



# DIRECTRICES PARA LA DECISIÓN CLÍNICA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES

## Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos

### Síndrome del canal de Guyón

DDC-TME-06

N.I.P.O.: 272-12-004-2



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO  
DE ECONOMÍA  
Y COMPETITIVIDAD



INSTITUTO NACIONAL  
DE SEGURIDAD E HIGIENE  
EN EL TRABAJO



Instituto  
de Salud  
Carlos III



# ENFERMEDADES PROFESIONALES RELACIONADAS CON LOS TME

## SÍNDROME DEL CANAL DE GUYÓN

### DEFINICIÓN

Síndrome neurológico producido por el atrapamiento o compresión del nervio cubital a su paso por el canal de Guyón. A este nivel el nervio cubital se divide en:

- una **rama superficial** que recoge la sensibilidad del quinto y mitad del cuarto dedo,
- **rama profunda** motora que inerva los músculos propios de la mano.

El canal de Guyón está formado por el ligamento transverso del carpo, los ligamentos carpianos y el músculo oponente del 5º. Su techo lo forma el ligamento volar del carpo y el músculo palmar brevis.

### Sus acciones son

- Sensibilidad de la región cubital palmar y dorsal de la mano y dedos cuarto y quinto.
- Movimientos de separación y aproximación de los dedos.
- Aducción del pulgar.

La neuropatía por compresión a nivel de la muñeca es un síndrome poco frecuente que puede manifestarse con una gran diversidad clínica dependiendo del nivel de afectación. Laboralmente se produce como consecuencia de movimientos repetidos de flexión y extensión de la muñeca o por traumatismos repetidos o presión sostenida en la eminencia hipotenar.





## SÍNTOMAS Y SIGNOS

Las manifestaciones clínicas agrupan una sintomatología sensitivo-motora que no incluye la rama dorsal sensitiva del nervio y que reflejaría una compresión más proximal.

Debilidad en la aducción y abducción de los dedos y en la aducción del pulgar.

Atrofia de la eminencia hipotenar y de los músculos interóseos.

Debilidad de la aproximación o flexión cubital de la muñeca (por afectación del músculo cubital anterior).

Parexia de los músculos inervados por el cubital (flexores de los dedos cuarto y quinto, la mayor parte de los músculos intrínsecos de la mano).

Hipoestesia y parestesias en territorio cubital.

### **Mano en garra**

La parálisis completa del nervio cubital produce una deformidad característica de “**mano en garra**” debido a la atrofia y debilidad muscular y la hiperextensión en las articulaciones metacarpofalángicas con flexión de las articulaciones interfalángicas.

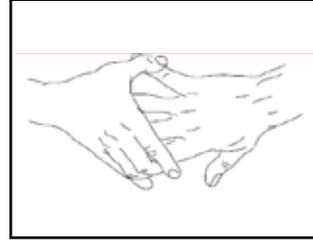




## MANIOBRAS DE EXPLORACIÓN

### Músculos interóseos

Se explora la fuerza contra resistencia de la separación de los dedos 2º y 5º. Su paresia, como la de todos los demás músculos intrínsecos de la mano, puede darse tanto en lesiones cubitales en el codo como en el carpo.



### Signo de Froment

Se invita al sujeto a coger un papel recio entre los dedos pulgares y los índices flexionados y a que tire con fuerza de los extremos.

Si existe paresia del abductor del pulgar, el papel se escapa de la mano parética. El pulgar adopta una posición anómala, comparativamente con el lado sano, por acción compensadora del músculo flexor largo del pulgar.



### Test de Allen

Comprimir las arterias radial y cubital simultáneamente, con la mano elevada, hasta que ésta quede pálida.

Liberar entonces la presión sobre la arteria cubital, comprobando si se colorean todos los dedos de la mano antes de 15 segundos, lo que indicaría que existe una adecuada circulación colateral.





## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico se establece teniendo en cuenta la anamnesis, exploración clínica y electrodiagnóstico neurológico.

### Exploraciones neurofisiológicas

La electromiografía y la neurografía son exploraciones complementarias prácticamente imprescindibles en la confirmación de la lesión y en el diagnóstico.

### Exploraciones complementarias

Los estudios analíticos permitirán evaluar la posible asociación a enfermedades metabólicas, trastornos inmunológicos, infecciones, estados carenciales e intoxicaciones.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El síndrome del canal de Guyón se asocia a múltiples etiologías, entre las que destacan:

### Factores anatómicos

Fracturas o artrosis de muñeca

Tenosinovitis

Deformidades traumáticas, degenerativas o congénitas de los desfiladeros

### Alteraciones metabólicas

Hormonales, carenciales o tóxicas que pueden contribuir al estrechamiento de los desfiladeros nerviosos o hacer a los nervios más vulnerables por producir polineuropatía que puede ser subclínica; por ejemplo:

Hipotiroidismo

Diabetes mellitus

Artritis reumatoide

Amiloidosis

Esclerodermia

Alcoholismo/malnutrición

Carencia de Vitamina B12 (gastritis crónica, gastrectomía)

Colagenosis

Obesidad

Adelgazamiento intenso rápido

Embarazo

Anovulatorios

Menopausia

Ooforectomía bilateral

Gota/condrocalcinosis

### Fármacos

Potencialmente neurotóxicos: isoniazida, difenilhidantoína, antabús, amiodarona, cloramfenicol, amitriptilina, metronidazol, perhexilina maleato, citostáticos.



## ACTIVIDADES DE RIESGO. CONDICIONES DE TRABAJO Y ACTIVIDADES DE RIESGO LISTADAS EN EL RD 1299/2006

Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen compresión prolongada en la muñeca o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano.

Ordeño de vacas, grabado, talla y pulido de vidrio, burilado, trabajo de zapatería, leñadores, herreros, peleteros, lanzadores de martillo, disco y jabalina.

Las tareas de riesgo son aquellas en las que se produce una tracción longitudinal sobre el nervio. Este mecanismo interviene en las lesiones de los nervios con poleas anatómicas o desfiladeros, por ejemplo: el nervio mediano en el túnel carpiano, el cubital en el canal epitrocleo-olecraniano, el nervio femorocutáneo en el ligamento inguinal o el ciático poplíteo externo en la cabeza del peroné.

### Actividades de riesgo

Montaje manual (electrónica, mecánica, automóvil, etc.)

Industrias de cerámica

Industrias textiles

Mataderos (carniceros, matarifes)

Ordeñado manual

Limpieza

Albañiles, empedradores, agricultores, jardineros

Soldadores, carpinteros, pulidores, pintores, leñadores, herreros

Deportistas (ciclistas de fondo, lanzadores de martillo, disco, jabalina)

Trabajos manuales de talla, pulido, bruñido, burilado

Telefonistas, empleados de zapatería

Conductores, motoristas

Empleados de mudanzas, descargadores

### Condiciones de riesgo (\*)

Apoyos prolongados o repetidos sobre superficies duras o aristas:

Del talón de la mano

Las que actúan por percusión: martillos, pistoletos neumáticos

Las que actúan por rotación: cortadoras y muelas eléctricas

Percusión/rotación: taladros

Con empuñadura corta y/o delgada y/o resbaladiza

Pesadas para uso repetido: martillo de carpintero, hacha

(\*) *Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Neuropatías por presión. Comisión de salud pública. Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad. Política Social e Igualdad).*



## REPERCUSIÓN

### Incapacidad laboral

Hasta la remisión del dolor, recuperación funcional y exploración negativa.

### Tiempo estándar de Incapacidad Transitoria <sup>(\*)</sup>

Lesión del nervio cubital (CIE-9 MC 354.2): 60 días.

Lesión del nervio cubital (CIE-9 MC 955.2): 45 días.

*(\*) Tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador.*

*(\*) Tiempos estándar de incapacidad temporal, Instituto Nacional de Seguridad Social, 2010.*

### Calificación del Síndrome de canal de Guyón como enfermedad profesional

El síndrome del canal de Guyón por compresión del nervio cubital en la muñeca está incluido:

Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:

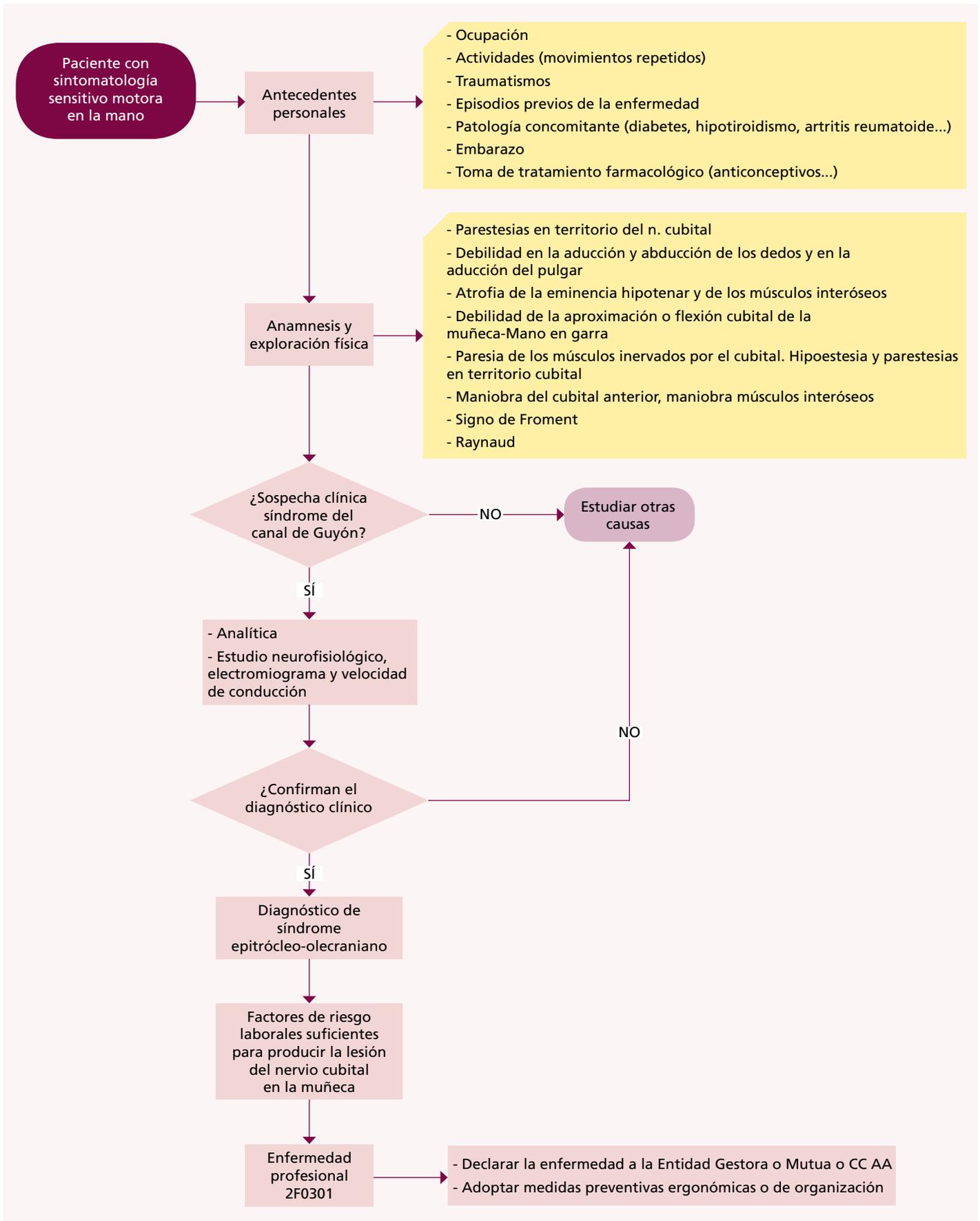
Síndrome del canal de Guyón por compresión del nervio cubital en la muñeca.

**2F0301** Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión.

Trabajos que entrañen compresión prolongada en la muñeca o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano, como: ordeño de vacas, grabado, talla y pulido de vidrio, burilado, trabajo de zapatería, leñadores, herreros, peleteros, lanzadores de martillo, disco y jabalina.

- Confirmación de la enfermedad mediante exploración clínica y, si es posible, estudios funcionales o de imagen.
- Correspondencia del cuadro clínico con la exposición, analizada mediante métodos de evaluación ergonómica o biomecánica, en los que se refiere a la realización de movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión, compresión prolongada en la muñeca, presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano.
- Mejoría o desaparición de los síntomas con el descanso y reaparición o agravamiento tras reemprender el trabajo.
- Ausencia de patología en la zona de causa no laboral.

## ALGORITMO





## BIBLIOGRAFÍA

- Guillén C, Ortega M. (2008) *¿Es enfermedad profesional? Criterios para su clasificación*. Pych & Asociados, S.L.Cap. 6: 437.
- Harrison. *Principios de Medicina interna*, 16ª edición 2006, sección 3 enfermedades de nervios y músculos, capítulo 363 estudio del paciente con neuropatía periférica, Arthur K. Asbury, pg 2754-2764.
- *Neuropatías adquiridas (III). Neuropatías secundarias a atrapamiento, compresión y otros agentes físicos*. J Valls Solé. Medicine. 2003; 08: 5397-404.
- *Neuropatías: concepto, manifestaciones clínicas, clasificación, diagnóstico, pruebas complementarias y estrategias terapéuticas*. J Casademont Pou. Medicine. 2003; 08: 5373-8.



## EDITA

**Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo**

Torrelaguna, 73 - 28027 MADRID

## COORDINADOR DE LA PUBLICACIÓN

**Francisco Marqués Marqués**

Subdirector Técnico

*Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*

## AUTORES

**David Rodríguez Morales**

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria - Master en Calidad Asistencial

*Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III*

**María del Carmen García Cubero**

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria - Master en Calidad Asistencial

*Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III*

**José María Mena Mateo**

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria - Master Gestión de Calidad Sanitaria

*Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III*

**Fernando Silió Villamil**

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública - Diplomado en Gestión Gerencia Hospitalaria

*Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III*

**Jerónimo Maqueda Blasco**

Especialista en Medicina del Trabajo - Master en Salud Pública, especialidad de epidemiología

*Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III*

## COLABORADORES

**Clara Guillén Subirán**

Especialista en Medicina del Trabajo

*Sociedad Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*

**Emilio Jardón Dato**

Consejero Técnico - Coordinador de Equipos Médicos de Valoración

*Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas - Instituto Nacional de la Seguridad Social*

**Juan Carlos Hermosa Hernán**

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria

*Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*

**Alejandro Tejedor Varillas**

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria

*Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*