

VALORACION DE LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS DE LA COLUMNA EN LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS PREVIOS

Andres POMARES ALONSO
Juan LAMAS GUTIERREZ

INTRODUCCION

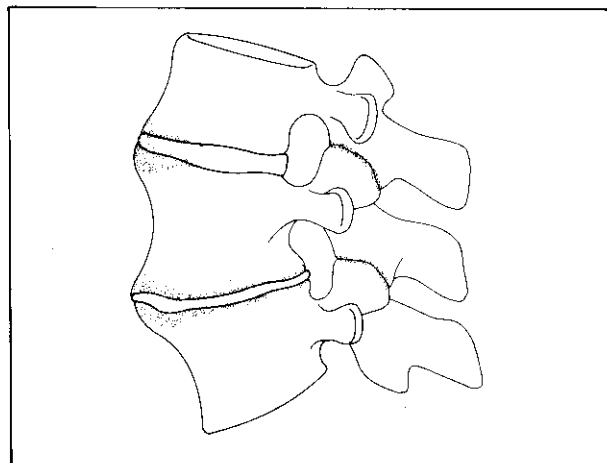
Las bajas laborales por Incapacidad Laboral Transitoria motivadas por problemas en la columna vertebral alcanzan en nuestro país un índice elevado de jornadas laborales perdidas con su consiguiente coste económico. Durante años, y aún se continúa, se ha prescindido del estudio radiológico de la columna vertebral en los reconocimientos previos (R.P.) a la incorporación a un puesto de trabajo. Generalmente el R.P. consiste en una historia prelaboral rutinaria, reconocimiento físico global, auscultación, palpación abdominal y no en todos los casos, se completa con una analítica rutinaria y radiografía del tórax. Así, el trabajador comienza su tarea en los puestos de trabajos más dispares ocupando puestos de riesgo y sometidos a esfuerzos físicos y condiciones posturales que incidirán desfavorablemente en la evolución de las lesiones de columna que han pasado desapercibidas en el R.P.

El presente estudio tiene la intención de analizar la importancia de la exploración radiológica de columna vertebral en el reconocimiento médico previo a la incorporación a un puesto de trabajo.

MATERIAL Y METODOS

En el presente trabajo se han revisado 10.000 estudios radiológicos de columna vertebral realizados en sujetos trabajadores de cualquier edad y sexo y se analizan las diferentes lesiones y anomalías detectadas en los mismos.

La escoliosis se ha valorado siguiendo las técnicas de medición radiológica de Ferguson o de Lippmann-Cobb y hemos descartado todas aquéllas que



eran inferiores a 10°; según estas técnicas, y que corresponderían al 70% de las halladas en 100 personas cogidas al azar entre los 18 y 20 años. Por tanto, en el presente trabajo solamente nos referiremos a las escoliosis de más de 10° que pasan desapercibidas a simple vista y van a ser causa de futuras lesiones osteoartrosicas precipitadas por puestos de trabajo no adecuados.

RESULTADOS

COLUMNA CERVICAL

Costillas cervicales

90 estudios presentaban costillas cervicales con sintomatología de compromiso de canal torácico superior consistentes en crisis de parestesias bilaterales, molestias vagas en brazos y antebrazos y 20 casos presentaban cuadro clásico de compromiso vascular (S. Raynaud); 45 casos presentaron apófisis costiformes sin sintomatología y en 280 casos, que padecían cervico-braquialgias y parestesias, encontramos sólo

como hallazgo radiológico unas mega apófisis transversas a nivel de C6 que pensamos pudieran ejercer repercusiones de compromiso del canal torácico superior.

Enfermedad de Bastrup

En 5 casos se hallaron signos de pinzamiento y neoartrosis interespinosas y síntomas predominantes de cervicalgias.

Rectificación de la columna cervical con pérdida e inversión de la lordosis fisiológica

En innumerables sujetos con clara sintomatología cervicobraquial se halló este signo radiológico que consideramos es el inicio de un gran número de discopatías.

Bloqueos

En 48 estudios eran congénitos de más de dos vértebras, 32 casos presentaban sintomatología típica de cervicobraquialgias y en 15 casos aparecían, además, rectificación de la lordosis fisiológica principalmente observable en la proyección lateral. Bloqueos adquiridos se mostraron en 62 casos de los que 48 tenían antecedentes de tuberculosis por lo que deducimos se trataban de espondilitis tuberculosas. En los 13 casos siguientes se trataban de espondilitis brucelósicas o estafilocócicas y en un caso de origen micótico.

Alteraciones de articulaciones interapofisarias

8 casos presentaron diferentes signos radiológicos que mostraban afectación articular y que en posteriores análisis y comprobaciones sugerían diferentes enfermedades reumáticas.

Alteraciones de la densidad ósea

En 36 sujetos se hallaron signos de osteosclerosis y osteólisis de una o más vértebras. En 18 casos correspondían a metástasis de enfermos diagnosticados de carcinoma de próstata, 12 de carcinoma de mama, 4 de carcinoma de tiroides y 2 casos de cáncer de pulmón.

Escoliosis

En 610 estudios aparecía escoliosis de triple cur-

vadura (cervico dorsal, dorsal-lumbar) en mayor o menor cuantía y en 110 casos correspondían a cervicodorsales únicamente.

COLUMNA DORSAL

Cifosis

Hemos detectado en personas menores de 35 años, 38 casos de enfermedad de Sheuermann, todos estos casos presentaban una cifosis al menos de 3 vértebras dorsales con protusión de núcleos pulposos y las clásicas hernias de Schmorl. En 6 casos de sujetos con edad superior a 40 años y cifosis con más de 2 vértebras "en cuña" presentaron fracturas por desmineralización que en dos casos fue por hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal avanzada.

Mal de Pott

Se han recogido 15 casos, 3 de ellos con abscesos paravertebrales calcificados y columna en "alcayata".

Tumores óseos

Hemos recogido 4 casos de hemangiomatosis, dos casos de linfoma de Hodgkin, un caso de osteoma osteoide y un caso de histiocitosis x.

Cintura escapular

Como hallazgo radiológico 28 casos presentaron escápulas alatas uni o bilaterales, 6 casos presentaban hueso omovertebral. La sintomatología era poco manifiesta y su repercusión con respecto al porvenir en trabajos de distinta índole, de poca significación.

Necrosis Aséptica

Hemos recogido 3 casos de vértebra de Calvé, solitaria o vértebra "en galleta". Ninguno de los casos era sintomático.

COLUMNA LUMBAR

Discartrosis

El pinzamiento de un disco intervertebral es el hallazgo más frecuente en nuestros estudios radiológicos de columna lumbar.

Se han detectado 489 casos de los que 419 presentaban sintomatologías en región lumbar y 24 casos no la referían. En 95 casos el pinzamiento fue múltiple y en 24 casos se acompañaban de Lisis-Listesis.

En 335 casos de sujetos con menos de 35 años no se acompañaba de lesiones degenerativas osteoartrosicas de las plataformas de las vértebras colindantes. En los 186 casos restantes aparecían sistemáticamente en mayor o menor grado lesiones degenerativas con claros compromisos de los agujeros de conjunción en las proyecciones oblicuas.

Anomalías de asimilación: en 218 casos se han producido anomalías de asimilación. En 141 casos no presentaban sintomatología definida ni lumbalgias con irradiación ciática, en 77 casos con síndrome ciático se correspondía a lesiones discales.

Alteraciones del arco neural: hemos recogido 102 casos de lisis a nivel de los istmos (L_4 y L_5) sin listesis y 28 casos de lisis con espondilo-listesis de distintos grados.

Bloqueos

Hemos registrado 12 casos con bloqueos congénitos sin sintomatología alguna y 16 casos de los que 9 tenían antecedentes de infección tuberculosa de bloqueos adquiridos.

Enfermedad de Sheuermann Lumbar

En 12 casos existían herniaciones de núcleos pulposos en más de una vértebra sin manifestaciones dorsales. En 22 casos el estudio radiológico resultó positivo tanto a nivel lumbar como dorsal.

Fracturas múltiples

Se han recogido 54 casos. 29 eran de etiología traumática, 16 casos eran secundarias o desmineralización en personas mayores de 50 años, 6 casos correspondían al mieloma múltiple con radiología positiva de cráneo y tórax, 3 casos eran fracturas metastásicas de carcinomas conocidos y en dos casos se debieron a hiperparatiroidismo secundario por insuficiencia renal avanzada.

Alteraciones de la densidad

Se han recogido 11 casos de osteosclerosis a nivel lumbar que correspondía en 10 casos a Enfermedad Paget y en un caso a linfoma de Hodgkin.

Otros hallazgos

Se incluyen 53 casos de Espondilitis anquilosante, en todos aparecía la típica "columna bambú" con rigidez, pérdida de la lordosis de la columna lumbar en la proyección L, rectificación de los perfiles de los cuerpos vertebrales y afectación de las articulaciones sacroilíacas, en 12 casos aparecían con calcificación de los ligamentos paravertebrales y afectación de las articulaciones interapofisarias. En estos casos estaban afectados los tres tramos de la columna y en 3 casos se afectaron las articulaciones sacroilíacas con apenas manifestaciones de la columna.

En 14 casos, se apreciaron metástasis sobre pedículos con manifestación única, dos casos con impronta y deformación de cuerpos vertebrales y 8 casos con calcificación de discos intervertebrales.

DISCUSION

Se constata que en 2069 estudios radiológicos realizados existían alteraciones radiológicas demostrables y correlacionadas con sintomatología clínica.

La alteración más frecuente ha sido la escoliosis en 720 estudios con implicaciones cervico-dorso-lumbares en 620 casos. La discatrosis lumbar presente en 439 estudios ha sido el siguiente dato patológico más frecuente en nuestro estudio. La columna cervical ha sido positiva de afectación por las diferentes causas expuestas en 294 casos, la columna dorsal en 92 casos y la columna lumbar en 963 casos.

En los dos primeros años de la historia laboral de los sujetos estudiados se han realizado 7920 estudios y en 1442 casos se hallaron datos patológicos en el estudio radiológico de columna que no podía ser imputado a la tarea que estuviere realizando y que motivó baja laboral por Incapacidad Laboral Transitoria, alteraciones en su rendimiento y cambios en los puestos de trabajo por inadecuación del mismo. En éstos no se realizaron estudios radiológicos en el reconocimiento previo.

CONCLUSIONES

Creemos muy necesario la realización de un estudio radiológico de la columna vertebral en el reconocimiento médico previo a la incorporación a un puesto de trabajo:

- Por la elevada incidencia de la patología de la co-

Medicina

lumna vertebral que se pone de manifiesto en nuestra casuística: de cada 10 estudios radiológicos realizados en sujetos que se encontraban en los dos primeros años de historia laboral, 1,4 resultó positivo de afectación por las diferentes causas expuestas en la columna vertebral y se evitarán innumerables bajas laborales que finalizan en muchas ocasiones en incapacidad al poder detectar en fase temprana procesos como la escoliosis y discartrosis de la columna.

- La exploración radiológica de la columna vertebral es sencilla, no requiere pérdida de tiempo ni molestias para el sujeto y es de bajo coste como se deduce del apartado anterior.
- Gracias a las exploraciones radiológicas de columna en los reconocimientos médicos previos, es posible actuar como primer eslabón en una auténtica asistencia primaria laboral al prevenir alteraciones mayores en las lesiones incipientes que pueden tempranamente diagnosticarse y al ser resueltas, evitan en la mayoría de los casos una asistencia secundaria y terciaria con todo lo que ello reporta para la salud del trabajador.
- Y sobre todo, con estas medidas se conseguirá una mayor adecuación del hombre al puesto de trabajo que desempeñe en las condiciones más idóneas para su salud y así cumpliremos el antiguo axioma ergométrico de adecuar la máquina al hombre y no el hombre a la máquina.

Andrés Pomares es Jefe de los Servicios Médicos "Cruz Campo" y **Juan Lamas** es Jefe del Servicio de Radiología del C.I.A.T. de Sevilla.

**Tu seguridad
está en juego.**

