

ANEXO N°13

EXÁMENES OBLIGATORIOS PARA EL ESTUDIO DE PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS

SEGMENTO	PATOLOGÍAS	CLÍNICA	EXÁMENES
Hombro	Tendinitis de manguito rotador (MR) Tendinitis bicipital (TB) Bursitis (B)	<u>Síntomas</u> <i>Consultar por dolor de hombro con irradiación hacia tercio medio del brazo.</i> <u>Signos</u> MR: test de pinzamiento subacromial, test O'Brien, Apley; TB: dolor a la palpación de la corredera bicipital, que aumenta con la flexión de codo; B: dolor subacromial que aumenta con la abducción del hombro.	<u>Ecografía hombro</u> <i>Observar líquido en bursa subacromial, desgarro de tendones, presencia de tendinosis y/o tendinitis cálcica.</i>
Codo	Epicondilitis	<u>Síntomas:</u> <i>Consultar por dolor en cara lateral de codo que se irradia hacia región dorsal de antebrazo y muñeca.</i> <u>Signos:</u> <i>Dolor en epicóndilo lateral que aumenta con la extensión de muñeca contra resistencia.</i>	<u>Ecografía de codo</u> <i>Observar rotura tendinosa aguda, aumento del flujo vascular al doppler, tendinosis y/o calcificaciones.</i>
	Epitrocleititis	<u>Síntomas:</u> <i>Consultar por dolor en cara medial de codo que se irradia hacia cara anterior de antebrazo y borde cubital de muñeca.</i> <u>Signos:</u> <i>Dolor a la palpación del epicóndilo medial que aumenta con la flexión contra resistencia.</i>	<u>Ecografía de codo</u> <i>Observar rotura tendinosa aguda, aumento del flujo vascular al doppler, tendinosis y/o calcificaciones. Evaluar grosor y ubicación del nervio cubital.</i>
Muñeca	Síndrome del Túnel Carpiano	<u>Síntomas:</u> <i>Consultar por acroparestesia dedos pulgar, índice y medio.</i> <u>Signos:</u> <i>Tínel y Phalen. En etapas avanzadas se puede observar atrofia de la eminencia tenar.</i>	<u>1. Ecografía de muñeca</u> <i>Realizada por Médico Radiólogo. Con ecógrafo de alta resolución evaluar sección transversal del nervio mediano (+ > a 11 mm²). Descartar otra patología compresiva en el túnel (quistes, TU).</i> Adicionalmente, en caso de contar con ecografía negativa y presentar síntomas evidentes: <u>2. EMG+VC</u> <i>Positivo si velocidad de conducción < de 40 m/seg sensitiva y/o motora. Latencia sensitivo-motora > a 4 mseg.</i>
	Tendinitis de D'Quervain	<u>Síntomas:</u> <i>Consultar por dolor radial de muñeca a la flexo-extensión de pulgar.</i> <u>Signos:</u> <i>Aumento de volumen del primer compartimento extensor. Dolor a la palpación de la vaina del primer compartimento extensor. Signos de finkelstein.</i>	<u>Ecografía de muñeca (1er comp.)</u> <i>Observar aumento de grosor de las vainas y aumento de líquido sinovial, aumento de la vascularización al doppler.</i>

	Tendinitis de flexores y extensores a nivel de muñeca	<p><u>Síntomas:</u> Consultar por dolor en región volar o dorsal de muñeca.</p> <p><u>Signos:</u> Aumento de volumen y dolor a la palpación de los compartimentos II, IV, VI y flexores de muñeca y dedos.</p>	<p><u>Ecografía muñeca</u> Observar aumento de volumen de los tendones y/o vainas sinoviales con aumento de líquido sinoviales y/o aumento del flujo al doppler.</p>
Mano	Dedos en gatillo	<p><u>Síntomas:</u> Consultar por dolor y bloqueo a la flexión y/o extensión del dedo comprometido.</p> <p><u>Signos:</u> Resalte a la extensión. Palpación de nódulo en tendón flexor a nivel de la polea A1 y anular del pulgar.</p>	<p><u>Ecografía mano</u> Observar engrosamiento de la polea comprometida, bloqueo dinámico de la flexo-extensión del tendón. Aumento del flujo doppler.</p>
Columna Cervical	Síndrome de Tensión Cervical	<p><u>Síntomas:</u> Consultar por dolor en región cervical que puede irradiarse hacia cintura escapular. Eventualmente se presenta contractura muscular de región posterior del cuello y siempre en ausencia de compromiso neurológico.</p> <p><u>Signos:</u> Los signos clínicos que se presentan a continuación permiten descartar un Síndrome de Tensión Cervical, orientando a que se trata de una enfermedad común.</p> <p><u>Signo de Spurling.</u> Con el paciente sentado, se le inclina la cabeza a cada uno de los lados, haciendo a la vez presión axial. Si se reproduce o aumenta el dolor, es sugerente de compresión radicular.</p> <p><u>Signo de Valsalva.</u> Espiración forzada con glotis cerrada (imita un pujo). Esto aumenta la presión intratecal, lo que provoca o exacerba un dolor de origen radicular o por ocupación del canal raquídeo.</p> <p><u>ULTT (Upper Limb Tension Test – Test de Tensión Neural del Miembro Superior).</u> Paciente sentado, brazo en abducción completa, una mano del explorador se apoya en la cara lateral del cuello y con la otra estira el brazo del paciente, tratando de elongar las fibras nerviosas; es positiva en el síndrome cervicobraquial.</p>	<p>No se definen exámenes obligatorios para este diagnóstico.</p> <p>Podrán realizarse los estudios complementarios que el médico especialista considere necesarios, en particular cuando se requiera hacer diagnóstico diferencial con algún fenómeno neurológico compresivo (síndrome del opérculo torácico, cervicobraquialgia, HNP cervical, entre otros).</p>

De acuerdo al segmento afectado, y según criterio clínico, el médico podrá solicitar los exámenes o estudios complementarios que estime necesarios, ya sean imagenológicos, de laboratorio o biopsia, entre otros.