

## **SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO**

### **I. INTRODUCCION**

Este capítulo, proporciona la metodología para evaluar los impedimentos Reumatológicos y Ortopédico - Traumáticos y su ubicación en clases.

La valoración del menoscabo que una enfermedad del sistema Músculo Esquelético produce en la capacidad de trabajo será evaluada luego que se hallan aplicado las correspondientes medidas terapéuticas (medicamentosas, quirúrgicas, rehabilitación), o después de un tiempo de iniciado los síntomas.

Para el estudio del menoscabo debe haber una concordancia entre los síntomas clínicos, las alteraciones funcionales y los estudios imagenológicos. Para ello deberá contarse con los informes de médicos tratantes o informes de la asistencia recibida en Instituciones del Sistema de Salud y los correspondientes estudios complementarios pertinentes.

Todo ello deberá ser tenido en cuenta en la evaluación final por parte de él o los médicos peritos actuantes.

### **II. CONSIDERACIONES GENERALES**

Se incluyen en esta sección los impedimentos Reumatológicos y Ortopédico-Traumáticos. Ambos se abordan por separado.

#### **A) IMPEDIMENTOS REUMATOLOGICOS**

##### **A.1) INTRODUCCION**

Con fines evaluadores podemos dividir los impedimentos reumatológicos en grupos de patologías:

1. Inflamatorias
2. Degenerativas
3. Metabólicas
4. Extra - articulares

##### **1. INFLAMATORIAS**

El deterioro producido por enfermedades inflamatorias, se medirá desde 2 puntos de vista:

- a) Compromiso articular.
- b) Compromiso sistémico.

Cuando existan lesiones osteoarticulares y sistémicas, se calcularán la combinación de las incapacidades producidas por las mismas.

- Artritis séptica

- Artritis Traumática
- Artritis Reumatoidea de Adulto
- Artritis Reumatoidea Juvenil
- Espondiloartropatías Seronegativas
- Enfermedades Colagenovasculares:
  - Lupus Eritematoso Sistémico
  - Esclerosis Sistémica Progresiva
  - Dermatomiositis y Polimiositis
  - Vasculitis (PAN, etc.)
  - Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo
  - Enfermedad no Diferenciada del Tejido Conectivo

## **2. DEGENERATIVAS**

Se evaluarán a partir de su repercusión funcional sobre las articulaciones comprometidas.

- Artrosis de Manos
- Artrosis de Columna Cervical
- Artrosis de Columna Dorsal
- Artrosis de Columna Lumbar
- Artrosis de Caderas
- Artrosis de Rodillas
- Otros procesos degenerativos articulares (Necrosis Asépticas)

## **3. METABOLICAS**

De existir compromiso orgánico extraarticular, se agregará su menoscabo al compromiso articular.

- Gota
- Condrocalcinosis
- Osteoporosis
- Osteomalacia

## **4. EXTRA-ARTICULARES**

Su menoscabo se valorará siguiendo el tipo de compromiso funcional (ej.: la afectación neurológica por el síndrome del túnel carpiano o la limitación funcional articular de codo o rodilla por los tofos gotosos.).

- Bursitis
- Tendinitis
- Periartritis
- Fibrositis
- Fibromialgias
- Entesitis

Para evaluar el menoscabo en la capacidad de trabajo de los Impedimentos por causa Reumatológica es fundamental tener presente que el diagnóstico de estas

patologías se debe realizar en base a criterios clínicos, estudios imagenológicos y exámenes de laboratorio. Debe asegurarse que el trabajador haya recibido tratamiento suficiente y adecuado, de acuerdo a planes terapéuticos actuales.

El impedimento debe tener como mínimo un año de evolución para determinar que no habrá una recuperación funcional parcial o total. Durante el periodo deberá haber cumplido con un programa de medicina física y rehabilitación.

Para el tratamiento de alguno de estos impedimentos existen alternativas quirúrgicas que pueden mejorar el grado de menoscabo. Posterior a cirugías se debe esperar por lo menos un periodo de 6 meses para evaluar y calificar el menoscabo.

## **A.2) PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION**

Las enfermedades de tipo reumatológico se objetivan por los siguientes estudios, los cuales constituyen una guía indicativa, quedando a juicio de él o los médicos peritos actuantes, solicitan otros estudios no mencionados y que contribuyan a una mejor y más completa valoración diagnóstica.

- Anamnesis (historia actual, antecedentes personales y familiares)
- Examen clínico
- Evolución en el tiempo
- Historia Laboral
- Hemograma
- Eritrosedimentación
- Factor Reumatoideo
- Células LE
- Anticuerpos Antinucleares (AAN)
- Anticuerpos Anti-DNA Nativo de doble cadena
- Anti-Sm
- Anticuerpos Anti-ENA (C-ANCA Y P-ANCA Scl 70 y ANTICENTROMERO ANTIRNP)
- Antígenos de Histocompatibilidad (HLA B27)
- V.D.R.L.
- Depuración de Creatinina en orina de 24 horas
- Transaminasas T.G.O y T.G.P.)
- Calcio Sérico y en Orina de 24 horas
- Fósforo
- Fosfatasa Alcalina
- Ácido úrico
- Examen General de Orina y Sedimento Urinario
- Biopsia Sinovial, Renal, Nódulos, etc.
- Radiografías de Articulaciones Comprometidas
- Ultrasonografías Articular
- Tomografía Axial Computarizada

- Resonancia Nuclear Magnética
- Densitometría ósea
- Raquimetría

### **A.3) VALORACION DEL MENOSCABO**

#### **VALORACION DEL MENSOCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR ARTRITIS**

##### **CLASE I < a 10%**

- Presenta artralgiyas y/o artritis sin deformaciones articulares, sin limitación de la actividad laboral.
- Rx que muestran tumefacción de partes blandas, desmineralización en bandas que reciben tratamiento medicamentoso.

##### **CLASE II 11 – 25%**

- Presenta signos y síntomas de compromiso articular de tipo inflamatorio con algunas deformaciones que no requieren corrección quirúrgica.
- Rx con pinzamientos y algunas erosiones.
- Requiere tratamiento continuo

##### **CLASE III 26 – 46%**

- Importantes deformaciones y desviaciones articulares, luxaciones y subluxaciones.
- Presenta secuelas que no le permiten realizar total o parcialmente su actividad laboral.
- Presenta compromiso de tendones y/o nervios que pueden ser sometidos a correcciones quirúrgicas.
- Rx con geodas, carpitis, subluxaciones, pinzamientos.
- Controla con el tratamiento medicamentoso parcialmente la sintomatología.

##### **CLASE IV 47 – 66%**

- Presenta severas deformidades articulares (artritis quemadas)
- Se encuentra limitado en silla de ruedas o que requiere ayuda para el aseo personal y deambulación.
- No logra controlar su sintomatología a pesar del tratamiento instituido.

Las colagenopatías serán valoradas por su repercusión en los distintos aparatos y/o sistemas. Excepto el L.E.S. que será valorado de acuerdo a la tabla siguiente:

## **NORMAS PARA LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN CASOS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**

La actividad lúpica no incide en la asignación porcentual, solo se valoran para esta última las repercusiones crónicas de la enfermedad.

Tener en cuenta que los compromisos renal, neurológico, hematológico y cardio respiratorio secuelares son los que signan el pronóstico luego del correcto tratamiento de acuerdo a pautas aceptadas internacionalmente, con buena adhesión terapéutica.

Deberán contar las complicaciones inherentes al tratamiento corticoesteroideo y /o inmunosupresor, sabiendo que estos pueden desencadenar de por si una segunda enfermedad, la cual será valorada por sus repercusiones en cada capítulo correspondiente.

La división por clases no debe ser rígida, ya que sabemos que existen Lupus que impresionan como rápidamente evolutivos desde el inicio, y en cambio responden correctamente al tratamiento con buena evolución.

Por el contrario, otros pacientes con pocas manifestaciones clínicas pueden tener una mala evolución a pesar de un correcto tratamiento.

Es relevante el tipo de tarea que desarrolla el individuo, dado que existen casos de Lupus paucisintomáticos, pero imposibilitados para el desempeño de sus actividades laborales.

### **VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**

#### **CLASE I < a 15%**

- Cumple criterios diagnósticos de L.E.S.
- Las manifestaciones sistémicas, cutáneas y articulares mejoran con el tratamiento sintomático
- Puede existir microalbuminuria y la función renal es normal.
- Evoluciona favorablemente con bajas dosis de corticoesteroides.

#### **CLASE II 16 - 30%**

- Cumple criterios diagnósticos de L.E.S.
- Las manifestaciones sistémicas cutáneas y articulares no revierten totalmente con el tratamiento sintomático.
- Puede presentar proteinuria de rango no nefrótico, sin alteraciones de la funcionalidad renal.

- Requiere de dosis mas altas de corticoesteroides con buena respuesta al mismo.
- De existir otras manifestaciones clínicas de Lupus, no inciden en el normal desempeño cotidiano o laboral del paciente.

**CLASE III****31 - 51%**

- Cumple criterios diagnósticos de L.E.S.
- Las manifestaciones clínicas son de tal magnitud que impiden el normal desempeño laboral.
- Puede presentar proteinuria de 24 hs. > 3,5 gr. o insuficiencia renal leve a moderada, bajo tratamiento médico.
- Puede presentar discreta anemia normocítica normocrómica.
- Requiere dosis mas altas de corticoesteroides y/o inmunosupresores con buena tolerancia, no remitiendo totalmente la sintomatología.
- Puede agregar otra sintomatología (digestiva, neurológica, ocular etc.) controlables con los tratamientos específicos.

**CLASE IV****51 a 65%**

- Cumple criterios diagnósticos de L.E.S.
- Puede haber existido angina o By Pass coronario
- La proteinuria es masiva o hay una anasarca
- Presenta insuficiencia renal crónica moderada – severa o en diálisis con buena tolerancia.
- Anemia hemolítica normocítica normocrómica moderada, plaquetopenia persistente
- Signos de vasculitis a diferentes niveles.
- El tratamiento inmunosupresor es permanente, a dosis altas, y puede llegar a ser mal tolerado.

**CLASE V****> 66%**

- Cumple criterios diagnósticos de L.E.S.
- El toque multiparenquimatoso es severo (artritis con secuelas funcionales permanentes; Insuficiencia renal crónica severa o diálisis mal tolerada, poliserositis; miocardiopatía isquémica severa o con mala función; fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar o infarto de pulmón; anemia severa).
- Presenta leucopenia y/o trombocitopenia.
- A nivel neurológico: A.V.E., demencia, convulsiones, o psicosis.
- A nivel digestivo: infarto mesentérico
- Vasculitis a nivel del S.N.C., retina, corazón, etc.

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR  
IMPEDIMENTOS REUMATICOS DEGENERATIVOS**

La valoración de los menoscabos por Artrosis debe basarse en la existencia propia de la enfermedad, en las limitaciones de las articulaciones y los procesos compresivos neurales. Con tal objetivo hay que remitirse a la sección de los Nervios Espinales Periféricos y efectuar suma combinada.

En las Artrosis de Manos es preferible considerar la funcionalidad de ellas antes que la evaluación de los rangos de movilidad de cada articulación de las manos; sin embargo debe existir correlación clínico radiológica de manera que no es posible calificar Artrosis de Manos en ausencia de daño radiológico y viceversa. En los casos de lesiones extraarticulares de mano se valorarán según la tabla de artrosis de mano.

La evaluación funcional de destreza y fuerza de las manos será evaluada por el médico perito. Las pérdidas funcionales por lesiones neurológicas se evalúan de acuerdo al nervio periférico comprometido aplicando los criterios correspondientes a la sección del Sistema Nervioso Periférico.

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR  
IMPEDIMENTO DE ARTROSIS DE MANOS**

<b>CLASE</b>	<b>EXTREMIDAD DOMINANTE</b>	<b>EXTREMIDAD NO DOMINANTE</b>	<b>AMBAS MANOS</b>
<b>CLASE I</b>			
Dificultad en la destreza de los dedos.	<b>15%</b>	<b>10%</b>	<b>21%</b>
Fuerza de garra y pinza < de 50%.	<b>20%</b>	<b>15%</b>	<b>29%</b>

**CLASE II**

No tiene destreza en los dedos.	<b>20%</b>	<b>15%</b>	<b>27%</b>
Fuerza de garra y pinza < de 20%	<b>35%</b>	<b>20%</b>	<b>43%</b>

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR  
IMPEDIMENTO DE ARTROSIS DE: HOMBROS - CODOS - MUÑECAS**

**(Articulaciones que no soportan carga corporal)**

Se califican según menoscabo de rangos articulares perdidos descritos en la sección Músculo Esquelético, Ortopédico - Traumáticos.

En las Artrosis de Caderas, Rodillas o ambas, la ponderación de los rangos articulares no resulta suficiente para medir el menoscabo en la capacidad de trabajo. En éstos se evaluará la funcionalidad que involucra patrones de marcha, postura, presencia de dolor y contractura muscular.

Estos impedimentos deben calificarse con corrección quirúrgica o sin cirugía si están fuera de posibilidad terapéutica con las técnicas de sustitución. En aquellas personas con correcciones quirúrgicas el tiempo mínimo válido para evaluar y calificar menoscabo deberá ser de 6 meses.

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR  
IMPEDIMENTO DE ARTROSIS DE CADERAS - RODILLAS - TOBILLO Y PIES**

**(Articulaciones que soportan carga corporal)**

**CLASE I**

**< a 15%**

- Puede sostenerse de pie prolongadamente, camina en todos los terrenos.
- Tiene molestias dolorosas que necesitan tratamiento medicamentoso ocasional.

**CLASE II**

**16% - 30%**

- Puede sostenerse de pie por períodos variables de tiempo, camina en todos los terrenos.
- Tiene molestias dolorosas que necesita tratamiento medicamentoso y fisiátrico frecuentes.

**CLASE III**

**31% - 50%**

- Puede sostenerse de pie por períodos cortos de tiempo, camina solo en terrenos planos con uso o no de aditamentos



(bastones, andaderas, muletas, etc.), pero lo hace con dificultad en gradas y/o terrenos inclinados.

- Requiriendo tratamiento medicamentoso y fisiátrico permanente.

#### **CLASE IV**

**51% - 70%**

- Puede sostenerse de pie con dificultad, pero no camina.
- Usa silla de ruedas o sólo se desplaza tramos cortos dentro del hogar, con uso obligatorio de aditamentos.

**Nota: Los impedimentos categorizados en las clases anteriores, incluyen compromisos bilaterales, unilaterales y mixtos (Ejemplo: Cadera y Rodilla).**

### **VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS REUMATICOS Y DEGENERATIVOS DEL RAQUIS**

#### **CLASE I**

**< a 10%**

- Sufrimiento de raquis (cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia), que incapacitan transitoriamente durante los episodios de agudización en general desencadenados por esfuerzo.
- Rangos de movilidad de segmentos conservados.
- Historia de varios empujes en su evolución que mejora con reposo y antiinflamatorios.
- Los estudios imagenológicos muestran discoespondilosis u otras afecciones degenerativas.

#### **CLASE II**

**11 – 25%**

- Raquialgia con varios empujes en su evolución que mejora parcialmente con tratamiento médico fisiátrico.
- Historia clínica que objetive un seguimiento regular por médico asistencial especializado.
- Discreta alteración de movilidad de segmentos.
- Los estudios imagenológicos pueden mostrar discopatías degenerativas múltiples, espondilosis marcada, espondilolistesis grado I o II.

#### **CLASE III**

**26 – 45%**

- Raquialgia intensa de evolución crónica con o sin signos de compromiso radicular en el examen clínico o en el estudio eléctrico.
- Requiere de tratamiento en equipo multidisciplinario.
- Historia clínica que objetive un seguimiento y evolución.
- Moderada alteración de movilidad de segmentos llegando a una limitación del 50% menos.
- Los estudios imagenológicos (T.A.C y R.N.M) pueden evidenciar compromiso neurológico

**CLASE IV****46 – 66%**

- Raquialgia intensa de evolución crónica
- Severa alteración funcional.
- Historia clínica de sufrimiento invalidante que limita al paciente en sus actividades laborales y personales.
- Multitratados incluso con cirugía.
- Los estudios imagenológicos (TAC Y RNM) pueden evidenciar compromiso neurológico

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR  
IMPEDIMENTOS REUMATICOS METABOLICOS****GOTA**

Tratamientos deficientemente cumplidos por la persona producen crisis inflamatorias articulares a repetición que pueden provocar severas deformaciones; Osteolisis, formación de tofos peri-articulares y daño renal por depósito de uratos. Estos casos pueden valorarse según las clases correspondientes a Impedimentos Reumáticos Inflamatorios. El daño renal se evaluará según lo establecido en la sección del Sistema Urinario Genital.

**CONDROCALCINOSIS**

Crisis repetidas pueden determinar una Artrosis Secundaria que se evaluará según su capacidad funcional (clases de los impedimentos reumáticos degenerativos). Su evaluación requiere exámenes radiológicos y la comprobación de cristales de pirofosfato de calcio en el líquido sinovial.

**OSTEOPOROSIS GENERALIZADA**

Para el estudio de esta patología se considerará la sección correspondiente al capítulo de Sistema Endocrino.

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR  
IMPEDIMENTOS REUMÁTICOS EXTRAARTICULARES**

Se reconocen en esta sección: Bursitis, Tendinitis, Sinovitis, Entesitis, Miotendinitis, Fibromialgias y Síndromes de Sobreuso de las Extremidades. En su etiología se identifican factores degenerativos, psicosomáticos, metabólicos y profesionales. La historia clínica del impedimento deberá orientarse a su etiología, investigando los factores de riesgo presentes en el trabajo del solicitante que lo expongan a microtraumas repetitivos, movimientos cíclicos, cuya velocidad excede el tiempo fisiológico de recuperación tisular y posturas corporales mantenidas que ocasionen daño objetivo. El origen sicosomático deberá ser evaluado en la sección de Impedimento Mental. Los eventuales daños degenerativos o metabólicos serán evaluados por biopsias del tejido afectado.

Para determinar el menoscabo global de la persona por reumatismo extra-articular de las extremidades superiores y resuelto el origen de la afección, se aplicará la valoración en forma combinada correspondiente al defecto funcional de las manos con las pérdidas de movilidad de rangos articulares.

En las Extremidades Inferiores los criterios aplicables son los contenidos en la valoración de Artrosis de esta sección.

## **ESPONDILOARTROPATIAS**

Son una familia de enf. Reumáticas que comparten características clínicas, patogénicas, radiológicas, de predisposición genética y de respuesta terapéutica que las identifica y a la vez las diferencia claramente de otros procesos osteoarticulares inflamatorios.

Las enf. Incluidas dentro del grupo de las espondiloartropatias son:

- ESPONDILOARTRITIS ANQUILOSANTES
- ESPONDILOARTRITIS JUVENIL
- ARTRITIS PSORIASICA (forma espondilitica y oligoarticular)
- SÍNDROME DE REITER
- ARTRITIS ENTEROPATICAS INFLAMATORIAS (Enf. De Crohn y CUC)
- ESPONDILOARTROPATIAS INDIFERENCIADAS (caracteres de espondiloartropatias pero no cumplen con criterios diag. de ninguna de las enf precedentes)
- SÍNDROME SAPHO (Sinovitis, Acne, Pustulosis, Hiperostosis y Osteitis)

Todas estas entidades comparten un espectro semiológico amplio, con un sd. Pelvirraquideo, un sd. Articular periferico, oligoartritis predominando en extremidades inferiores, un síndrome entesopatico, y manifestaciones extraarticulares(sacroileitis con o sin espondilitis, artritis inflamatoria periférica, uveítis, entesitis, aortitis, valvulopatias, trast de la conducción cardiaca, fibrosis pulmonar apical, enf. Inflamatoria de la piel, asociación al anfégeno de histocompatibilidad HLA B 27)

### **CRITERIOS DE CLASIFICACION DE LAS ESPONDILOARTROPATIAS:**

- a. Dolores nocturnos dorsales o lumbares y/o rigidez matinal dorsal o lumbar
- b. Oligoartritis asimétrica
- c. Dolores en nalga imprecisos o alternantes
- d. dedo del pie o de la mano en salchicha.
- e. Talalgia o cualquier otra entesopatia.

- f. Iritis
- g. Uretritis no gonocócica o cervicitis en el mes anterior a la artritis.
- h. Diarrea un mes antes de la artritis.
- i. Presencia o recuerdo de psoriasis y/o balanitis y/o enterocolopatía crónica.

### ***SIGNOS RADIOLÓGICOS***

Sacroileitis bilateral o unilateral

### ***ASPECTO GENÉTICO***

Presencia del antígeno HLA B 27

### **SENSIBILIDAD AL TRATAMIENTO**

Mejoría del dolor en 48 hs con AINE, o empeoramiento al suspenderlos.

En cuanto al curso clínico y la historia natural de la enf, esto es variable, depende de cada paciente y de las fases iniciales de la enfermedad. Algunos evolucionan hacia la anquilosis, mientras que otros tienen formas paucisintomáticas.

Muchos pacientes siguen un curso relativamente benigno con exacerbaciones y remisiones espontáneas, aunque pocas veces totalmente definitivas, y que son compatibles con una vida normal tanto en el plano familiar, como social o laboral.

Los pacientes que reúnan estos criterios, el porcentaje máximo no superará el 50%, dejando abierta la posibilidad de excepciones por la rápida evolución y la respuesta al tratamiento instituido.

### **FIBROMIALGIAS**

#### **DEFINICIÓN:**

La fibromialgia se define como reumatismo de partes blandas.

Se caracteriza por ser un trastorno funcional de dolor difuso crónico y dolor de palpación en localizaciones predeterminadas llamadas TP o puntos gatillos y la presencia de un cuadro clínico asociado:

LA FIBROMIALGIA SE DEFINE COMO REUMATISMO DE PARTES BLANDAS.

- TRASTORNO EMOCIONAL (DEPRESIÓN Y ANSIEDAD)
- TRASTORNO DEL SUEÑO (MANTENIMIENTO O CONCILIACIÓN)

- CANSANCIO Y/O FATIGA
- PARESTESIAS O DISESTESIAS (ALODINIA)
- TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS (SII)
- CEFALEAS
- TRASTORNOS FUNCIONALES VESICALES
- DOLOR PÉLVICO CRÓNICO
- DISTONIAS NEUROVEGETATIVAS

En el año 1990 el Colegio Americano de Reumatología (ACR) define los criterios de clasificación para la FM: dolor difuso crónico (más de 3 meses) en ambos hemisferios y por encima y debajo de la cintura 11/18 TP positivos: suboccipitales, cervicales anteriores, trapecios, angulares, glúteos, peritrocantereos, rodilla, esterno costales, epicondileos.

La puntuación se corrobora por elementos objetivables, polisomnograma (los trast. Del sueño revierten con medicación).

Laboratorio electrofisiológico (para cuantificar el dolor neuropático).

Siempre hay que descartar patologías asociadas:

- ARTRITIS REUMATOIDEA
- LES
- ESCLERODERMIA, ETC.

ESCALAS: BECK (INVENTARIO DE DEPRESIÓN)

- E.V.A DOLOR (ESCALA PARA VALORAR EL DOLOR)
- LANSS (COMP. DOLOR NEUROPATICO) discernir si el dolor es nociocetivo o neuropático.

El menoscabo de esta patología requiere de evaluación con psiquiatra para la valoración de los trastornos adaptativos, rasgos de personalidad o si correspondieran, trastornos somatomorfos.