

IMPEDIMENTO NEOPLASICO

I. INTRODUCCION

Este capítulo proporciona la metodología para evaluar los impedimentos de las personas portadoras de una enfermedad neoplásica y su ubicación en clases.

La valoración del menoscabo que una enfermedad neoplásica produce en la capacidad de trabajo, será considerada una vez diagnosticada la enfermedad, luego o durante (según el genio de la enfermedad) los tratamientos oncológicos específicos o después de transcurrido un tiempo prudencial.

El estudio del menoscabo debe tener una concordancia entre los síntomas clínicos y los estudios complementarios. 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 estudios complementarios pertinentes, así como los resultados de los estudios anátomo-patológicos.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

Se incluyen en este capítulo todas las neoplasias del organismo, a excepción de las neoplasias del sistema nervioso y las afecciones hemato-oncológicas y la endócrina (salvo páncreas y suprarrenales), las cuales se valoran en los capítulos correspondientes.

Las neoplasias de cualquier origen que **no** muestren evidencias clínicas y/o paraclínicas de enfermedad actual (no especificamos período), podrán ser cuantificadas en forma exclusiva o no en relación al daño anátomo-funcional producido en el sistema o aparato correspondiente, quedando a criterio del médico perito actuante la consideración del menoscabo oncológico (como segundo ítem) en el porcentaje global de incapacidad. Para ello se deberá tener en cuenta tipo y localización de neoplasia, estadificación al momento del diagnóstico, probabilidad estadística de recaída a corto y/o mediano plazo, tipos de tratamientos recibidos, etc. Del análisis de estos factores surgirá la posibilidad de incluirlo en una clase superior.

En la actualidad, el diagnóstico de enfermedad neoplásica, no significa por sí mismo invalidez. El paciente con cáncer puede atravesar distintas etapas a lo largo de su enfermedad, determinando cada una de ellas necesidades desde el punto de vista psicofísico. Indudablemente la repercusión en lo que hace a los aspectos laborales de cada una de las personas afectadas es variable, debiéndose considerar el tipo de tumor, el tratamiento recibido, el estadio clínico, y el estado psíquico del paciente. Estos parámetros se relacionan directamente con la tarea que desempeña el trabajador y con el medio ambiente laboral.

Se adjuntan clasificación por extensión (TNM), clasificación por estadios y escala

de valoración de Karnofsky, a fin de ser usadas como indicadores para la asignación del menoscabo.

CLASIFICACIÓN POR EXTENSIÓN (TNM)

T: tumor primitivo (profundidad de la invasión del cáncer)

Tx: no evaluable

T0: sin evidencia clínica de tumor primitivo

Tis: invasión "in situ"

T1,T2,T3,T4,: de acuerdo al tamaño o extensión local del tumor primario

N: Metástasis en ganglios linfáticos

Nx: no evaluable

N0: sin metástasis en ganglios linfáticos

N1,N2,N3: según el compromiso regional de los nódulos linfáticos

M: Metástasis a distancia (enfermedad metastásica)

Mx: no evaluable

M0: sin evidencia de metástasis a distancia

M1: con existencia demostrada de metástasis

CLASIFICACIÓN POR ESTADÍOS

CARCINOMA OCULTO:	Tx	N0	M0
ESTADÍO I	T1	N0	M0
	T1	N1	M0
ESTADÍO II	T2	N0	M0
	T2	N2	M0
ESTADÍO III	T3	N2	M0
	T4		
ESTADÍO IV	cualquier T	cualquier N	M1

Para clasificar el deterioro funcional producido a partir de la lesión neoplásica, es posible la aplicación de los siguientes criterios:

ESCALA DE KARNOFSKY

GRADO 0: con actividad normal y capacidad para realizar todas las actividades que desempeñaba previamente.

GRADO I: con restricción al ejercicio físico intenso, pero con capacidad para el trabajo ligero y la deambulaci3n.

GRADO II: con capacidad para valerse por s3 mismo y para la deambulaci3n, pero con incapacidad para cualquier clase de trabajo. Permanece en cama o sentado menos del 50% del tiempo diurno.

GRADO III: con capacidad limitada para valerse por s3 mismo, pasa en cama o sentado m3s del 50% del tiempo diurno.

GRADO IV: completamente incapacitado.

III. PROCEDIMIENTO DE EVALUACION

Las enfermedades oncol3gicas se objetivan por los siguientes estudios, los cuales constituyen una gu3a indicativa, quedando a juicio de 3l o los m3dicos peritos actuantes solicitar otros estudios no mencionados y que contribuyan a una mejor y m3s completa valoraci3n diagn3stica (los mismos pueden variar de acuerdo con la ubicaci3n de la enfermedad neopl3sica en el organismo):

- Anamnesis (historia actual, antecedentes personales y familiares)
- Examen cl3nico
- Evoluci3n cronol3gica
- Historia laboral
- Ex3menes de valoraci3n general (hemograma, VES, etc.).
- Otros ex3menes de valoraci3n (fosfatasas 3cidas, marcadores tumorales, enzimogramas, etc.).
- Estudios imagenol3gicos:
 - Radiograf3as
 - Radiograf3as contrastadas
 - Ecograf3as

- Tomografía axial computarizada
- Resonancia nuclear magnética
- Estudios de medicina nuclear
- Centellografías
- Otras
- Endoscopías
- Estudios anátomo-patológicos (citología, biopsias, estudios histoquímicos, etc.)

IV. PRINCIPALES AFECCIONES QUE PRODUCEN MENOSCABO

Se deben considerar como afecciones que por sí solas producen severo menoscabo oncológico, a aquellas enfermedades de tipo histológico maligno (a ser evaluadas en las Clases III o IV), que por su ubicación o extensión sean inoperables o se encuentren sin posibilidad de control por otros tipos de planes terapéuticos.

V. VALORACION DEL MENOSCABO

CLASIFICACION DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTO NEOPLASICO
--

CLASE I	< a 25 %
<ul style="list-style-type: none">• Portador de enfermedad neoplásica localizada• Tis (carcinomas "in situ") ó T1 N0• Período libre de enfermedad superior o no a dos años.	
CLASE II	26 a 50%
<ul style="list-style-type: none">• Portador de enfermedad neoplásica con o sin invasión ganglionar locorregional• Período libre de enfermedad menor a dos años.	
CLASE III	51 a 65%
<ul style="list-style-type: none">• Portador de enfermedad neoplásica con extenso compromiso locorregional (ganglionar o visceral)• Remisión clínica luego de recaída locorregional	

- o a distancia (M1).
- Escala de Karnofsky: Grado I - II

CLASE IV

> 66%

- Portador de enfermedad neoplásica
- Escala de Karnofsky: Grado II - III – IV
- Evidencia de metástasis a distancia (Estadio IV – TNM)
- Ausencia de respuesta a los tratamientos oncológicos instituidos
- Ausencia de posibilidad de tratamiento oncológico (con tratamiento sintomático y/o paliativo).

En todos los casos se deberá considerar que la estadificación al momento del diagnóstico puede reflejar no sólo la tasa de crecimiento tumoral y la extensión del neoplasma sino que también el tipo de tumor y la relación tumor – huésped.

Para la valoración de revisiones se deberá tomar en cuenta esta tabla y las consideraciones generales expuestas en este capítulo.