

APARATO URINARIO Y GENITAL

I. INTRODUCCION

Este capítulo proporciona la metodología para evaluar los impedimentos del sistema genito-urinario y su ubicación en clases.

La valoración del menoscabo que una enfermedad del sistema genito-urinario produzca en la capacidad de trabajo será evaluada luego que se hayan aplicado las correspondientes medidas terapéuticas (medicamentosas, quirúrgicas, rehabilitación); o después de un tiempo de ocurrido él o los episodios agudos.

El estudio del menoscabo debe tener una concordancia entre los síntomas clínicos, los estudios de laboratorio y funcionales. Para ello deberá contarse con los informes de los médicos tratantes o informes de la asistencia recibida en Instituciones del sistema de salud; los correspondientes exámenes de laboratorio y funcionales pertinentes, así como los resultados de los estudios anatómo patológicos, si ellos se han efectuado.

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

Los impedimentos de carácter oncológico del sistema urinario y genital se deben considerar en el capítulo correspondiente.

En esta sección se incluyen aquellas neoplasias que se consideran extirpadas radicalmente, sin metástasis o siembras a distancia y que al momento de su evaluación no tienen signos o síntomas atribuibles a su enfermedad neoplásica de base. En estos casos la evaluación se realiza considerando las secuelas quirúrgicas y el compromiso funcional de ella derivado. El haber sido sometido a un tratamiento quirúrgico por carcinoma génito-urinario, es una situación que por sí misma no representa incapacidad para el trabajo.

En este capítulo, y por razones de orden, el menoscabo del sistema urinario y genital, lo clasificaremos en:

- Vinculado a patologías del riñón
- Vinculado a patologías del tracto urinario (pelvis, uréter, vejiga y uretra)
- Vinculado a patologías del aparato genital

Valoración del menoscabo por enfermedades renales

La patología renal debe ser evaluada tomando como base a la función renal independientemente del tipo de daño (tubular, intersticial, glomerular, con síndrome nefrótico o nefrítico).

Las glomerulopatías primitivas, sin afectación de la función renal, serán evaluadas de acuerdo a su evolución y respuesta a l tratamiento según la tabla 1. Aquellas que tengan compromiso del la función renal, serán evaluadas según el grado de la misma en la misma tabla.

Las glomerulopatías secundarias serán evaluadas en los capítulos correspondientes a la enfermedad de base.

En la valoración de episodios agudos y recurrentes de afectación renal, es necesario tener en cuenta la frecuencia con que aparecen, ya que, en los períodos intercríticos el enfermo puede mantenerse asintomático y sin alteraciones de la función renal. Estos episodios agudos deben estar médicamente documentados para que puedan ser objeto de valoración.

En aquellos pacientes que ya se encuentren en tratamiento sustitutivo, será relevante su adaptación al mismo, la existencia de patologías intercurrentes, y su inclusión o no en lista de espera para trasplante renal.

Los receptores de trasplante renal, se evaluarán con menoscabo equivalente a quien recibe tratamiento sustitutivo por un período de tres años, siendo evaluados luego de acuerdo a la función renal remanente.

Los pacientes en tratamiento inmunosupresor recibirán una asignación porcentual, que se sumará algebraicamente a la de la enfermedad de base, de un 15 %

Contraindicaciones para ser receptor de Trasplante Renal

- Edad mayor de 65 años
- Neoplasia diseminada
- Insuficiencia cardíaca severa
- Insuficiencia respiratoria crónica
- Fallo hepático progresivo
- Enfermedad vascular coronaria, encefálica o periférica severa
- Anomalías congénitas severas del tracto urinario
- Infecciones crónicas que no responden al tratamiento
- Síndrome de Inmunodeficiencia adquirido
- Trastornos persistentes de la coagulación

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

En las enfermedades renales se considerarán fundamentales la anamnesis, el examen físico, la historia laboral y los siguientes estudios, los cuales constituyen una guía indicativa, quedando a juicio de él o los médicos peritos, solicitar otros estudios no mencionados y que contribuyan a una mejor y más completa valoración diagnóstica:

- Orina completa
- Iones en sangre y orina (sodio, potasio, calcio, fósforo)
- Azoemia
- Creatininemia
- Clearance de creatinina de 24 horas
- Biopsia renal (en caso de glomerulopatías)
- Ecografía de aparato urinario

PRINCIPALES AFECCIONES QUE PRODUCEN MENOSCABO

El objetivo de la siguiente lista tiene como finalidad el mero hecho ilustrativo, no debiéndose considerar excluidas aquellas afecciones no mencionadas y que a juicio de los médicos peritos actuantes, correspondan ser valoradas en esta sección. *

- Enfermedades glomerulares
 - Glomerulonefritis en sus diversos tipos
 - Síndrome nefrítico crónico
 - Síndrome nefrótico
 - Trastornos glomerulares en:
 - Enfermedades infecciosas y parasitarias
 - Enfermedades neoplásicas
 - Enfermedades de la sangre y otros trastornos que afectan el mecanismo inmunitario
 - Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales
 - Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo
- Enfermedad renal túbulo-intersticial
 - Nefritis túbulo-intersticial crónica (nefritis intersticial infecciosa, pielitis, pielonefritis intersticial obstructiva, etc.)
 - Uropatía obstructiva y por reflujo (hidronefrosis obstructiva, hidronefrosis obstructiva por cálculos, pionesfrosis, uropatía asociada a reflujo vesico-ureteral, etc.)
 - Afecciones tubulares y túbulo-intersticiales inducidas por drogas y por metales pesados
 - Trastornos túbulo-intersticiales en:

Enfermedades infecciosas y parasitarias
Enfermedades neoplásicas
Enfermedades de la sangre y en trastornos que afectan el mecanismo inmunitario
Enfermedades metabólicas
Enfermedades del tejido conjuntivo

- Insuficiencia renal crónica
- Litiasis urinaria (renal, ureteral, vejiga)
- Otros trastornos del riñón y uréter
 - Isquemia e infarto del riñón
 - Ptosis renal
- Otras enfermedades del sistema urinario
 - Cistitis crónica
 - Cistitis por irradiación
 - Vejiga neuropática (atónica, autónoma, etc.)
 - Fístula vesico-digestiva
 - Estrechez uretral (postraumática, infecciosa, etc.)
 - Fístula de la uretra

*Para la enumeración de estas afecciones se ha tomado como guía principal a la “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud” (CIE-10), Décima revisión (1995), OPS/OMS.

VALORACION DEL MENOSCABO

VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR ENFERMEDAD RENAL

- CLASE I** **< a**
20 %
- Presenta fenómenos episódicos recurrentes(debidamente documentados)
 - al menos 3 veces por año o 30 días al año.
 - Con Clearance de Creatinina > 50ml/min
 - Glomerulopatías primitivas córtico-sensibles con buena evolución
- CLASE II** **21 –**
50 %
- Se controla con tratamiento médico
 - Con Clearance de Creatinina entre 50 - 20 ml/min
 - Glomerulopatías primitivas córtico-dependientes, córtico-resistentes, o con mala evolución clínica
- CLASE III** **51 –**
70 %
- Requiere tratamiento de sustitutivo de la función con buena evolución.
 - Con Clearance de Creatinina < 20 ml/min que se controla
 - con tratamiento médico.
- CLASE IV** **>**
71%
- Requiere tratamiento sustitutivo de la función con mala evolución debido a complicaciones derivadas del propio tratamiento, de su enfermedad de base o de patologías asociadas.

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
POR IMPEDIMENTO DE LA VEJIGA**

CLASE I < a
15 %

- Existen signos y síntomas de alteración funcional de la vejiga
- No existen elementos de mal funcionamiento entre los episodios de alteración funcional.
- Requiere tratamiento intermitente

CLASE II 16 -
30 %

- Existen signos y síntomas de patología de la vejiga
- Existe buena actividad refleja de la vejiga
- Requiere tratamiento continuo

CLASE III 31 -
50 %

- Existen signos y síntomas de patología de la vejiga
- Existe pobre actividad refleja (goteo intermitente) y no hay control voluntario

CLASE IV 51 -
70 %

- Existen signos y síntomas de patología de la vejiga
- No hay control reflejo ni voluntario de la vejiga (goteo constante)

**VALORACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
POR IMPEDIMENTO DE LA URETRA**

CLASE I < a 15 %

- Existen síntomas y signos clínicos de patología de la uretra, con elementos de disfunción
- Requiere tratamiento intermitente (dilataciones uretrales, etc.)

CLASE II 16 - 30 %

- Existen síntomas y signos clínicos de patología de la uretra, con elementos de disfunción
- No hay control efectivo mediante tratamientos, requiere cateterismo permanente

Las derivaciones urinarias permanentes (derivaciones uretero digestivas, ureterostomía cutánea sin intubación, nefrostomía o ureterostomía cutánea con intubación); deberán ser consideradas con los menoscabos producidos por la afección de origen.

CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD ATRIBUIBLE A ESTOMAS Y FÍSTULAS URINARIOS

Los enfermos portadores de nefrostomía, ureterostomía cutánea o derivación ureterointestinal serán valorados con un porcentaje de discapacidad de 20 - 24%, que se combinará con el porcentaje debido a la enfermedad por la que fueron intervenidos quirúrgicamente.

La presencia de una fístula urinaria cutánea, vaginal o digestiva, se valorará con un porcentaje de discapacidad de 20 - 24% únicamente en caso de que exista contraindicación quirúrgica. Este porcentaje será combinado con el correspondiente a la enfermedad causal.

En el supuesto de que fuese preciso posponer la cirugía se mantendrá la valoración que existiera previamente, debiendo ser revisada a los seis meses del acto quirúrgico.

Si el enfermo rechaza el tratamiento quirúrgico sin causa justificada, no será valorado.

APARATO GENITAL MASCULINO Y FEMENINO

1. PRINCIPALES AFECCIONES QUE PRODUCEN MENOSCABO

1.1 GENITAL MASCULINO

HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

- Sin repercusión urinaria
- Con repercusión urinaria por obstrucción
- Con repercusión urinaria severa por obstrucción (ureterohidronefrosis), se valorará según grado de insuficiencia renal.

CANCER DE PRÓSTATA

- Tratado quirúrgica o médicamente, sin evidencia de invasión a otros órganos, sin complicaciones o secuelas funcionales.
- Tratado quirúrgica o médicamente, sin evidencia de invasión a otros órganos, con secuelas funcionales; se valorará según grado de insuficiencia renal.
- Tratado quirúrgica o medicamento, con evidencia de invasión a otros órganos o fuera de toda posibilidad de tratamiento, se valorará en el capítulo correspondiente a impedimento neoplásico.

LESIÓN QUIRÚRGICA ESFINTERIANA CON INCONTINENCIA DE ORINA

- Se valorará según repercusión funcional de acuerdo a parámetros de tablas correspondientes al menoscabo del tracto urinario inferior.

HIDROCELE, QUISTES DEL CORDÓN, VARICOCELE, ETC.

- Sin incapacidad laboral.

TUMORES DE TESTÍCULO

- Con tratamiento médico y/o quirúrgico (orquiectomía simple o con vaciamiento ganglionar), sin complicaciones o secuelas y sin evidencia de metástasis; no se consideran incapacitantes para el trabajo.
- Con tratamiento médico y/o quirúrgico, con complicaciones y secuelas, sin evidencias de metástasis; se valorarán de acuerdo al menoscabo anatómo-funcional derivado.
- Con tratamiento médico y/o quirúrgico o fuera de posibilidades terapéuticas, con evidencia de metástasis, se valorará en el capítulo correspondiente a impedimento neoplásico.

CANCER DE PENE

- Con tratamiento médico y/o quirúrgico (penectomía), sin complicaciones o secuelas, sin evidencia de metástasis, no se considera incapacitante para el trabajo (valorar componente psicológico).
- Con tratamiento médico y/o quirúrgico, con complicaciones o secuelas, con evidencia de metástasis; se valorará en el capítulo correspondiente a impedimento neoplásico.

PNECTOMIA, ORQUIECTOMIA (POST-TRAUMÁTICAS)

- No se consideran incapacitantes para el trabajo (valorar el componente psicológico).

1.2 GENITAL FEMENINO

MASTECTOMIAS

Los casos de mastectomía simple, radical o subradical, sin secuelas o complicaciones, sin evidencia de metástasis; no se consideran productoras de incapacidad para el trabajo.

Podrá considerarse como portadora de menoscabo la persona a la que se le ha realizado una mastectomía y presente:

- a) Linfedema del miembro superior, importante, que limite la función del miembro para las actividades laborales o las tareas de la vida cotidiana.
- b) Retracción axilar o axilo-pectoral severas.
- c) Lesiones de actinoterapia (en actividad) como ser radiodermitis o neumopatía actínica.
- d) Presencia de recidiva local o adenopatías regionales.

La valoración de las lesiones secuelares de mastectomía antes descritas, se deberán hacer en el órgano o sistema afectado. Los casos de cáncer mamario, inoperables o fuera de otro tipo de posibilidad terapéutica, deberán ser valorados en el capítulo de impedimento neoplásico.

HISTERECTOMÍA

- Histerectomía total o parcial por miomatosis, sin secuelas; no es considerada incapacitante para el trabajo.
- Histerectomía total y/o con anexectomía y/o con resección ganglionar, por carcinoma de útero u ovario, sin secuelas o metástasis; no es considerada incapacitante para el trabajo.
- Histerectomía total y/o con anexetomía y/o resección ganglionar, por carcinoma de útero u ovario, con invasión pelviana y/o

metástasis; deberá ser valorada en el capítulo de impedimento neoplásico.

VULVECTOMÍA RADICAL

- Sin secuelas complicaciones, no es incapacitante para el trabajo (valorar componente psicológico).

PROLAPSO PELVIANO

- Con tratamiento quirúrgico, sin secuelas, no es incapacitante para el trabajo.
- Con tratamiento quirúrgico, con secuelas (incontinencia urinaria, fístulas), se valorará según etiología y posibilidad de nueva reparación quirúrgica, de acuerdo a las tablas correspondientes al daño anatómico funcional resultante.
- En todos los casos, del punto de vista médico laboral se deberá considerar el tipo de tareas que realiza la persona. Si la misma consiste en esfuerzos físicos importantes, que aumenten la presión intra-abdominal y ejerza su efecto sobre el piso pelviano, se deberá considerar el cambio de tareas, antes de asignar menoscabo.

2. VALORACION DEL MENOSCABO

VALORACION DEL MENOSCABO DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTO DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

- No se considera incapacitante para el trabajo
- En las disfunciones sexuales se deberá valorar el componente psicológico

VALORACIÓN DEL MENOSCABO DE LA PERSONA POR ALTERACIONES DE: TESTÍCULO, EPIDÍDIMO Y CORDÓN ESPERMÁTICO

CLASE I

< a 10 %

- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad de los testículos, epidídimo y cordón espermático, solos o combinados, registrándose alteraciones anatómicas.
- Requiere tratamiento constante.
- Existe disfunción seminal u hormonal demostrable

CLASE II

11 – 20 %

- La enfermedad o el trauma producen pérdida anatómica bilateral
- Existe disfunción seminal u hormonal demostrable

VALORACIÓN DEL MENOSCABO DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTO DE LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

CLASE I **< a 10 %**

- Existen síntomas y signos frecuentes de disfunción de la próstata, vesículas seminales o ambas
- Existe alteración anatómica
- No requiere tratamiento constante

CLASE II **11 – 20 %**

- Existe ablación de la próstata, vesículas seminales o ambas
- Existe alteración anatómica.
- Requiere tratamiento constante.

VALORACION DEL MENOSCABO DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTO DE VULVA Y VAGINA

- No se consideran incapacitantes para el trabajo
- En las disfunciones sexuales se deberá valorar el componente psicológico
- En las trabajadoras sexuales se valorará el menoscabo

CLASE I **< a 10 %**

- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad o deformidad de la vulva, vagina o de ambas
- Requiere tratamiento constante
- Es posible el coito pero con diferentes grados de dificultad
- Está limitada la adecuación para el parto por vía vaginal

CLASE II **11 – 20 %**

- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad o deformidad De vulva, vagina o de ambas, que no están controladas por el tratamiento
- No es posible el coito
- No es posible el parto por vía vaginal

VALORACION DEL MENOSCABO DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS DEL ÚTERO Y CUELLO UTERINO

CLASE I

< a 10 %

- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad o deformidad del útero, cuello o ambos
- Requiere tratamiento continuo
- Existe estenosis cervical que requiere tratamiento continuo

CLASE II

11 – 20 %

- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad o deformidad del útero, cuello o ambos, que no son controlados por el tratamiento continuo
- La estenosis cervical es completa
- Hay pérdida anatómica y/o funcional del útero, cuello o ambos, en los Años premenopáusicos

VALORACION DEL MENOSCABO DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS DE LAS TROMPAS DE FALOPIO Y OVARIOS

CLASE I

< a 10 %

- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad o deformidad de las Trompas de Falopio, ovarios o de ambos
- Requiere tratamiento continuo
- Hay persistencia de la abertura de las trompas y es posible la ovulación y fertilización

CLASE II

11 – 20 %

- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad o deformidad de las Trompas de Falopio, ovarios o ambos.
- Hay pérdida total de la abertura de las trompas o falla total para producir óvulos u ooforectomía bilateral, en los años premenopáusicos

VI. ANEXO TECNICO

1. AFECCIONES EVALUABLES

A) RENALES:

- Congénitas:
 - Poliquistosis renal bilateral
 - Riñón poliquistico unilateral
 - Riñón poliquistico único
 - Agenesia de un riñón
- Infecciosas:
 - inespecíficas agudas
 - inespecíficas crónicas
 - específicas: tuberculosis
- Glomerulonefritis
- Traumáticas
- Tumorales
- Otras: Litiasis, Ptosis renal
- Síndrome nefrótico
- Nefrectomías

B) VIAS URINARIAS:

- Estenosis pieloureteral
- Infecciones específicas: tuberculosis
- Tumores
- Incontinencia urinaria
- Capacidad vesical disminuida
- Vejiga neurógena
- Fístulas
- Estrechez uretral

2. CRITERIOS DE VALORACION

A) RENALES

- Congénitas: El grado de incapacidad está determinado por las complicaciones que pueden surgir durante su evolución y de las consecuencias de las mismas y no de la afección por sí misma.
- Infecciones Inespecíficas: Sólo se evaluarán las afecciones crónicas. El diagnóstico requiere de la existencia de los siguientes elementos: Clínicos (signos y síntomas de infecciones urinarias a

- repetición, Humorales (piuria, cilindruria, bacteriuria) e Imagenológicos (alteraciones parenquimatosas, pielocaliciales, etc.)
- Infecciones Específicas: (tuberculosis) durante la fase de tratamiento, no se considera invalidante. Las recidivas o las secuelas se valoraran una vez agotadas todas las posibilidades terapéuticas y de acuerdo al grado de insuficiencia renal.
 - Glomerulonefritis: se valorara de acuerdo a su evolución y el grado de insuficiencia renal.
 - Traumatismos Renales: se valoraran de acuerdo a las secuelas o complicaciones (I. Renal, Hipertensión Arterial, Litiasis Renal, Pielonefritis crónica, Uronefrosis, etc.).
 - Tumores benignos o malignos: de acuerdo a secuelas anatómicas o funcionales. Los tumores malignos evolucionados o fuera de posibilidades de tratamiento quirúrgico serán valorados de acuerdo a los criterios del capítulo sobre impedimentos neoplásicos.
 - Ptoxis Renal: para considerarla de valor patológico debe originar alteraciones anátomo funcionales sobre la vía canalicular, irrigación renal o plexos nerviosos vecinos, debidamente comprobadas. En ese caso se la valorará de acuerdo a los criterios correspondientes al tracto urinario superior.
 - Litiasis Renal: se valorará las características anatómicas de la litiasis (única o múltiple; unilateral o bilateral); su componente obstructivo; su cronicidad y respuesta a los diversos tipos de tratamientos y principalmente su incidencia sobre la función renal.
 - Nefrectomías: si bien se considera que una nefrectomía parcial o total (con función renal conservada) deja a la persona en situación de desventaja; mientras no existan elementos de Insuficiencia Renal, no debe considerarse como productora de un menoscabo para el trabajo. A pesar de ello en todos los casos deberá prestarse especial atención al tipo de tareas sobre todo en las situaciones en que la persona se encuentre en contacto con productos nefrotóxicos o la posibilidad de traumatismo severo que pongan en riesgo la integridad anátomo funcional de riñón remanente. En los casos en que se comprueben en el medio ambiente laboral de las condiciones adversas antes mencionadas, se deberá plantear la reubicación laboral.

B) VIAS URINARIAS

- Estenosis pieloureteral: deberá valorarse en función de las terapéuticas realizadas así como el compromiso anátomo funcional sobre el parénquima renal (uronefrosis e insuficiencia renal).
- Infecciones específicas: se valoran con igual criterio que para la tuberculosis renal.
- Tumores benignos o malignos: se valoran con igual criterio que los tumores renales (compromiso anátomo funcional y

existencia o no de derivación urinaria) así como se deberá tener en cuenta el tipo de tareas y terreno psíquico (valoración psiquiátrica).

- Incontinencia urinaria: se deberá valorar si es esporádica o permanente, a esfuerzos importantes o mínimos y su incidencia en la vida laboral o cotidiana de la persona.
- Vejiga Neurógena: se valorará de acuerdo a la etiología.

Contraindicaciones para ser receptor de Trasplante Renal

- Edad mayor de 65 años
- Neoplasia diseminada
- Insuficiencia cardíaca severa
- Insuficiencia respiratoria crónica
- Fallo hepático progresivo
- Enfermedad vascular coronaria, encefálica o periférica severa
- Anomalías congénitas severas del tracto urinario
- Infecciones crónicas que no responden al tratamiento
- Síndrome de Inmunodeficiencia adquirido
- Trastornos persistentes de la coagulación