

# SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO

## A propósito de un caso de Incapacidad Permanente en un operario de fábrica de automóviles

### INTRODUCCIÓN

Se nos presenta el caso de un paciente de 48 años, operario en una fábrica de automóviles, que hace 20 años, cuando trabajaba en una oficina como administrativo, padeció y fue intervenido de un Síndrome del Desfiladero Torácico izquierdo, con un buen resultado funcional.

Hace 4 años ingresó como operario en una fábrica de automóviles. A los dos años y medio recidivó la enfermedad, por lo que inició un proceso de IT de año y medio de duración asociado a un largo proceso médico.

**Finalmente, el INSS da el alta médica y de niega la incapacidad permanente. El paciente es despedido de la empresa.**

En esta situación se afronta el Juicio de incapacidad. Adjuntamos a continuación el desarrollo de parte del informe médico pericial y sentencia estimatoria de I.P. Total.

### A) RELACIÓN CRONOLÓGICA DE DOCUMENTACIÓN EXAMINADA CON SELECCIÓN DE DATOS DE INTERÉS MÉDICO-LABORAL

1. C. SANITAT. ORL. 19-12-2016

\* Hipoacusia conductiva bilateral. Compatible con trauma acústico

2. C. SANITAT. TRAUMAT. 17-1-2017

\* Seguimiento de hombro doloroso.

3. HOSPITAL IML. EMG. 31-1-2017

\* Plexo braquial izqdo con leve afectación neurógena crónica en C8-D1

4. HOSPITAL LA FE. ANG. Y CIR. VASC. 4-4-2017

\* Hipotiroidismo

\* Síndrome desfiladero torácico en 1997 con oclusión de arteria subclavia izqda, realizándose escalenectomía anterior e injerto de arteria subclavia. Bypass con VSI de arteria subclavia-axilar izqda.

\* Operario fábrica automóviles.

\* **Enfermedad actual: refiere cambio de trabajo (operario), dolor y cansancio en región de hombro y brazo, adormecimiento en dedos, con elevación del miembro superior izqdo. También mareos y dolor de cabeza.**

\* Valorado por Traumatología que ha solicitado RM y EMG

\* Juicio Diagnóstico: **Síndrome del desfiladero torácico** izqdo. Escalenectomía.

\* **Plan:**

- Solicitamos AngioTC dinámico con abducción*
- No realizar movimientos de abducción del brazo*
- Evitar ejercicio con miembros superiores, sobre todo con elevación por encima de la cabeza.*

5. HOSPITAL LA FE. RM HOMBRO IZQDO. 11-4-2017

- \* Indicación: Periartritis escápulo-humeral izqda cronificada. Síndrome subacromial. Costilla cervical
- \* Acromion tipo 3 con pinzamiento del espacio subacromial.
- \* Mínima cantidad de líquido en bursa subcoracoidea
- \* Mínima cantidad de líquido intraarticular.
- \* Geoda degenerativa en cabeza humeral

6. C. SANITAT. TRAUMATOLOGÍA. 31-5-2017

- \* Seguimiento de hombro doloroso. Se describen hallazgos de RM y EMG
- \* **Aconsejo cambio de puesto laboral**

7. HOSPITAL LA FE. ANG. Y CIR. VASC. 31-10-2017

- \* Presenta limitación funcional profesional, pero no en circunstancias normales. Refiere parestesias digitales en posiciones extremas.

\* **AngioTC:**

- Arteria subclavia dcha aberrante, con recorrido posterior a luz de esófago*
- La arteria subclavia izqda se estenosa tras maniobras de abducción, coincidiendo en su recorrido posterior a la primera costilla*

- \* **MSI: pulso radial y cubital grado II; MSD: pulsos grado III**
- \* Sospecha diagnóstica: Escalenectomía. Bypass subclavioaxilar izqdo
- \* **Plan:**

- Evitar movimiento de abducción del brazo, con elevaciones extremas y levantar peso por el riesgo de hipertrofia muscular y el riesgo de nueva compresión vascular*
- Evitar ejercicio con miembros superiores, sobre todo con elevación por encima de la cabeza*
- Desaconsejamos deportes de fuerza tipo halterofilia*

8. HOSPITAL LA FE. REHABILITACIÓN. 22-11-2017

- \* Trabaja desde hace 4 años en cadena de montaje donde tiene que levantar los miembros superiores. **Desde hace año y medio empieza con adormecimiento de dedos y omalgia izqda con agotamiento o cansancio brazo izqdo.**
- \* Le han remitido por si se pudiera disminuir la compresión muscular
- \* **La solución inmediata es cambiar su actividad laboral de modo que no tenga que levantar los miembros superiores por encima de la horizontal**
- \* **No veo cómo podemos disminuir la compresión sobre el paquete vascular pues se produce simplemente con la abducción normal**
- \* **Diagnóstico: Síndrome desfiladero torácico izqdo recidivado**

9. C. SANITAT. TRAUMATOLOGÍA. 29-11-2017

- \* Seguimiento de obstrucción subclavia izqda. S. desfiladero torácico.
- \* **Pedirá informes para readaptar puesto laboral, evitar elevación hombro por encima de la horizontal.**

10. C. SANITAT. COT. INFORME CLÍNICO. 20-1-2018

- \* Síndrome del desfiladero torácico que le ocasiona neuritis braquial.
- \* **Evitar cargar peso. Evitar elevar brazo por encima de la horizontal. Reposo relativo en épocas de crisis dolorosas.**

11. INSS. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN. 20-2-2018

- \* Profesión: *Peones de las industrias manufactureras* \* Baja 16-9-2016
- \* Diagnóstico:
  - Síndrome del desfiladero torácico izqdo. By Pass subclavicular izqdo 1997*
  - Síndrome subacromial izqdo*
- \* Limitaciones orgánicas y funcionales:
  - No se evidencian limitaciones que impidan el desarrollo de las tareas fundamentales de su trabajo habitual*

12. FÁBRICA AUTOMÓVILES. PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO. 24-5-2017

- \* (...) realizándose de pie, desplazamientos laterales, manejo de materiales a distintas alturas y variados pesos de las piezas.
- \* (...) adopta diversas posturas: elevación de miembros superiores, extensión de los mismos y sobreesfuerzos con manos y dedos (...)
- \* (...) requiere destreza manual importante al objeto de no sufrir accidentes por caída de objetos o atrapamiento.

13. INF. SINDICATO. OPERARIO CADENA DE MONTAJE. 24-1-2018

- \* (...) elementos de peso que se tienen que elevar, que en concreto son pistolas eléctricas de apriete que tienen peso considerable y una presión de 50Nm que han de ser utilizadas repetidamente, adoptando postura forzadas. También se ha de manipular una caja con material (...) las piezas se han de coger de las estanterías (...) giros, elevaciones y flexiones de miembros superiores (...) con los miembros superiores a la altura de la cabeza o más, en ocasiones trabajando con herramientas o elementos pesados (...) carga física y biomecánica con elementos pesados (...) cualquier carencia puede traer como consecuencia el aumento de la accidentabilidad (...)

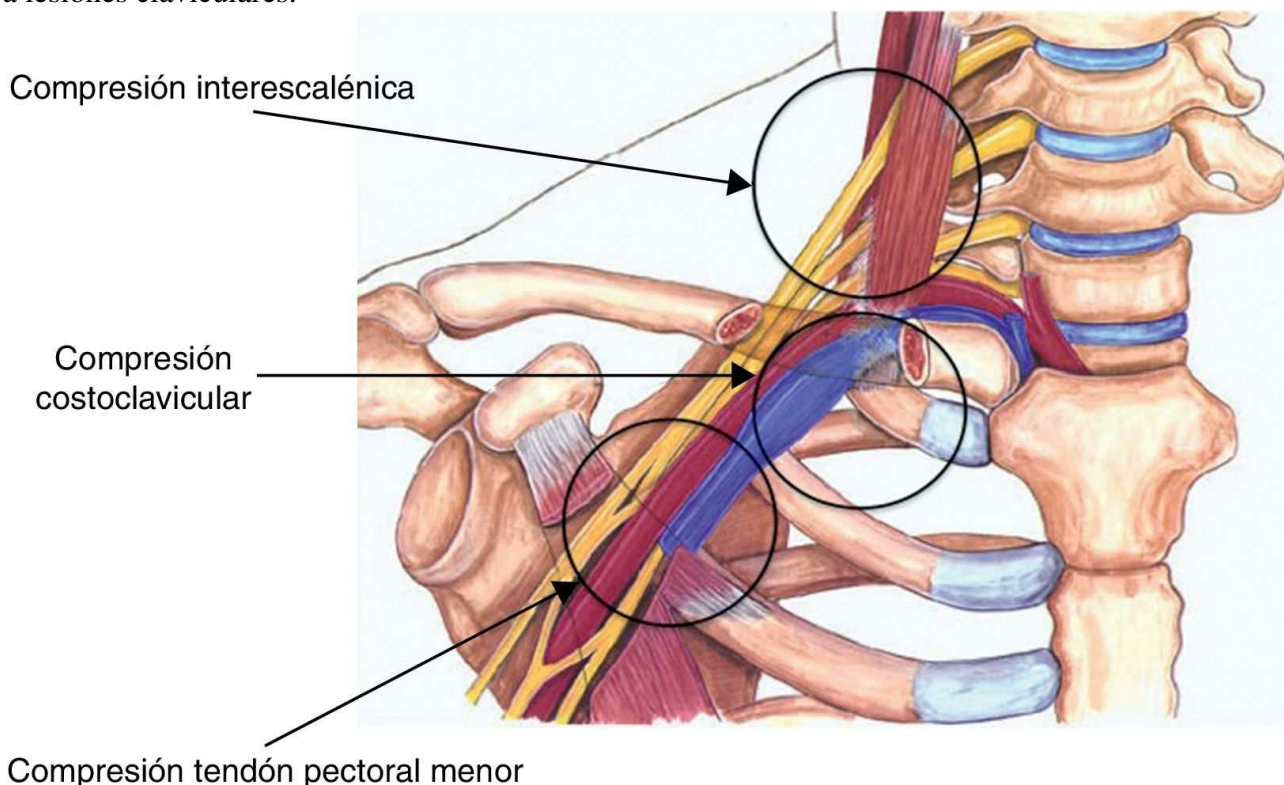
## B) CUADRO PATOLÓGICO

Del estudio de la Historia Clínica y del reconocimiento médico se desprende que el paciente presenta el siguiente cuadro patológico objetivo y permanente:

### 1. SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO intervenido y recidivado.

#### \* Naturaleza de la enfermedad<sup>1</sup>:

El Síndrome del Desfiladero Torácico constituye una patología que agrupa a una variedad de síntomas y signos ocasionados por la compresión del plexo braquial y de los vasos subclavios a su paso por la región cervicoaxilar. Según la clínica correspondiente a la estructura anatómica afectada, el SDT se clasifica en neurogénico, ocasionado por la compresión del plexo braquial, o vascular (venoso o arterial), como consecuencia de la compresión de los vasos subclavios desde su trayecto intratorácico a la extremidad superior en tres espacios anatómicos diferentes, el triángulo escalénico, el triángulo costoclavicular y el espacio del pectoral menor. Cuando los mecanismos son combinados, el síndrome se clasifica como neurovascular. El menos frecuente de SDT es el vascular y dentro de éste, el arterial constituye una entidad muy poco común. Como causas favorecedoras del SDT se encuentran la presencia de alteraciones estructurales óseas, ya sean congénitas (costilla cervical, megaapófisis de C7, agenesia del arco anterior de la primera costilla, etc) ó adquiridas, como son los traumatismos cervicales y alteraciones de las partes blandas, fundamentalmente de los músculos escalenos. Sin embargo, son muy pocos los casos publicados de SDT arterial secundarios a lesiones claviculares.



<sup>1</sup> [http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v20n3/pdf/02\\_07.pdf](http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v20n3/pdf/02_07.pdf)

**\* Sintomatología del paciente descrita en la documentación clínica:**

*-Síndrome desfiladero torácico en 1997 con oclusión de arteria subclavia izqda, realizándose escalenectomía anterior e injerto de arteria subclavia con bypass.*

*-Enfermedad actual: refiere cambio de trabajo (operario), dolor y cansancio en región de hombro y brazo, adormecimiento en dedos, con elevación del miembro superior izqdo. También mareos y dolor de cabeza.*

*-Trabaja desde hace 4 años en cadena de montaje donde tiene que levantar los miembros superiores. Desde hace año y medio empieza con adormecimiento de dedos y omalgia izqda con agotamiento o cansancio brazo izqdo.*

**\* Pruebas diagnósticas objetivadoras practicadas:**

HOSPITAL IML. EMG. 31-1-2017

\* Plexo braquial izqdo con leve afectación neurógena crónica en C8-D1

ANGIO TC:

*-Arteria subclavia dcha aberrante, con recorrido posterior a luz de esófago*

*-La arteria subclavia izqda se estenosa tras maniobras de abducción, coincidiendo en su recorrido posterior a la primera costilla*

**2. PATOLOGÍA DEGENERATIVA DEL HOMBRO IZQUIERDO**

HOSPITAL LA FE. RM HOMBRO IZQDO. 11-4-2017

\* Indicación: Periartritis escápulo-humeral izqda cronificada. Síndrome subacromial. Costilla cervical

\* Acromion tipo 3 con pinzamiento del espacio subacromial.

\* Mínima cantidad de líquido en bursa subcoracoidea

\* Mínima cantidad de líquido intraarticular.

\* Geoda degenerativa en cabeza humeral

**3. OTRAS PATOLOGÍAS**

\* Hipoacusia conductiva bilateral. Compatible con trauma acústico

\* Hipotiroidismo bajo tratamiento farmacológico hormonal sustitutivo.

## C) CONSIDERACIONES MÉDICO-LABORALES

1. El cuadro patológico descrito es de naturaleza orgánica, crónica e irreversible. Han sido agotadas las posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras. El tratamiento farmacológico que precisa es sintomático, paliativo, y no logra restituir la capacidad funcional.

2. El Síndrome del Desfiladero Torácico, intervenido pero recidivado, presenta la siguiente sintomatología en el paciente descrita en la Historia Clínica:

*-Dolor y cansancio en región de hombro y brazo, adormecimiento en dedos, con elevación del miembro superior izqdo.*

*-Adormecimiento de dedos y omalgia izqda con agotamiento o cansancio brazo izqdo.*

3. Dicho síndrome inhabilita, desde la óptica médica, para las siguientes actividades:

*-Ejercitar la movilidad braquial izqda de forma repetitiva y/o enérgica*

*-La carga de pesos*

*-La elevación por encima de la horizontal del hombro*

*-Realizar movimientos braquiales con amplitud*

4. Además el paciente presenta un HOMBRO IZQUIERDO artrósico doloroso que coadyuva a las limitaciones funcionales de la extremidad.

5. En la profesión de OPERARIO DE MONTAJE EN FÁBRICA DE AUTOMÓVILES la jornada precisa de una constante sobrecarga y ejercitación braquial en el manejo de herramientas y piezas de vehículos.

\* Sobre esta profesión, la propia GUIA DE VALORACIÓN PROFESIONAL DEL INSS en su página 1034, edición 2014, recoge los siguientes REQUERIMIENTOS PROFESIONALES, referidos a la profesión de **PEÓN DE LA INDUSTRIA MANUFACTURERA**:

*-Carga física: .....Grado 3 (sobre 4)*

*-Carga biomecánica hombro y codo: .....Grado 3 (sobre 4)*

*-Carga biomecánica en mano.....Grado 4 (sobre 4)*

*-Manejo de cargas: .....Grado 3 (sobre 4)*

(Grado 3: media-alta intensidad o exigencia) (página 20)

(Grado 4: muy alta intensidad o exigencia)

6. Sobre el pronunciamiento de los médicos asistenciales acerca de las limitaciones funcionales del paciente hemos de subrayar lo siguiente ya documentado:

HOSPITAL LA FE. ANG. Y CIR. VASC. 4-4-2017

*-No realizar movimientos de abducción del brazo*

*-Evitar ejercicio con miembros superiores, sobre todo con elevación por encima de la cabeza.*

C. SANITAT. TRAUMATOLOGÍA. 31-5-2017

**\* Aconsejo cambio de puesto laboral**

HOSPITAL LA FE. ANG. Y CIR. VASC. 31-10-2017

*-Evitar movimiento de abducción del brazo, con elevaciones extremas y levantar peso por el riesgo de hipertrofia muscular y el riesgo de nueva compresión vascular*

*-Evitar ejercicio con miembros superiores, sobre todo con elevación por encima de la cabeza*

*-Desaconsejamos deportes de fuerza tipo halterofilia*

HOSPITAL LA FE. REHABILITACIÓN. 22-11-2017

**\* La solución inmediata es cambiar su actividad laboral de modo que no tenga que levantar los miembros superiores por encima de la horizontal**

**\* No veo cómo podemos disminuir la compresión sobre el paquete vascular pues se produce simplemente con la abducción normal**

C. SANITAT. TRAUMATOLOGÍA. 29-11-2017

**-Evitar elevación hombro por encima de la horizontal.**

C. SANITAT. COT. INFORME CLÍNICO. 20-1-2018

**\* Evitar cargar peso. Evitar elevar brazo por encima de la horizontal. Reposo relativo en épocas de crisis dolorosas.**

Dr. Evelio González Prieto

Especialista en Medicina Legal y Forense

[www.eveliogonzalez.com](http://www.eveliogonzalez.com)

29-9-2019