

Notas Técnicas para la Calificación de Contingencias Laborales

TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS (TME) DE COLUMNA CERVICAL DE ORIGEN LABORAL

ESGUINCE CERVICAL

NTC-SISALRIL N°001-23

Las NTC-SISALRIL son las expresiones de los criterios técnicos profesionales de referencia recomendada y/o de consideración en la toma de decisiones para el tratamiento de las inconformidades de los afiliados con la calificación del accidente o enfermedad¹ en el marco de la gestión de aseguramiento de los riesgos laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

¹ Artículo 188, Ley 87-01

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

INDÍCE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.....	4
III. OBJETIVOS DE LA NTC-SISALRIL N° 001-23	5
IV. ESGUINCE CERVICAL	5
V. CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE ORIGEN LABORAL DEL ESGUINCE CERVICAL.....	7
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	9

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los trastornos músculo-esqueléticos (TME) se encuentran entre los problemas más importantes de salud en el trabajo, tanto en los países desarrollados industrialmente como en los de vías de desarrollo, lo que implica costos elevados e impacto en la calidad de vida. Conforme avanzan las investigaciones se conoce que su origen es multicausal. Estos trastornos son usualmente crónicos y tienen una historia natural prolongada, asociada con semanas, meses o años de exposición.

Estudios llevados a cabo por la OSHA, muestran que aproximadamente un 60% de las personas con problemas de salud a causa del trabajo consideraron que su problema más grave son los TME. Aunque estas cifras han disminuido considerablemente en los países miembros, los TME siguen siendo los más frecuentes.

En el caso de los TME de columna cervical, estos pueden ser tratados como accidente de trabajo o enfermedad profesional según los criterios de la calificación que concluyen con el nexo causal de un evento; es decir un origen traumático (agudo) o; cuando supone un factor de riesgo presente en el lugar de trabajo o vinculado a las tareas y ocupación, una exposición y tiempo de exposición al agente causal desencadenando la enfermedad.

La etiología de las TME es multifactorial, y en general se consideran cuatro grandes grupos de riesgo:

- Los factores individuales: capacidad funcional del trabajador, hábitos, antecedentes., etc. (para los fines de la presente guía de referencia, no serán considerados en el marco del aseguramiento de los riesgos laborales)
- Los factores ligados a las condiciones de trabajo: fuerza, posturas y repetición. Los factores organizacionales: organización del trabajo, jornadas, horarios, pausas, ritmo y carga de trabajo.
- Los factores relacionados con las condiciones ambientales de los puestos y sistemas de trabajo: temperatura, vibración, entre otros.

Los trastornos músculo esqueléticos en fase aguda de la columna cervical en el ámbito ocupacional, son provocados por accidentes de trabajo sobre todo en la industria pesada, en la construcción, en profesionales del deporte, etc. (Garrick y Requa, 1993; Hughes, Silverstein y Bradley, 1997).

La fase crónica más comúnmente encontrados en la literatura son las llamadas osteoartritis (OA). En los estudios de prevalencia sobre estos trastornos se han mencionado varias teorías explicativas tales como las características genéticas de los sujetos, los cambios biomecánicos debido al sobrepeso, la irritación crónica debida a prolongados períodos de fatiga por trabajar en espacios confinados.

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

30 % de todas las lesiones de la columna vertebral son cervicales. Se calcula que aproximadamente 40 % se presenta como sección medular completa, 40 % incompleta y en el 20 % no hay lesión medular o neurológica.

Las causas más comunes de las lesiones cervicales, son las siguientes:

- a) Accidentes de tráfico
- b) Accidentes con maquinaria pesada
- c) Levantamiento de peso
- d) Caída de objetos
- e) Movimientos repetitivos
- f) Postura corporal prolongada o inadecuadas de cuello.

Las lesiones de columna cervical reconocidas de origen laboral en el contexto del aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS no tienen complejidades cuando se trata de accidentes de trabajo en jornada laboral sea la tarea parte de sus funciones o encomendadas por el empleador y se asocia a los literales arriba mencionado b, c, d; sin embargo, cuando se trate de accidentes del trayecto o enfermedad profesional, la biomecánica de la lesión debe ser demostrada.

A continuación, nos referiremos al ejercicio de reconocimiento de la patología siguiente:

El esguince cervical postraumático denominado como síndrome de latigazo cervical, o whiplash, es un problema clínico en aumento donde se ha documentado que entre el 10 % y 15 % de los pacientes desarrollan síntomas crónicos, siendo el principal de ellos el dolor. La incapacidad laboral por esta patología deriva en una discapacidad temporal y, en ocasiones en una lesión permanente.

II. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social
- Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales
- Lista de enfermedades profesionales
- Resoluciones CNSS
- Resoluciones SISALRIL
- Código de Trabajo
- Reglamento de Seguridad y salud en los lugares de trabajo (Dec. 522-06) y normas complementarias dictadas por el Ministerio de Trabajo
- Guías y protocolos nacionales o internacionales de referencia

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

III. OBJETIVOS DE LA NTC-SISALRIL N° 001-23

A. Objetivo General. Poner a disposición de los técnicos y otros usuarios externos una guía técnica de referencia para establecer el origen laboral de los TME de Columna Cervical amparados por el Seguro de Riesgos Laborales con el propósito de homologar lenguaje para los fines de orientar, conciliar y/o considerar en el tratamiento de los recursos por inconformidad en el marco del SDSS.

B. Objetivos específicos

- Recomendar los criterios específicos utilizados por esta Superintendencia para establecer el origen laboral de las patologías de columna cervical. Identificar lesiones de la columna cervical relacionadas a la actividad laboral del afiliado al SRL.
- Recomendar medidas complementarias que ayuden al diagnóstico para establecer y calificar el origen laboral de los TME de columna cervical.

IV. ESGUINCE CERVICAL

El esguince cervical son lesiones de cuello por afectación muscular y de otros tejidos (cápsula, ligamentos) como resultado de un traumatismo. Para los fines de calificación del origen laboral nos referiremos al Síndrome de Whiplash o fenómeno de hiper extensión de cuello, que se producen a menudo como resultado de un despliegue de energía o impacto producido desde atrás, es frecuente en la colisión que se produce en un accidente automovilístico.

Signos y síntomas. El síntoma más común es el dolor de cuello, seguido de rigidez del cuello (cervicalgia), dolor de cabeza, dolor de hombros y espalda, dificultad en la concentración y memoria, vértigo, tinnitus y depresión. disfagia, visión borrosa, tinnitus, vértigo, náuseas, vómito, ruptura muscular, lesión radicular y dolor en la articulación temporomandibular.

El dolor del cuello generalmente se desarrolla inmediatamente después del accidente y puede incrementar en 1 a 2 días después de la lesión. Otros síntomas como: dolor en espalda baja y a nivel interescapular, limitación de la movilidad del cuello, debilidad en piernas y brazos dependiendo de la presencia y del sitio de alguna contusión medular, edema retrofaríngeo.

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

Determinación diagnóstica del origen laboral. La clasificación del trauma cervical se divide en: directa, indirecta y diagnóstico morfológico:

- Directo.
- Indirecto: (latigazo cervical).
- Sin síntomas y con exploración normal.
- WAD (trastornos asociados al latigazo cervical o whiplash), se subdivide en tres tipos.
- Diagnóstico morfológico: fractura, luxación, rotura ligamento.

Actualmente se conocen tres clasificaciones para la lesión por esguince o latigazo cervical²:

1. La clasificación del QTF se divide en cinco grados de alteraciones:

Grado 0: alteración cervical sintomática.

Grado I: alteración cervical que cursa con dolor de cuello y rigidez, pero sin limitación de la movilidad.

Grado II: alteración cervical que cursa con dolor, rigidez y limitación de la movilidad que puede ir asociada a contractura muscular periarticular como signos físicos.

Grado III: aparecen los signos físicos y clínicos del grado II, a los que se le añaden signos neurológicos, tales como cefalea, alteraciones del sueño, etc.

Grado IV: alteración cervical que cursa con fractura y/o luxación de alguna vértebra, por lo que queda excluido de la clasificación de los síndromes de latigazo cervical.

2. La clasificación de Lucas se hace de acuerdo a las relaciones anatómicas y síntomas correspondientes, estableciendo tres posibles síndromes: Síndrome cervical local: dolor y rigidez de cuello sin componente neuropsicológico o sensorial. Síndrome cervical descendente: síndrome cervicobraquial. Síndrome cervical ascendente: o síndrome cervicoencefálico, disfunción cervical asociadas con alteraciones cocleovestibulares, oculares, cognitivas y psiquiátricas.

3. Fases evolutivas del esguince cervical:

Fase 1: Lesión Aguda. Fase de inflamación, por encima de las 72 horas después del accidente.

Fase 2: Subaguda. Fase de reparación, 73 horas 14 semanas.

² Atención del paciente con esguince cervical o latigazo cervical "whiplash" en el primer nivel de atención.

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

Fase 3: Recuperación: 14 semanas a 12 meses.

Fase 4: Crónica. Permanente

A. Diagnóstico:

En pacientes con esguince cervical se ha demostrado que las lesiones pequeñas de la vértebra y los discos intervertebrales no pueden ser detectados de manera rutinaria. Para poder establecer un diagnóstico, es necesario contar con la historia de la enfermedad, la valoración de la clínica y los resultados de estudios de imágenes.

B. Medios diagnósticos:

- **Esguince grado I y II:** no hay indicación para estudios de imagen especializados. Se toma únicamente radiografía simple AP y lateral de columna cervical.
- **Esguince grado III:** RMN y TAC: indicadas en sospecha de lesión medular, raíz y nervio periférico.
- **Exámenes especializados:** en caso de que el paciente presente datos de daño neurológico central o periférico, se debe realizar un estudio de potenciales evocados y electromiografía.

V. CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE ORIGEN LABORAL DEL ESGUINCE CERVICAL

Para los fines de cobertura del Seguro de Riesgos Laborales, el esguince cervical que tiene reconocimiento y cobertura por el SRL, deberá cumplir con los criterios siguientes:

1- **Notificación.** Debe existir un reporte de accidente de trabajo, en trayecto con ocasión o como consecuencia gestionado por el empleador cuando el daño o lesión se produce en horario laboral, en trayecto o fuera de la jornada por encomienda del empleador (con ocasión o no).

Párrafo: Visto que en los casos de accidentes en trayecto el empleador no está obligado a remitir el formulario de reporte (ATR-2), se aceptará la declaración del trabajador o familiar en los términos de la normativa de accidentes In Itínere, junto a otros requerimientos de accidentes en trayecto para calificar la procedencia de amparo por el SRL.

2- En el proceso de investigación del IDOPPRIL:

A. El trabajador se encuentra De Alta en el SUIR-TSS, independientemente de que el empleador se encuentre al día o no en las cotizaciones al SDSS.

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

- B. La investigación verifica que el diagnóstico de esguince cervical se sustenta sobre los siguientes:
- C. Biomecánica lesional. Un accidente en trayecto o con ocasión, de tránsito, en vehículo de motor, en calidad de conductor o como pasajero y donde se describa el impacto posterior que ocasiona hiperextensión del cuello.
- D. Signos y síntomas. Se corresponden con el diagnóstico y la evolución del daño, considerando que la documentación científica describe una fase inflamatoria a partir de las 72 horas, por lo que la demanda de atención inmediata al evento desencadenante no es objeto de descartar en primera instancia, la cobertura o servicio de salud solicitado por el o la lesionado(a).
- E. Medios diagnósticos. Las imágenes diagnósticas revelan cambios o movimientos de vértebras y/o rectificación de columna cervical (cc) con diagnóstico de esguince cervical.

Párrafo: Siempre que exista el accidente con las características clínicas y de imagen compatible con diagnóstico, otros hallazgos que indiquen cambios degenerativos de columna cervical no serán considerados como causa de declinatoria, salvo que en los antecedentes personales patológicos existiera evidencias de rectificación de columna cervical aún se agravara la condición de salud preexistente³.

³ El agravamiento, a la fecha de emisión del presente documento no se cubre por el SRL.

Componente de Aseguramiento:	Seguro de Riesgos Laborales
Tipo Documento:	Instructivo
Código:	NTC SISALRIL N° 001-23
Fecha de última revisión:	28/6/2023

VI. BIBLIOGRÍA

1. Manual de evaluación de las disposiciones laborales en acuerdos comerciales y de inversión Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2017.
2. EU-OSHA, Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU (Trastornos musculoesqueléticos: prevalencia, costes y demografía en la UE), 2019, disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe/view>
3. Albornoz, Juan C. Dolor del cuello o Cervicalgia. Respuesta a sus preguntas más frecuentes. Disponible en: <http://www.tutraumatologo.com/cervicalgia.html>. (Último acceso 27 de octubre de 2011)
4. Martín-Ferrer S. Traumatismos de la columna cervical alta: Clasificación tipológica, indicaciones terapéuticas y abordajes quirúrgicos (a propósito de 286 casos). Neurocirugía 2006; 17:391-419
5. Gómez-Conesa, A; Valbuena Moya, S. 21 febrero 2005, Incapacidad laboral tras esguince cervical / Work disability after Whiplash.
6. Combalia A, Suso S, Ribera MV. Síndrome del latigazo cervical. En: Aliaga L, Baños JE, Barutell C, editores. Tratamiento del dolor. Teoría y práctica. Barcelona: MCR S.A., 2000 (en prensa)
7. Jara-Martinez, D.A: febrero 2022. Manejo del esguince cervical en atención primaria. Publication at: <https://www.researchgate.net/publication/363463615>
8. Blog, Gaias Clinicas. 1 febrero 2018. Esguince cervical: Que es, diagnóstico y tratamiento Disponible en: <https://clinicagaias.com/2018/02/01/esguince-cervical-diagnostico-tratamiento>
9. Kelsey J, Githens P, Walter S, Weil S. An Epidemiological Study of Acute prolapsed cervical Intervertebral Disc. J Bone Joint Surg Am. 1984;66-A:907-14
10. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176>
11. Incluido en la revista Ocronos. Vol. III. N° 8- Diciembre 2020. Pág. Inicial: Vol. III;n°8:216.
12. Regal-Ramos RJ. Síndrome de latigazo cervical. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. Med. Segur. Trab (Internet) 2011; 57 (225): 348-360.
13. Atención del paciente con esguince cervical en primer nivel de atención. México; Secretaria de Salud; 27/Marzo/2014.
14. Colisiones laterales (side impact), octubre 2006. Libro electrónico. www.peritajemedicoforense.com (descarga libre y gratuita).
15. Latigazo cervical y colisiones a baja velocidad. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, 2003.
16. RESNICK, D., Huesos y articulaciones en Imagen, Pág. 730. Marban, Madrid, 1998.
17. Tratado de geriatría para residentes capítulo
18. Antonio Paolasso. Artrosis Ocupacional. Aspectos medicolegales de su etiopatogenia. EMPRESALUD 48: 24-27, mayo-junio 2000. Lista de enfermedades profesionales.