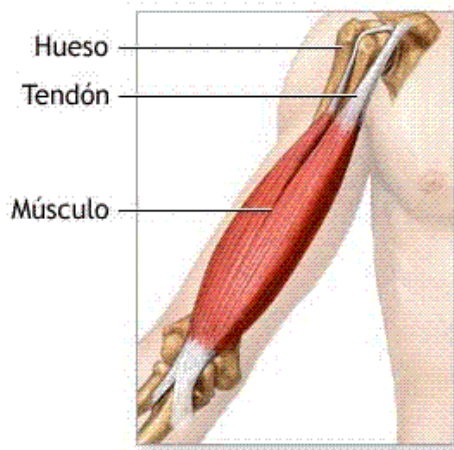
Los síntomas se pueden dividir en tres fases (según el INSHT):

1. Dolor y fatiga en las muñecas, brazos, hombros o cuello durante el trabajo que se mejora durante la noche y el fin de semana. (No sólo se presentan lesiones en estas zonas corporales, pueden existir otras zonas en las que, debido al tipo de trabajo, pueden aparecer lesiones inflamatorias como por ejemplo las rodillas o en las caderas).
2. Dolor y fatiga que empieza más pronto en el día y persiste más tiempo durante la noche, y que puede interrumpir el sueño. Esta fase puede durar varios meses, y la gente suele tomar pastillas para el dolor, pero sigue trabajando.
3. Dolor, fatiga, debilidad aún cuando se haya descansado. Puede interrumpir el sueño, y la persona no puede desarrollar tareas ni en el trabajo ni en el hogar. Esta fase puede durar meses o años, y algunas personas no se recuperan totalmente.

De todas las alteraciones músculo-esqueléticas que se pueden derivar de las condiciones de trabajo queremos destacar en este artículo dos, la Tendinitis y la Tenosinovitis.

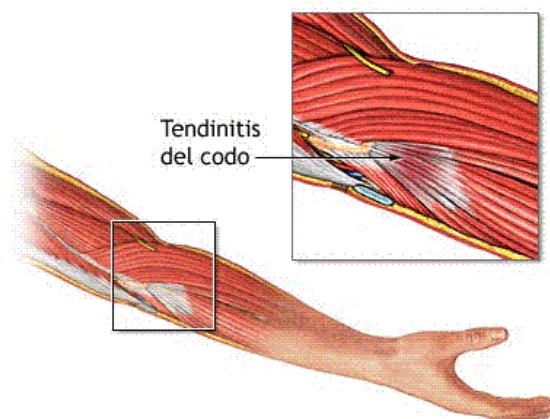
Para definir las debemos conocer qué estructuras corporales son las que se están dañando en ambos casos.

Los tendones son gruesas cuerdas fibrosas, de tejido conjuntivo, por las que los músculos se insertan en los huesos. Su función es transmitir la fuerza generada por la contracción muscular para el movimiento de los huesos.



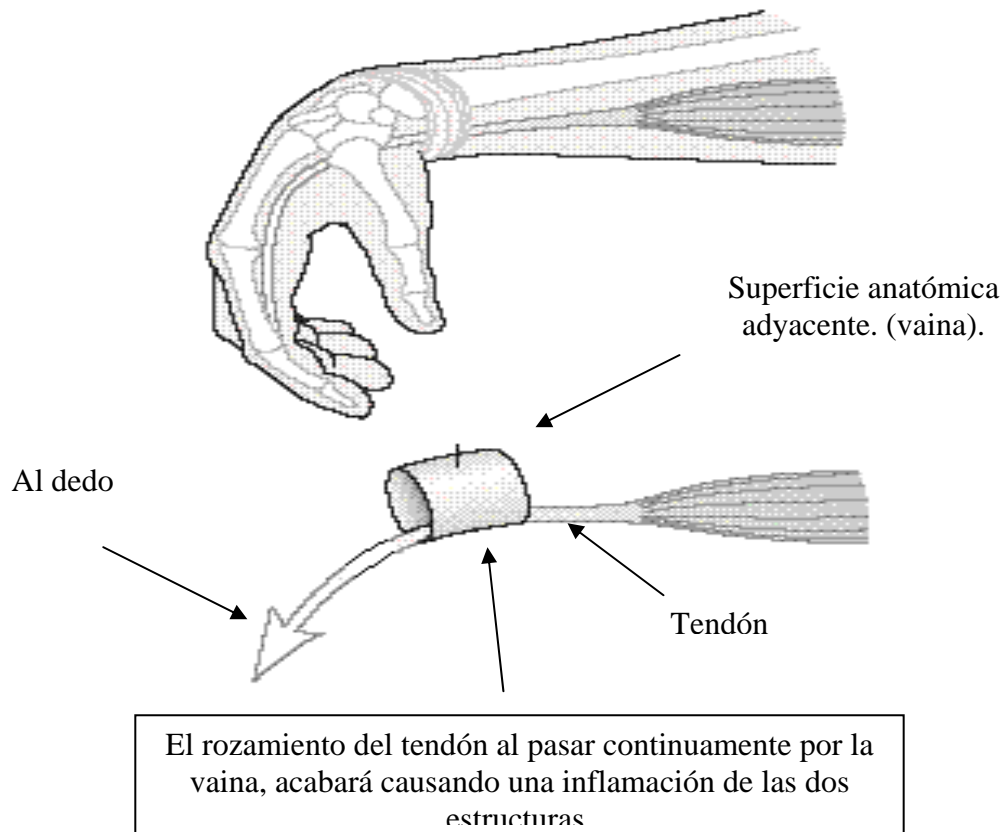
La Tendinitis es la inflamación, irritación o hinchazón de un tendón y puede ocurrir como resultado de una lesión, uso excesivo de esa parte o por envejecimiento a medida que el tendón pierde elasticidad. Cualquier acción que ponga en tensión de forma repetida y prolongada los músculos de una zona determinada puede causar Tendinitis en los tendones de esa zona muscular.

### Tendinitis



Algunos tendones se encuentran rodeados de una especie de "funda" denominada vaina, recubierta en su interior por tejido sinovial. Entre el tendón y su vaina existe líquido sinovial que facilita el deslizamiento del tendón en el interior de la misma.

Como en las bolsas serosas, en situaciones de irritación mecánica, puede aumentar la producción de líquido sinovial dando lugar a las Tenosinovitis



Para explicar cuales son las principales lesiones de este tipo que nos podemos encontrar podemos clasificarlas en función de la zona corporal donde aparecen. Así tenemos:

1. Hombro: trastornos del manguito de los rotadores y Tendinitis del bíceps.
2. Codo: epicondilitis interna y externa.
3. Antebrazo, muñeca y mano: Tenosinovitis y peritendinitis (en los extensores y flexores de la muñeca y los dedos), Tenosinovitis de De Quervain, Tenosinovitis estenosante de los dedos.
4. Cadera y rodilla: bursitis y Tendinitis rotuliana.
5. Pierna, tobillo y pie: Tendinitis del tendón de Aquiles, Tenosinovitis de la región del pie y el tobillo.

Explicando un poco cada una de ellas podemos decir lo siguiente:

1. Los tendones de los músculos del manguito de los rotadores (supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor), junto con la cabeza larga del

bíceps braquial, son localizaciones habituales de inflamación en el hombro. En estas localizaciones están implicados grandes movimientos de los tendones. Durante la elevación, dado que los tendones pasan a la articulación del hombro y bajo la estructura ósea (el arco coracoacromial), pueden resultar comprimidos, con la consiguiente inflamación. Estos trastornos reciben en ocasiones el nombre de síndromes de impactación. La inflamación de un tendón puede ser parte de una enfermedad inflamatoria generalizada, como ocurre en la artritis reumatoide, pero también estar causada por inflamación local a consecuencia de irritación y fricción mecánicas.

2. La epicondilitis es un proceso doloroso que se produce en el codo, en la región donde los músculos que permiten el movimiento de la muñeca y de los dedos contactan con el hueso. Cuando el proceso ocurre en la cara externa se denomina “codo de tenista” y cuando ocurre en la cara interna se denomina “codo de golfista”. Se cree que la epicondilitis está causada por esfuerzos repetidos e intensos de la muñeca y de los dedos aunque diferentes estudios no descartan otras causas.
3. En la muñeca y en la mano los tendones están rodeados por vainas tendinosas (estructuras tubulares que contienen líquido para proporcionar lubricación y protección al tendón). La inflamación de la vaina tendinosa, como ya hemos dicho, se denomina Tenosinovitis. La que se producen en el punto donde el músculo se une al tendón se denomina peritendinitis. Por otro lado, la Tenosinovitis de De Quervain es una Tenosinovitis estenosante (o constrictora) de las vainas tendinosas de los músculos que extienden y separan (abducen) el pulgar de la cara externa de la muñeca. Aunque no se ha realizado ninguna investigación epidemiológica, se han sugerido como factores causantes de esta lesión los movimientos repetidos de la muñeca y los traumatismos contusos. La Tenosinovitis estenosante de los dedos está originada por el engrosamiento de las “poleas” (bandas tensas que mantienen las vainas tendinosas próximas a las articulaciones) y por una tumefacción nodular del tendón más allá de la polea. Esta dolencia está acompañada, a menudo, de bloqueo doloroso o dedo en resorte (o en gatillo).
4. Los diferentes tipos de bursitis (bursa = bolsa existente en algunas articulaciones que contiene líquido), inflamación de la bursa, surge como consecuencia de la compresión de la misma. La rodilla y la cadera pueden sufrir esta dolencia. Al igual que otro tipo de dolencias de este tipo, no existen investigaciones concluyentes que relacionen esta dolencia con una postura laboral, no obstante si se maneja como una hipótesis perfectamente posible.
5. La Tendinitis en el Tendón de Aquiles suele ser debida a un uso excesivo del mismo. En ocasiones puede llegar a romperse pese a ser el tendón más fuerte que tenemos en el cuerpo. Por otro lado, las causas de la Tenosinovitis de la región del pie y el tobillo puede deberse a deformidades en el pie, a un

estrés excesivo o a un ajuste inadecuado del calzado entre otros muchos factores. En este último trastorno es muy conveniente el consejo ergonómico. El uso de un calzado adecuado junto con la reducción del estrés en el trabajo son indicaciones que pueden resultar altamente beneficiosas a largo plazo.

En numerosas ocasiones es difícil demostrar la relación entre el trabajo y estas dolencias. Un punto de partida para solucionar este problema es la evaluación de riesgos. En ella se deben contemplar todos los riesgos presentes en el puesto de trabajo, también los de tipo ergonómico. En el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (L.P.R.L.) se establecen los Principios de la Acción Preventiva. Entre ellos, y tras eliminar los riesgos, evaluar los que no se hayan podido eliminar y combatir los riesgos en su origen, se establece que el empresario deberá *“adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”*.

Ya en el artículo 16.3 de la L.P.R.L. se establece que *“cuando se haya producido un daño para la salud de los trabajadores o cuando, con ocasión de la vigilancia de la salud prevista en el artículo 22, aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, el empresario llevará a cabo una investigación al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos”*.

Es por esta razón que se debe vigilar de forma especialmente rigurosa la aparición de trastornos músculo-esqueléticos que nos puedan revelar la existencia de unas condiciones de trabajo perjudiciales para la salud.

Del problema que se puede originar en torno a la determinación de este tipo de contingencias (¿comunes o profesionales?) ya hemos hablado en un número anterior de este boletín, por lo que nos referimos al citado artículo para resolver las dudas que este tema pueda generar.

En conclusión, la Tendinitis y la Tenosinovitis, como trastornos músculo-esqueléticos que son, pueden traer consigo una problemática que debemos atajar. Conociendo bien en qué consisten estas dolencias, cómo pueden identificarse los riesgos que las generan (métodos específicos de evaluación de riesgos), cuáles son las obligaciones de la empresa respecto a este tipo de riesgos y qué se puede exigir cuando se presentan se puede empezar a trabajar para la erradicación, o al menos la reducción, de los riesgos que originan los trastornos músculo-esqueléticos.