



Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

NIT 811044203-1

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 28/05/2021	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 094183-2021
Tipo de calificación: Beneficio		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: EPS SANITAS	Identificación: NIT
Teléfono: 4449594 – 3548872	Ciudad: Medellín - Antioquia	Dirección: CALLE 29 NO. 44-174
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2	Identificación: 811044203-1	Dirección: Calle 27 Nro 46-70 L-225, Punto Clave
Teléfono: (4) 444 94 48	Correo electrónico: recepcion@jrciantioquia.com.co	Ciudad: Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Liliam Rocio Gaviria Molina	Identificación: CC - 43564735	Dirección: Cra 48 A N° 79-66
Ciudad: Medellín - Antioquia	Teléfonos: 2126604-3002825158	Fecha nacimiento: 31/08/1971
Lugar:	Edad: 49 año(s) 8 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil:	Escolaridad:
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS SANITAS
AFP: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	ARL: ARL SEGUROS BOLÍVAR	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
FUNDAMENTOS DE HECHO

MOTIVO DE VALORACIÓN. Dirimir controversia por la calificación del origen de las patologías M770 Epicondilitis medial bilateral, G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral definidas por la EPS SANITAS como enfermedad de origen laboral, calificación controvertida por ARL SEGUROS BOLIVAR.

SUSTENTACIÓN CALIFICACIÓN EPS SANITAS. Calificación de origen del evento en primera oportunidad. Dictamen N°045-2021. Fecha dictamen: 15.01.2021. Antecedentes laborales: Caja de compensación familiar Comfenalco Antioquia. Cargo: Auxiliar alimentos. Fecha de ingreso: 01.08.2018. Tiempo de exposición factor de riesgo: 29 meses. Factor de riesgo: biomecánico. Empresa: Contratos por prestación de servicios: Servicios generales: 2012 – 2018, 72 meses, biomecánico. Jiro S.A.: servicios generales: 01.11.2010 – 31.01.2012, 14 meses, biomecánico. Eficiencia y servicio: servicios generales: 01.02.2005 – 31.01.2010, 5 meses, biomecánico. Colaboramos cooperativa: servicios generales: 01.01.2002. -31.07.2003, 18 meses, biomecánico. Servicios alimentación: servicios alimenticios: 01.09.2000 – 31.12.2001, 15 meses, biomecánico. Paraclínicos: Ecografía codo izquierdo: 06.06.2020: Epitrocleitis crónica derecha sin evidencia de desgarró. Conceptos especializados que soportan el diagnóstico: 26.09.2018 Ortopedia: Motivo de consulta: Aun con dolor en el codo derecho a pesar de infiltración; Los túneles del carpo mejoraron; Además, dolor de region lumbo sacra que le irradia a la zona glútea izquierda y baja hasta la rodilla izquierda. ¿Dice que no le duele para hacer sentadillas? Examen físico: Dolor del epicóndilo medial del codo derecho peor a la palpación o al solicitar pronación contra resistencia. - Dolor de la región lumbo sacra: NO se exagera con ningún movimiento de la columna; Presenta dolor de la cadera izquierda y de la zona lumbosacra y sacroiliaca izquierdas con las rotaciones de la cadera y la abducción de la misma. Diagnostico: - Epicondilitis medial del codo derecho - Lumbociatalgia - Pinzamiento cadera izquierda, tipo CAM Se indica Rx de columna lumbar - Rx de pelvis. 20.03.2019 Ortopedia: Motivo de consulta: Sigue con el dolor del codo derecho; ya hizo terapias, ya fue infiltrada; Trabaja en funciones muy repetitivas (manipuladora de alimentos: por ejemplo, todo el día pelar comida: otro día "aplastar" papas, etc). Enfermedad Actual: Dolor en el epicóndilo medial el codo izquierdo, empeora al pronar contra resistencia o al solicitar los flexores del carpo y dedos. Diagnóstico: Epicondilitis medial codo derecho. Se indica infiltración de codo derecho con #1 ampolla de betametasona 1 c.c. 28.11.2019 Ortopedia: Motivo de consulta: Empeoramiento de los síntomas de dolor en sus manos a pesar de la infiltración de los tóenles del carpo y del 1° dedo en gatillo - adormecimiento de los dedos, principalmente del 2o 3o y 4o dedos de la mano derecha - dificultad para flexionarlos, porque los siente como tiesos para movilizarnos, por ejemplo, si está cortando con un cuchillo los dedos se le quedan como tiesos del 2o al 5° dedo si va a levantar algo pesado le duele en la muñeca derecha del lado cubital y le irradia al antebrazo. Examen físico: Tinel positivo - Phalen poco sugestivo; no hay atrofia de las zonas tenar ni hipotenar - Dolor y edema de las interfalángica de los dedos, principalmente el 5o de la mano derecha en la IFP - Dolor y edema de la zona volar del metacarpo falángico proximal del 2o al 5° dedo de la mano derecha. Diagnóstico - STC bilateral leve (EMG reciente reconfirma) - Dedos en gatillo de 2o al 5° de la mano derecha - Tendinosis del flexor palmar cubital del carpo - Artrosis IFP del 5o dedo de la mano derecha. Se indica Rx de mano derecha: AP y oblicuo - Rx 5° dedo lateral absoluto - Cita para infiltrar los dedos del 2o al 5° de la mano derecha, e infiltrar la muñeca derecha en zona insercional de los flexores de lado cubital. 20.03.2020 Ortopedia: Motivo de consulta: No mejora de sus problemas de dolor en los codos: ya hizo más de 3 infiltraciones en cada codo sin mejora; tampoco con las terapias. - Tampoco mejora del dolor de las rodillas - Ahora se suma dolor en la columna. Examen físico: Dolor en region lumbar Empeora con las rotaciones y la extensión; alivia con la flexión; no hay signos de radiculopatía - Dolor en los dos codos en los epicóndilos mediales, que empeora con la pronación contra resistencia - Dolor en la rodilla izquierda en la zona femoro tibial medial, femoro patelar, para patelar medial, y en las pes anserinus (en la derecha este último también duele). Diagnóstico: - Lumbalgia: escoliosis - Sx femoropatelar izquierdo -Tendinosis del pes anserinus, bilateral - Epicondilitis medial en ambos codos. Se indica Fisioterapia - Ecografía de ambos codos. 11.06.2020 Ortopedia: Motivo de consulta: Sin mejoría del dolor en sus codos ni en la muñeca derecha; trae ecografía de ambos codos confirmando epitrocleitis crónica, sin evidencia de desgarró (calcificación a nivel insercional en los músculos epitrocleares). Empeorando desde que la pusieron a hacer aseo. Examen físico: Severo dolor en zona epicóndilo medial de ambos codos, además, dolor en la zona cubital volar de la muñeca derecha. Diagnóstico Epitrocleitis bilateral crónica, con calcificaciones a nivel insercional de los músculos que allí se insertan Se indica Tratamiento Qx para epicondilitis medial crónica de difícil manejo (más de 3 años de evolución). Bilateral. Criterio médico laboral: se determina que los diagnósticos síndrome de túnel del carpo bilateral y epicondilitis medial bilateral son de origen laboral.

CONTROVERSIA ARL SEGUROS BOLIVAR. Concepto De Arl Ante Calificación De Origen De Enfermedad En Primera Oportunidad Por Eps. FECHA: 22/02 /2021 DICTAMEN DE EPS SANITAS 045-2021 FECHA 15/02/2021. Eps define laboral los dx: Epicondilitis medial bilateral, Síndrome del túnel carpiano bilateral. Historia Clínica: Electromiografía miembros superiores 04/12/2017 Mononeuropatía focal del nervio mediano a través del túnel del carpo de carácter moderado izquierdo y leve derecho. Electromiografía miembros superiores 25/11/2019 Estudio demuestra la presencia de un síndrome del túnel carpiano bilateral, electrofisiológicamente mínimo. Glicemia 10/07/2020 99.0 mg/dl Factor reumatoideo 30/09/2019 4.90 UI/mL Ácido Úrico 30/09/2019 3.8 mg/dl Hormona estimulante del tiroides 31/07/2019 1.88 uul/ml Ecografía codo derecho 06/06/2020 Epitrocleitis crónica derecha sin evidencia de desgarró. Ecografía codo izquierdo 06/06/2020 Epitrocleitis crónica derecha sin evidencia de desgarró. traumatología 26/09/2018 Motivo de consulta: Aun con dolor en el codo derecho a pesar de infiltración; Los túneles del carpo mejoraron; Además, dolor de region lumbo sacra que le irradia a la zona glútea izquierda y baja hasta la rodilla izquierda. ¿Dice que no le duele para hacer sentadillas? Examen físico: Dolor del epicóndilo medial del codo derecho, peor a la palpación o al solicitar pronación contra resistencia. - Dolor de la región lumbo sacra: NO se exagera con ningún movimiento de la columna; Presenta dolor de la cadera izquierda y de la zona lumbosacra y sacroiliaca izquierdas con las rotaciones de la cadera y la abducción de la misma Diagnostico: - Epicondilitis medial del codo derecho - Lumbociatalgia - Pinzamiento cadera izquierda, tipo CAM Se indica Rx de columna lumbar - Rx de pelvis. Ortopedia y traumatología 20/03 /2019 Motivo de consulta: Sigue con el dolor del codo derecho; ya hizo terapias, ya fue infiltrada; Trabaja en funciones muy repetitivas (manipuladora de alimentos: por ejemplo, todo el día pelar comida, otro día "aplastar" papas, etc). Enfermedad Actual: Dolor en el epicóndilo medial el codo izquierdo; empeora al pronar contra resistencia o al solicitar los flexores del carpo y dedos. Diagnóstico: Epicondilitis medial codo derecho Se indica infiltración del codo derecho con # 1 ampolla de betametasona 1 cc. Ortopedia y traumatología 19/09/2019 Motivo de consulta: Realizadas ya 3 infiltraciones en la cara medial de sus codos, dice no presentar mejoría alguna y que cada vez que va a trabajar le genera dolores que van desde la muñeca que irradian por el antebrazo hasta el hombro derecho; comenta que a pesar de que ya la re ubicaron en su trabajo, aun siente que no puede alzar nada o cortar, porque le reproduce los síntomas de dolor que corre por todo el brazo, como un corrientazo: fue tratada para túnel del carpo con infiltraciones hace un año - Además, se le están inflamando los tobillos. Examen físico: Dolor en el codo derecho que se exagera al solicitar de los flexores de los dedos y/o del carpo; dolor en el propio epicóndilo - Tinel y Phalen positivos en ambas manos - Leve aumento de volumen en la rodilla izquierda - Dolor en la rodilla izquierda, femoro patelar y tracking patelar en bayoneta sutil en esta misma rodilla - Edema tobillo izquierdo; movilidad normal Diagnóstico: - Codos con epicondilitis medial, peor el derecho - STC bilateral: Tinel y Phalen positivos en ambas manos - Síndrome femoro patelar rodilla izquierda - Artrosis femoro tibial medial incipiente. - Presenta dolores poliarticulares Se indica Actualizar la electromiografía + velocidad de conducción nerviosa de miembros superiores - Fisioterapia para las rodillas - Cita con resultados de la EMG - Iniciar condroprotectores: colágeno hidrolizado. Ortopedia y traumatología 21/09/2020 Paciente con cirugía de artroscopia de codo,

epicondilitis medial, con adecuada recuperación del dolor y de la movilidad, no edema, no déficit distal; presenta dolor en zona cubital de la mano derecha con edema importante y sensación e parestesias. EMG reporta normal RNM con ganglio de tamaño considerable en zona piriforme. En cuanto al codo izquierdo presenta epicondilitis similar a el codo ya operado con múltiples tratamientos sin mejoría. Se indica resección de ganglion en mano, artroscopia de codo izquierdo para corrección de epicondilitis medial. Concepto final de la ARL: Esta ARL procedió a revisar el expediente de EPS con diagnósticos mencionados como enfermedad laboral. Paciente masculino de 49 años de edad, con exposición laboral en cargo actual como Auxiliar de Servicios Generales Se trata de sintomatología que tiene inicio en paciente en la Cuarta década de la vida, desarrollando actividades como Auxiliar de Servicios Generales, El análisis de puesto de trabajo que demuestra desempeño de estas actividades laborales. para las cuales se establece que: La trabajadora presenta múltiple sintomatología en varios segmentos como son: Epicóndilos. Síndrome de Túnel del Carpo, síndrome femoro tibial, artrosis femoro tibial, múltiples dolores poliarticulares y dedos en gatillo, tendinosis del flexor plamar cubita del carpo. Presenta vinculación en la empresa actual desde el 2018 tiempo que no es suficiente para generar la múltiple Sintomatología incluyendo las dos condiciones productos de este estudio. Si bien se habla que la trabajadora presenta actividades superiores desde el 2012 por contratos independientes no es claro que en las antiguas labores se tengan exposiciones con cargas ergonómicas fuera de los parámetros para generar las patologías Las actividades que se mencionan preparación Cocina Fría, Preparar línea amarilla, No requiere velocidad en la labor ya que NO es un proceso en línea con control de máquina de procesos. Los estudios clínicos aportados se evidencia la presencia de condición osteomuscular múltiple lo que habla de predisponente individual que caracteriza a un síndrome miofascial. Se evidencia en el APT que las labores mencionadas presentan variedad de movimientos para manos, codos sin que se mantengan posturas forzadas prolongadas, y no requieren velocidad en la ejecución de las mismas de tal forma que se pueden realizar alternando otros grupos musculares en miembros superiores Esta actividad se alterna con otras que pueden ser autoadministradas, lo que permite definir que son actividades que tienen periodos de descanso. Si bien se observan actividades manuales en la aplicación de la metodología ANSI los valores se encuentran por debajo del valor de referencia para codos, muñecas y de flexores, en las tareas descritas en el APT no hay evidencia de impacto ergonómico tipo vibración, no es cíclico puede detener la actividad para realizar ejercicios de recuperación muscular, por lo cual no genera velocidad en la labor y puede alternar con más actividades. Los ángulos de muñecas y codos se mantienen dentro de los permisibles. Se analiza que la trabajadora no tiene un componente sistémico como antecedente personal, aun así los síntomas relacionados con miembros superiores no tienen el suficiente impacto ergonómico ni trauma acumulativo ya que las labores como Auxiliar de Servicios Generales son muy dinámicas en sus 8 horas labores no es cíclico, también existen espacios de interlocución que se deben hacer frecuentemente en cada uno de los clientes. Teniendo en cuenta o anterior, esta administradora de riesgos laborales manifiesta su desacuerdo con respecto a los diagnósticos dados por la eps de las patologías como de origen laboral: Epicondilitis medial bilateral, Síndrome del túnel carpiano bilateral.

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** ELECTRODIAGNOSTICO MMII

Resumen:

Estudio anormal. Compatible con signos de Radiculopatía S i Izquierda aguda.

Fecha: 04/12/2017 **Especialidad:** ELECTRODIAGNOSTICO MMSS

Resumen:

Electromiografía miembros superiores: Mononeuropatía focal del nervio mediano a través del túnel del carpo, de carácter moderado izquierdo y leve derecho

Fecha: 22/04/2019 **Especialidad:** ECOGRAFIA CODO DERECHO

Resumen:

Se visualiza discreta hipoeogenicidad asociada a calcificación a nivel insercional en los músculos epitrocleares, Músculo del tríceps braquial conservado Músculos de la inserción epicondilea de características conservadas OPINION: Epitrocleitis crónica derecha sin evidencia de desgarro.

Fecha: 18/08/2020 **Especialidad:** RNM MUÑECA DERECHA

Resumen:

Se demuestra ganglión volar de la muñeca hacia el piriforme de 8x8 mm demostrándose una comunicación con la articulación.

Fecha: 02/02/2021 **Especialidad:** ORTOPEDIA NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON

Resumen:

1 años de dolor a nivel de los codos en aspecto medial con limitación funcional, manejo quirúrgico artroscópico sin mejoría hace 5 meses, (derecho) y 2 meses (izquierdo) refiere intensificación de los síntomas AP: HTA, Hiperlipidemia, tubectomía EF: mano derecha con amas funcionales, Tien (+), nervio cubital proximal al canal de Guyon Wartemberg (-) Fromment (-) Dolor a la palpación del pisiforme con alteración de la sensibilidad. EMG novo/19: SD túnel carpiano mínimo. EMG + VNC Comparativas de MMSS 06.01.2019 Dentro de límites normales RNM muñeca derecha 18.08.2020 Ganglione irregular 8*8, nervio cubital y Guyon sin alteración DX Dolor cubital del carpo, Epicondilitis medial -olor crónico CX Dados los hallazgos eléctricos y evolución del tratamiento previos no indican realización de manejo quirúrgico,

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Remitir a ponencia

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 21/05/2021

Especialidad: GRUPO ID SAL DOS JRCIA

Entrevista virtual -video llamada vía WhatsApp el 21.05.2021, hora: 09.00 a.m., Acogiendo lineamientos del Gobierno Nacional-Emergencia Sanitaria - Pandemia Covid 19

Mujer de 48 años, con historia clínica que documenta Dx de M770 Epicondilitis medial bilateral, G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral, en controversia de origen, Hoy virtualmente se observa mujer en BCG, orientada en las tres esferas, Refiere que su actividad laboral siempre ha sido como manipuladora de alimentos y servicios generales, refiere que lleva 25 años en la labor, refiere que inicio con dolor en codos y muñecas en el año 2018, a los 2 o 3 meses de haber ingresado en la empresa actual (Confenalco), Refiere que durante la pandemia estuvo en incapacidad por cirugía de codos -4 meses- anota no haber mejorado con la cirugía, "no puedo escurrir, no barrer, no puedo hacer movimientos repetitivos" "los dedos 4 y 5 se me están volviendo" "y el pulgar" he tenido síntomas de engatillamiento", Para el STC manejo conservador, no cirugía porque "tengo un ganglione".

Laboralmente manifiesta que ingreso a la empresa el 01 de abril de 2018, su labor consistía en realizar preliminares, picar verdura, abrir pechugas de pollos, se disponía de procesadora, se preparan alimentos para 2000 personas, refiere que ha hecho esta labor por muchos años, que ha estado vinculada a varias empresas sin discontinuidad, a la fecha esta reubicada en el Parque de atracciones.

Refiere estar en manejo en Clínica del dolor por fibromialgia, además Condromalacia y lesión en la columna.

No refiere antec. de hipotiroidismo, no diabetes.

Aporta complemento de historia clínica

Fundamentos de derecho:

El artículo 4o de la Ley 1562 de 2012, define la enfermedad laboral como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.

Complementariamente la tabla de Enfermedades Laborales establecida en el decreto 1477 del 05 de agosto de 2014 y lo establecido en esta misma norma en los artículos 2º y 3º que dice:

ARTICULO 2. DE LA RELACION DE CAUSALIDAD En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

ARTÍCULO 3. DETERMINACIÓN DE LA CAUSALIDAD

Para determinar la relación causa - efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo causal ocupacional en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador...
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

Decreto 1072 de 2015 decreto único sector trabajo reglamenta entre otros el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Análisis y conclusiones:

De acuerdo con los fundamentos de Hecho y Derecho expuestos, la sala dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, encuentra que las patologías: G560 SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO BILATERAL -M770 EPICONDILITIS MEDIA BILATERAL, corresponden a enfermedades de origen COMÚN, en razón a que en el estudio de puesto de trabajo y relato del trabajador si bien es cierto en su ocupación de preparación de alimentos, se evidencia exposición a factores de riesgo ergonómico, No se evidencia repetitividad asociada a aplicación de fuerza contrarresistencia, no manejo de cargas que superen los límites permisibles, las actividades son variadas, La sintomatología se presenta en los primeros 6 meses del ingreso laboral a la empresa actual considerándose un tiempo de exposición corto, No se aporta información de exposición a factores de riesgo laboral en la vinculación laboral previa. No encontrándose por lo tanto relación causa -efecto entre la exposición laboral y las patologías en mención.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2

Calificado: Liliam Rocio Gaviria Molina

Dictamen: 094183-2021

Página 4 de 5

7. Concepto final del dictamen

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M770	Epicondilitis media	Bilateral		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Bilateral		Enfermedad común

8. Grupo calificador



Carmina Perez Restrepo
Médico ponente
Médico
RM 3894/83



Jorge Alberto Martinez Chavarriaga
Medico
RM3872



Carlos Quintero Soto
Psicologo
80355