

EVALUACIÓN DEL MENOSCABO POR **ARTRITIS REUMATOIDE**



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.

Araceli López-Guillen García
Araceli.lgg@gmail.com

EVALUACION DEL MENOSCABO POR ARTRITIS REUMATOIDE

BLOQUE 1: INTRODUCCIÓN

1. Introducción	2
2. Inicio y progresión	2
3. Diagnóstico	4
4. Tratamiento	4
5. Pronóstico	6

BLOQUE 2: PROTOCOLO

1. Herramientas	7
2. Protocolo	7
2.1 Aspectos personales	7
2.2 Aspectos clínicos	9
2.2.1 Dolor	9
2.2.2 Rangos de movilidad	10
2.2.3 Actividad de la enfermedad	15
2.2.4 Fuerza muscular	16
2.2.5 Aspectos terapéuticos	17
2.2.6 Comorbilidades	18
2.3 Aspectos laborales	19
2.4 Aspectos sociales	20

BLOQUE 3: CASOS PRÁCTICOS

CASO 1	22
CASO 2	23

BLOQUE 1: INTRODUCCIÓN

EVALUACION DEL MENOSCABO POR ARTRITIS REUMATOIDE

Incorporado al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MEGGI) aprobado mediante resolución N°058-94-EF/SAFP.

1. INTRODUCCIÓN.

La **artritis reumatoide** (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica que tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente y origina un coste económico y social muy importante. Sus características más importantes son la cronicidad y la destrucción articular dando lugar a una discapacidad severa y mortalidad prematura. Es una enfermedad de comienzo insidioso y pueden pasar meses hasta que el paciente busque consulta médica. Es muy importante un diagnóstico y un tratamiento precoces para reducir en lo posible el daño estructural.

La prevalencia en el mundo oscila entre el 0,3% y 1,2%.

La etiología es desconocida, pero se postula que la exposición repetida a ciertos agentes ambientales, unida a la predisposición genética a una respuesta inmune es una explicación razonable

2. INICIO Y PROGRESIÓN

La enfermedad comienza con dolor y tumefacción articular que se instaura en semanas o meses. Las metacarpofalángicas (MCF), interfalángicas proximales (IFP) de las manos, muñecas y metatarsofalángicas (MTF) de los pies son las articulaciones más afectadas al inicio de la enfermedad. A medida que progresa se afectan otras articulaciones como hombros, codos, rodillas y tobillos. La rigidez matutina es una característica de la artritis reumatoide activa y se define como la dificultad al movimiento de las articulaciones al levantarse de la cama o después de permanecer un tiempo en reposo. La afectación articular es simétrica y la rigidez matutina de más de 1 hora de duración. Además de estos síntomas articulares el paciente puede tener síntomas generales como fiebre, cansancio, pérdida de peso y mialgias. La presencia de tumefacción articular indica una sinovitis activa, mientras que la deformidad, la disminución de la amplitud del movimiento, la alteración de la alineación o una luxación indican daño articular.

La **afectación extraarticular** puede afectar al 50% de los pacientes. La manifestación más frecuente es el síndrome de Sjögren que aparece en el 35% y que se caracteriza por sequedad bucal y ocular. Los nódulos reumatoides se presentan sobre superficies de presión como codos, tendón de Aquiles y dedos con una frecuencia del 25%. El 50% de los pacientes con AR tienen engrosamiento pleural en la necropsia, ya que suelen ser asintomáticos. Derrame pleural y pleuritis suelen ser bilaterales y hasta el 30% de los pacientes presenta enfermedad parenquimatosa pulmonar, incluyendo nódulos pulmonares. (Tabla 1)

Tabla 1. Sistemas orgánicos afectados en la AR. (Turesson C, 2003)

Piel	Nódulos reumatoides (25-50%).
Hematológico	Anemia normocítica y normocrómica (25-30%), trombocitosis, trombocitopenia, linfadenopatía.
Síndrome de Felty	Esplenomegalia con neutropenia, linfocitos granulares grandes y trombocitopenia.
Hepático	Transaminasemia inespecífica.
Pulmonar	Engrosamiento pleural, derrames pleurales, nódulos pulmonares, neuropatía intersticial difusa, BONO, síndrome de Kaplan, artritis cricoartriteoidea (arteritis pulmonar, HP, retracción pulmonar).
Cardiaco	Pericarditis, arteriosclerosis acelerada, valvulitis.
Oftalmológico	Queratoconjuntivitis seca (10-15%), episcleritis, escleritis, uveítis, queratitis ulcerativa.
Neurológico	Neuropatía de compresión periférica, mielopatía cervical debida a subluxación de columna cervical.
Muscular	Atrofia muscular, miositis inflamatoria.
Renal	Nefropatía glomerular membranosa leve, amiloide reactivo.
Vascular	Vasculitis de pequeños vasos, vasculitis sistémica.

3. DIAGNÓSTICO

Se fundamenta en criterios clínicos, criterios analíticos y pruebas complementarias.

3.a. Criterios para la clasificación de Artritis Reumatoide 2010 ACR/EULAR. (Tabla 2)

Tabla 2. Criterios de clasificación de AR.	
A. Compromiso articular.	
1 articulación grande	0
2-10 articulaciones grandes	1
1-3 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de articulaciones grandes)	2
4-10 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de grandes articulaciones)	3
>10 articulaciones (al menos 1 articulación pequeña)	5
B. Serología (al menos 1 resultado de la prueba es necesario para la clasificación).	
FR negativo y anti-CCP negativo	0
FR débil positivo o anti-CCP débil positivo	2
FR fuerte positivo o anti-CCP fuerte positivo	3
C. Reactantes de fase aguda (al menos 1 prueba es necesaria para la clasificación).	
PCR normal y VSG normal	0
PCR elevada o VSG elevada	1
D. Duración de los síntomas.	
<6 semanas	0
≥6 semanas	1

3.b. Alteraciones analíticas.

El **FR** y los **anti-CCP** son los que muestran una mayor utilidad diagnóstica y pronóstica en la AR de reciente comienzo.

Los reactantes de fase aguda (**VSG y PCR**) reflejan la actividad inflamatoria, tanto la presencia como la intensidad de esta, pero no tienen valor diagnóstico

La mayor parte de los pacientes tienen anemia normocrómica o hipocrómica y normocítica generalmente leve y es debida a la incapacidad de incorporar el hierro en los depósitos de los glóbulos rojos. El hierro suele estar bajo y la ferritina elevada como reactante de fase aguda.

La presencia de FR en un paciente con poliartritis hace muy probable el diagnóstico de AR.

3.c. Pruebas complementarias.

Las **radiografías** de las articulaciones estudiadas suelen mostrar erosiones y quistes óseos marginales y centrales, pérdida difusa del espacio articular y alteraciones en la alineación.

La **RMN** es muy sensible para visualizar sinovitis, tendinopatías y rupturas tendinosas, así como el edema óseo, predictor de una futura erosión. Puede valorar complicaciones como necrosis avascular, fracturas de estrés, quistes sinoviales periarticulares o compresión medular en el caso de subluxación atloaxoidea.

3.d. Comorbilidades y situaciones especiales.

Se ha visto en la AR incremento de **arteriosclerosis** relacionada con el nivel de inflamación sistémica. Las manifestaciones clínicas habituales son: cardiopatía isquémica e infarto de miocardio, fallo cardíaco congestivo, accidente cerebro-vascular y enfermedad arterial periférica.

Las **infecciones bacterianas** son comunes en la AR y se relacionan con la actividad de la enfermedad, el uso de corticoides y las terapias biológicas.

La AR se asocia con disminución generalizada de la masa ósea y presencia de **fracturas** vertebrales y no vertebrales. Esta osteoporosis se debe a la inflamación (liberación de citocinas que estimulan los osteoclastos) y a la inmovilidad y el uso de esteroides.

4. TRATAMIENTO

Los principios del tratamiento de la AR incluyen:

- Reconocimiento y diagnóstico precoz.
- **Tratamiento por un experto** en enfermedades reumáticas.
- **Inicio precoz** de fármacos antirreumáticos **modificadores** de las enfermedades.
- **Control estricto**, utilizando estrategias de tratamiento por objetivos, siendo estos la remisión o la baja actividad de la enfermedad.
- Uso de AINEs y corticoides solo como **complemento** de tratamiento.

Es muy importante un diagnóstico y un tratamiento precoces para reducir en lo posible el daño estructural.

El objetivo del tratamiento precoz es conseguir la remisión clínica y radiológica, disminuir el daño funcional y reducir el daño articular permanente.

La terapia debe ser agresiva para controlar el proceso inflamatorio. El objetivo del tratamiento es disminuir la actividad de la enfermedad e idealmente inducir la remisión para evitar el daño estructural y ello se consigue con las nuevas estrategias y dianas terapéuticas.

La **elección del tratamiento** se realiza según múltiples factores:

1. El nivel de actividad de la enfermedad.
2. Presencia de comorbilidades.
3. Etapa del tratamiento: tratamiento inicial versus subsiguiente en pacientes que han fallado a un tratamiento inicial.
4. Restricciones reglamentarias.
5. Preferencias del paciente (vía, frecuencia, requisitos de monitorización, etc.).
6. Presencia de factores pronósticos adversos.

El tratamiento de la AR incluye:

4. a. Analgésicos/AINEs.

4.b. Corticoides: Se deben utilizar dosis bajas asociados a FAME, en periodos cortos (<10 mg de prednisona o equivalente) para aliviar los síntomas. Los corticoides no solo tienen efecto antiinflamatorio, sino que también son modificadores de la enfermedad, ya que retrasan la progresión del daño estructural. El tratamiento a dosis altas (250 mg durante 3 días) se utiliza en fases de gran actividad o para tratar manifestaciones extraarticulares graves. En cuanto a la vía intraarticular produce alivio rápido en articulaciones centinela. No se recomienda más de 3/4 infiltraciones al año en la misma articulación. Su eficacia está ampliamente demostrada con muy pocos efectos secundarios si se siguen unas normas de uso correctas y no existe daño en el cartílago articular.

4.c. FAME: (Fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad). Los FAME más utilizados son Metotrexato (MTX), Sulfasalazina (SSZ) y Leflunomida (LFN). Si estos fármacos resultan efectivos, debe continuarse el tratamiento durante años, aunque ajustando las dosis. Si con estos fármacos en monoterapia no se consigue el objetivo terapéutico, el siguiente paso es utilizar una combinación de ellos.

Antes de considerar fracasado un agente se pueden ensayar varias asociaciones que han demostrado eficacia en ensayos clínicos: MTX / HCQ, MTX / Leflunomida, MTX / HCQ/ SSZ. La elección de una u otra asociación dependerá de la experiencia del reumatólogo y la respuesta individual de cada paciente.

Finalmente, si persiste la actividad se iniciaría una terapia biológica. Los agentes biológicos (αTNF: Infliximab, Etanercept y Adalimumab; αIL1: AnakinRa) se utilizan en la AR refractaria a 2 de 3 FAME (MTX, SSZ, LFN) solos o combinados. Uno de ellos debe ser el MTX.

4.d. Terapia Biológica: Los antagonistas del TNF son la primera opción de terapias biológicas en la AR refractaria.

- Anti-TNF:
 - Infliximab:**
 - Etanercept:**
 - Adalimumab:**
 - Golimumab:
 - Certolizumab:
- Otros biológicos dirigidos a dianas diferentes
 - Tocilizumab:
 - Rituximab:
 - Abatacept:

***Indicaciones de terapia biológica:**

Se considera candidato a terapia biológica todo paciente que no haya conseguido el objetivo terapéutico con al menos un FAME relevante, preferiblemente MTX o LEF, en monoterapia o combinación y a dosis óptimas.

Actualmente disponemos de fármacos biológicos que inducen remisión en muchos pacientes y modifican la evolución en otros. Es aconsejable integrar su uso dentro de una estrategia terapéutica de la enfermedad en general.

5. PRONÓSTICO:

Tanto la evaluación inicial como las de seguimiento de la AR se apoyarán en la valoración sistemática de un conjunto mínimo de parámetros que permitan evaluar el grado de actividad inflamatoria, de discapacidad funcional y de daño estructural.

1. Número de articulaciones dolorosas.
2. Número de articulaciones tumefactas.
3. Dolor (mediante escala horizontal analógica visual de 10 cm).
4. Evaluación global de la enfermedad por el paciente y por el médico (escala analógica horizontal visual de 10 cm con indicador en los extremos que marquen “0” muy bien y “10” muy mal).
5. Reactantes de fase aguda que incluyen la VSG y PCR.
6. Capacidad funcional física.
7. Daño radiológico.
8. La utilización de índices de actividad que resuman la información de varios parámetros en un solo indicador es un procedimiento útil y válido en la evaluación de la actividad de la enfermedad.

Puntos de corte para las categorías de actividad según el DAS, DAS28 Y SDAI			
	Categoría	Definición original	Nueva definición propuesta
DAS	Remisión	< 1,6	
	Actividad baja	< 2,4	
	Actividad moderada	2,4 < DAS < 3,7	
	Actividad alta	≥ 3,7	
DAS 28	Remisión	< 2,6	< 2,4
	Actividad baja	< 3,2	< 3,6
	Actividad moderada	3,2 < DAS28 < 5,1	3,6 < DAS28 < 5,5
	Actividad alta	≥ 5,1	≥ 5,5
SDAI	Remisión	< 5	< 3,3
	Actividad baja	< 20	< 11
	Actividad moderada	20 < SDAI < 40	11 < SDAI < 26
	Actividad alta	≥ 40	≥ 26

El índice **DAS28** se ha consolidado como variable fundamental para valorar la actividad de la artritis reumatoide y es el principal parámetro utilizado para establecer decisiones terapéuticas en esta enfermedad, incluidos el inicio y el cambio de tratamientos biológicos.

BLOQUE 2: PROTOCOLOS

1. HERRAMIENTAS:

Declaración jurada del afiliado

- Confirmación de aspectos personales: estado civil, edad...

- Antecedentes patológicos declarados
- Patología actual con tratamientos y ayudas técnicas habituales

Anamnesis:

- Historia COMPLETA de cada patología declarada o al menos evolución cronológica de la aparición de las patologías con sus correspondientes consultas médicas/tratamientos
- Existencia de Comorbilidades específicas (ej Sjögren)
- Tratamiento ACTUAL y COMPLETO del paciente

EF en consulta

- Exploración de las articulaciones dolorosas e inflamadas (SF28/28)
- Rangos de movilidad articular

RX comparativa de manos y caderas, manos y rodillas, etc.

Analítica con PCR / VSG

Protocolo

2. PROTOCOLO:

2.1. ASPECTOS PERSONALES:

ASPECTOS PERSONALES (menoscabo máx. 10%)			
Aspectos a valorar (Factores pronósticos)	Escalas	Porcentaje	Marcar lo que corresponda de la invalidez.
Edad	Menor o igual a 30 años	0%	
	Mayor o igual a 31 y menor 50 años	1%	
	Mayor o igual 50 años	2%	

ASPECTOS PERSONALES (menoscabo máx. 10%)			
Aspectos a valorar (Factores pronósticos)	Escalas	Porcentaje	Marcar lo que corresponda de la invalidez.
Nivel de Formación	Estudios primarios/elementales	2%	
	Estudios secundarios	1%	
	Estudios superiores	0%	
Situación económica	Mala	2%	
	Media	1%	
	Buena	0%	
Apoyo del entorno (familiar o de otro tipo)	Sin apoyo	2%	
	Apoyo parcial	1%	
	Apoyo completo/bueno	0%	
Situación laboral: Desempleo, o si trabaja: tiempo de baja laboral ¹ en el último año	Desempleo	1%	
	Sin baja	0%	
	Menor de 3 meses	0,5%	
	Mayor o igual a 3 y menor o igual 5 meses	1%	
	Mayor o igual a 6 meses	2%	
Porcentaje global del menoscabo en los aspectos personales =			

COMENTARIOS:

La forma de valorar el apoyo del entorno es en base a su estado civil y según las AVD que indicó tanto en su declaración jurada como en el cuestionario HAQ. Por tanto, es crucial verificar en consulta la congruencia de lo reflejado por el paciente, se le debe preguntar con quien vive de forma habitual y anotarlo en el informe.

2.2 ASPECTOS CLÍNICOS:

2.2.1 DOLOR

B.1 ASPECTOS CLÍNICOS-TERAPÉUTICOS (menoscabo máx. 74%)	
DOLOR INTENSIDAD	
Escalas	Porcentaje
Mínima	(1%)
Leve	(2%)
Moderada	(3%)
Marcada	(5%)
Porcentaje de menoscabo debido a la intensidad del dolor en el caso valorado:	
DOLOR FRECUENCIA	
Escalas	Porcentaje
Intermitente	(1%)
Esporádica	(2%)
Frecuente	(3%)
Constante	(5%)
Porcentaje de menoscabo debido a la frecuencia del dolor en el caso valorado:	

COMENTARIOS:

Dolor en intensidad:

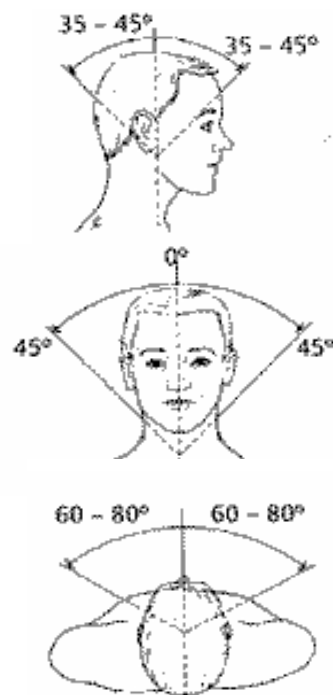
- Mínima: precisa analgesia esporádica alguna vez **a lo largo del mes**
- Leve: precisa analgesia alguna vez **durante la semana**
- Moderado: pauta analgésica diaria con buen **alivio del dolor**
- Marcada: dolor **refractario a tratamiento y que limita** la actividad de la persona.

Frecuencia del dolor:

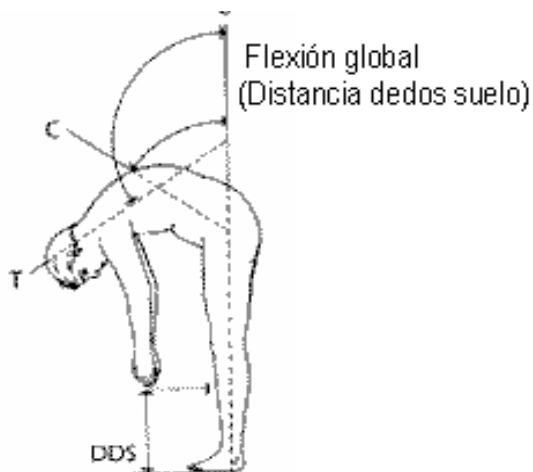
- Intermitente: siente dolor alguna vez **a lo largo del mes**
- Esporádica: siente dolor alguna vez **durante la semana**
- Frecuente: presenta dolor **dos o tres veces por semana**
- Constante: presenta dolor **todos los días y sin alivio de tratamiento**

2.2.2 RANGOS DE MOVILIDAD:

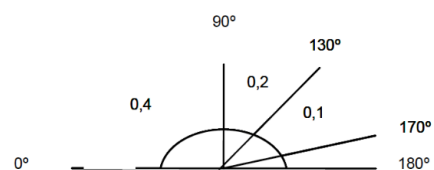
B.2 LIMITACIÓN MOVILIDAD					
Se valorará únicamente la articulación o zona afectada					
B.2.1 CERVICAL					
Tipo de movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0 - 10%	11 - 40%	41 - 70%	71- 100%
Flexión	65°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Extensión	65°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Lateralización	45°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Rotación	75°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 12 puntos)					
Porcentaje de menoscabo por la columna cervical: (máx. 2% de discapacidad)	0-2 puntos:	3-5 puntos:	6-8 puntos:	9-12 puntos:	
	0%	1%	1.5%	2%	



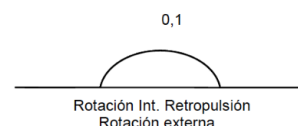
B.2.2 LUMBAR					
Tipo de movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0 - 10%	11 - 40%	41 - 70%	71- 100%
Flexión	60°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Extensión	35°- 40°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Lateralización	30° (para cada lado)	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Rotación	20°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 12 puntos)					
Porcentaje de menoscabo por la columna lumbar: (máx. 2% de discapacidad)	0-2 puntos:	3-5 puntos:	6-8 puntos:	9-12 puntos:	
	0%	1%	1.5%	2%	



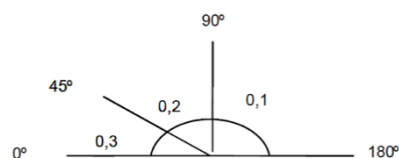
B.2.3 HOMBRO					
Movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión	180°	0 Puntos	4 puntos	8 puntos	12 puntos
Extensión	60°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Abducción	180°	0 Puntos	2 puntos	4 puntos	6 puntos
Aducción	45°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Rotación interna	80°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Rotación externa	90°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por hombro: (máx. 1.5% cada hombro)	0-7 puntos:	8-14 puntos:	15-22 puntos:	23-30 puntos:	
	0%	0.5%	1%	1.5%	
Valorar cada hombro por separado. Si están afectados los dos, sumar los porcentajes de incapacidad					



Antepulsión

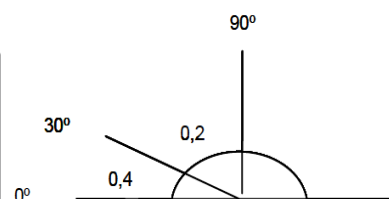


Rotación Int. Retropulsión
Rotación externa

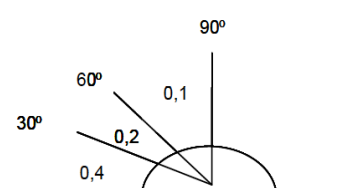


Abducción

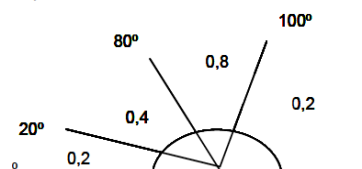
B.2.4 CODO					
Tipo de movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión	135° - 150°	0 Puntos	1.5 punto	3 puntos	4.5 puntos
Extensión	0 - 5°	0 Puntos	1.5 punto	3 puntos	4.5 puntos
Pronación	90°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Supinación	90°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 15 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por codo: (máx. 1.5% cada codo)	0-3 puntos:	4-7 puntos:	8-11 puntos:	12-15 puntos:	
	0%	0.5%	1%	1.5%	
Valorar cada codo por separado. Si están afectados los dos, sumar los porcentajes de incapacidad					



Supinación

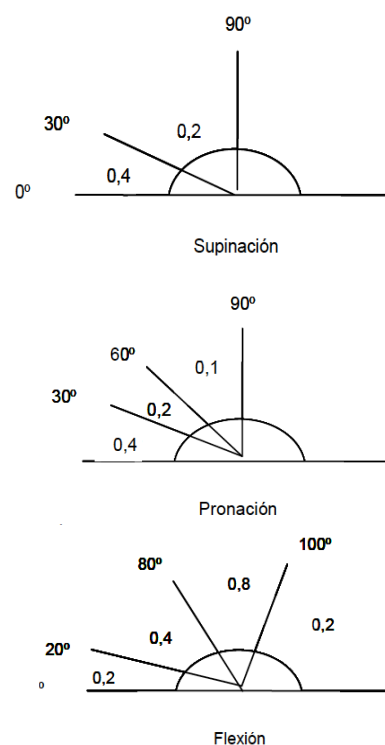


Pronación



Flexión

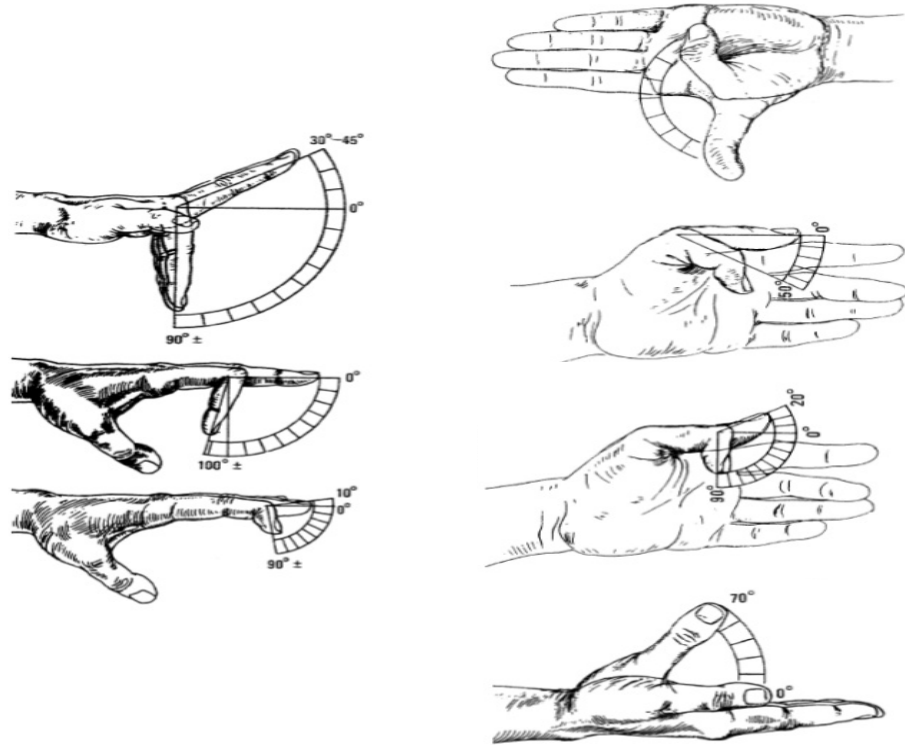
B.2.5 MUÑECA					
Tipo de movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión dorsal	70°	0 Puntos	2 punto	4.5 puntos	7 puntos
Flexión palmar	75°	0 Puntos	2 punto	4.5 puntos	7 puntos
Inclinación cubital	35°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Inclinación radial	20°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 20 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por muñeca: (máx. 1.5% cada muñeca)	0-5 puntos:	6-10 puntos:	11-15 puntos:	16-20 puntos:	
	0%	0.50%	1%	1.5%	
Valorar cada muñeca por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad					



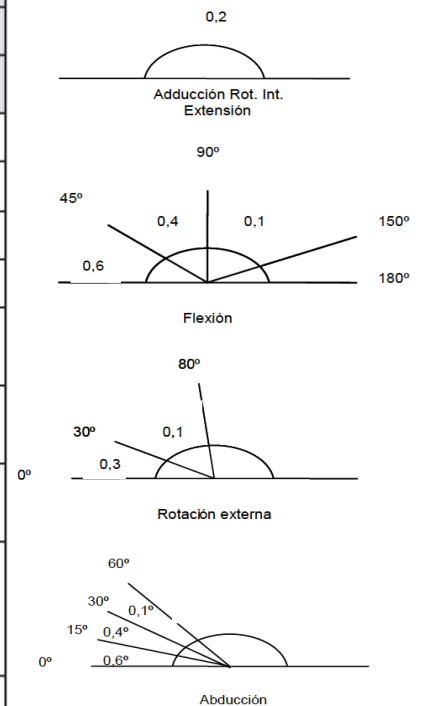
B.2.6 MANO					
Valorar cada mano por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad al final.					
Movimiento DEDOS 2° a 3°		Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión IFD	90°	0 Puntos	2 puntos	3.5 puntos	6.5 puntos
Flexión IFP	70°	0 Puntos	3 puntos	6.5 puntos	10.5 puntos
Flexión MCF	90°	0 Puntos	4 puntos	8 puntos	13 puntos
Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por dedo: (máx. 0.75% cada dedo)	0-10 puntos:	11-20 puntos:	21-30 puntos:		
	0.25%	0.50%	0.75%		

Movimiento DEDOS 4° a 5°		Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión IFD	90°	0 Puntos	2 puntos	3.5 puntos	6.5 puntos
Flexión IFP	70°	0 Puntos	3 puntos	6.5 puntos	10.5 puntos
Flexión MCF	90°	0 Puntos	4 puntos	8 puntos	13 puntos
Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por dedo: (máx. 0.35% cada dedo)	0-10 puntos:	11-20 puntos:	21-30 puntos:		
	0.1%	0.2%	0.35%		
Movimiento PULGAR		Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión IF	80°	0 Puntos	1.5 punto	3 puntos	4.5 puntos
Flexión MCF	50°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Abducción	70°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Aducción	80°	0 Puntos	2 puntos	4 puntos	6 puntos
Oposición	8 cm	0 Puntos	4.5 puntos	9 puntos	13.5 puntos
Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por pulgar: (máx. 1.4% cada pulgar)	0-10 puntos:	11-20 un:	21 a 30 puntos:		
	0.4 %	0.9 %	1.4 %		
Porcentaje total de menoscabo ocasionado por la mano (máx. 2.5% cada mano)	Porcentaje total de menoscabo ocasionado por ambas manos: (máx. 5%)				

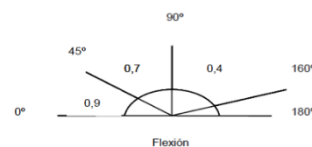




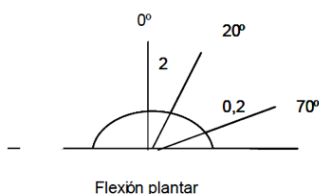
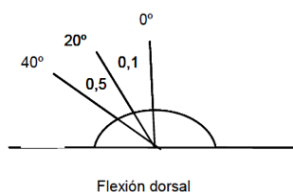
B.2.7 CADERA					
Tipo de movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión	0° - 20°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Extensión	45° - 50°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Abducción	40° - 45°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Aducción	45°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Rotación interna	40° - 45°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Rotación externa	0° - 20°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 18 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por cadera: (máx 0.5 % cada cadera)		0-4 puntos: 0%	5-8 puntos: 0.15%	9-13 puntos: 0.25%	14-18 puntos: 0.5%
Valorar cada cadera por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad					



B.2.8 RODILLA					
Tipo de movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión	0°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Extensión	130° - 140°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 6 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por rodilla: (máx 0,75% cada rodilla)	0 puntos: 0%	1-2 puntos: 0.25%	3-4 puntos: 0.5 %	5-6 puntos: 0.75 %	
Valorar cada rodilla por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad					



B.2.9 TOBILLO/PIE					
Tipo de movimiento	Grados movilidad normalidad	Menoscabo			
		0-10%	11-40%	41-70%	71-100%
Flexión plantar	45°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Dorsiflexión	20°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Eversión	25°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Inversión	35°	0 Puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Puntuación total = (de 0 a 12 puntos)					
Porcentaje de menoscabo ocasionado por tobillo/pie (máx 1% cada tobillo)	0-2 puntos: 0%	3-5 puntos: 0.25%	6-8 puntos: 0.5%	9-12 puntos: 1%	
Valorar cada tobillo/pie por separado. Si están afectados los dos, sumar los porcentajes de incapacidad					
SUMA DE PORCENTAJES DE MENOSCABO (máximo 24%) = (cervical + lumbar + hombros + codos + muñecas + manos + caderas + rodillas + tobillos/pies)					



2.2.3 ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD.

B.2.10 ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD - DAS 28		
Puntuación	Rango	Porcentaje
< 3.2	Baja actividad	6 %
≥ 3.2 < 5.1	Moderada actividad	13 %
≥ 5.1	Alta actividad	20 %
Puntuación =		Porcentaje asignado =
*Rango de Actividad = de 0 a 9.4. Baja actividad < 3.2; Moderada actividad ≥ 3.2 a < 5.1; Alta actividad ≥ 5.		

COMENTARIOS:

El DAS 28 es un índice que se utiliza para evaluar la actividad de la enfermedad de los pacientes con artritis reumatoide. Para obtener la puntuación que determinará el % de menoscabo necesitaremos conocer:

- Preguntar al paciente por las 28 articulaciones dolorosas. (Importante, conocer si es la primera vez que le duele cuando le estamos evaluando o desde cuanto tiempo le lleva doliendo dicha articulación).
- Explorar las 28 articulaciones y determinar cuáles están inflamadas. (Importante, objetivar tumefacción articular que produce limitación de la movilidad).
- Eritrosedimentación: VSG y PCR.
- Escala análoga visual general completada por el paciente, con un rango de 0 a 100, donde 0 es lo mejor y 100 el peor estado posible.

Puede calcularse mediante la calculadora automática de la web <http://calc.artritis-il6.es/das28> o mediante la siguiente imagen:

Score de Actividad de la Enfermedad (Disease Activity Score - DAS 28)
 Estado articular - Evaluación de 28 articulaciones
 (Van der Heijde DMFM y col. J Rheumatol; 20: 579-81. Prevoo MLL y col. Arthritis Rheum; 38: 44-8)

Dolor articular a la palpación

Inflamación articular

1 Número de articulaciones dolorosas

2 Número de articulaciones inflamadas

3 Eritrosedimentación en mm/h

4 Valoración global del paciente

(Actividad de la enfermedad durante los últimos 7 días)*

Sin actividad Máxima actividad

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

* Por favor, deje que el paciente haga la evaluación y lo indique con una línea vertical

Evaluación del paciente en mm

Fórmula para realizar el cálculo de DAS 28

$$0,56 \times \sqrt{\text{N}^\circ \text{ articulaciones dolorosas}} + 0,28 \times \sqrt{\text{N}^\circ \text{ articulaciones inflamadas}} + 0,70 \times \ln \left(\frac{\text{Eritrosedimentación}}{\text{Eritrosedimentación}} \right) + 0,014 \times \left(\frac{\text{Valoración global del paciente en mm}}{\text{Valoración global del paciente en mm}} \right) = \text{DAS 28}$$

Evaluación DAS 28

DAS 28 Actual	DAS 28: Diferencia con el valor inicial		
	> 1,2	> 0,6 y ≤ 1,2	≤ 0,6
≤ 3.2 Inactiva	Buena respuesta	Respuesta moderada	Sin respuesta
> 3.2 < 5.1 Moderada	Respuesta moderada	Respuesta moderada	Sin respuesta
> 5.1 Muy activa	Respuesta moderada	Sin respuesta	Sin respuesta

Recomendamos la utilización de la calculadora automática, dado que de esta forma anularemos los sesgos secundarios a errores de cálculo.

Los rangos de medida de la actividad de la enfermedad corresponden a los siguientes:

- Baja actividad: puntuación < 3,2.
- Moderada actividad: puntuación $\leq 3,2$ a <5,1.
- Alta actividad: puntuación $\geq 5,1$.

2.2.4. FUERZA MUSCULAR

B.2.11 BALANCE MUSCULAR-FUERZA		
Escala de Daniels	Puntuación	Porcentaje
Ausencia de contracción	0	5%
Se ve o palpa la contracción, pero no hay movimiento	1	4%
Se produce movimiento en ausencia de gravedad	2	3%
Movimiento que vence la gravedad	3	2%
Hay fuerza contra la resistencia del examinador	4	1%
Fuerza normal	5	0%
Porcentaje de menoscabo en el caso valorado:		

2.2.5 ASPECTOS TERAPÉUTICOS

B.2.12 ASPECTOS TERAPÉUTICOS**			
Valoración de la respuesta al tratamiento administrado (máx. 4%)	Variable	Puntuación	Porcentaje
	Buena: supresión del dolor y mejora de la funcionalidad	Leve	1%
	Regular: alivio parcial del dolor y mejora parcial de la funcionalidad	Moderada	2%
	Mala: no mejora el dolor ni la funcionalidad	Severa	4%
Valoración de los efectos adversos de los tratamientos (máx. 2%)	Efectos gástricos	Leve ≤ 1 efecto adverso	0.5%
	Efectos inmunodepresores	Moderada = 2 o 3 efectos	1%
	Otros: HTA, aumento de transaminasas.....etc.	Severa > 3 efectos	2%
Puntuación respuesta al tratamiento = Puntuación efectos adversos = Puntuación Global =		Porcentaje de menoscabo ocasionado por los aspectos terapéuticos =	
** En caso de no llevar tratamiento, no se aplicará la valoración hasta que lo inicie y lleve al menos 3 meses con él.			

COMENTARIOS:
Valoración de respuesta al tratamiento:

- Verificar que el paciente sigue las pautas de tratamiento y corroborar con declaración y anamnesis
- En caso de que refiera no alivio, verificar las causas de no alivio y dónde aparece dicho dolor

Valoración de efectos adversos de los tratamientos

- Comprobar en antecedentes que no los presentaba antes de la enfermedad por la que aplicamos el protocolo (ejemplo: gastritis)

2.2.6 COMORBILIDADES

B.2.13 COMORBILIDADES ASOCIADAS				
Enfermedades	Comorbilidades		Puntuación	Porcentaje
	Sí	No		
Oftalmológica	Sí	No	Leve = 1 de las patologías asociadas	3%
Renal	Sí	No		
Pulmonar	Sí	No		
Dermatológica	Sí	No	Moderada = 2 o 3 de las patologías asociadas	6%
Cardiológica	Sí	No		
Neurológica	Sí	No		
Hematológica	Sí	No	Severa > 3 patologías asociadas	9%
Vasculitis	Sí	No		
Sistémicas: fatiga, debilidad, infecciones, amiloidosis, etc.	Sí	No		
Puntuación del caso valorado =		Porcentaje de menoscabo en el caso valorado:		
Porcentaje global del menoscabo ocasionado por los aspectos clínico-terapéuticos =				

COMENTARIO:

DEBEN estar diagnosticadas por un médico y no sirviendo solamente las referencias del paciente o notas de evolución de un médico general.

2.3 ASPECTOS LABORALES:

C.2 CHECK LIST-SITUACIÓN LABORAL						
Tareas		Puntuación (entre 0 - 6)	No procede	1/3 jornada	2/3 jornada	Toda la jornada
Movilización manual de cargas	MMC ≤ 5 kg	0	1	2	3	
	MMC 5-10 kg	0	2	3	4	
	MMC > 10 y ≤ 25 kg	0	3	4	5	
	MMC > 25kg	0	4	5	6	
Movimientos repetitivos	MR Hombro elevación > 90º	0	2	4	6	
	MR flexo-ext o prono-sup. de muñeca	0	2	4	6	
	Flex-ext. Tronco	0	2	4	6	
Posturas prolongadas	Deambulación prolongada	0	2	4	6	
	Sedestación continuada	0	2	4	6	
	Bipedestación continuada	0	2	4	6	
Organización del trabajo	Trabajo continuo y sin alternancia de tareas en su trabajo	0	2	4	6	
	Realiza tareas repetitivas/monótonas	0	2	4	6	
	Posturas fijas y sin alternancia de posiciones en su trabajo	0	2	4	6	
	No puede realizar pausas para descansar durante el trabajo	0	2	4	6	
	Es capaz de finalizar las tareas que le encomiendan en su trabajo	0	2	4	6	
	Tiene trabajo a turnos/nocturno (valorar la jornada mensual)	0	2	4	6	

Condiciones laborales	La carga de trabajo es inadecuada (excesiva, irregular, no adaptada a sus capacidades...)	0	2	4	6
	Las condiciones medioambientales de su trabajo (temperatura, humedad...) empeoran su cuadro clínico	0	2	4	6
	No dispone de elementos de apoyo en sus tareas (aparatos, instrumentos, máquinas...)	0	2	4	6
	Realiza trabajo en altura (>3 m)	0	2	4	6
Condiciones laborales	Realiza trabajo en espacios confinados (túnel, desagüe, foso...)	0	2	4	6
	Realiza trabajos eléctricos a tensión	0	2	4	6
	Tiene que conducir en su trabajo	0	2	4	6
	Maneja máquinas o herramientas de riesgo	0	2	4	6
	Maneja sustancias químicas peligrosas	0	2	4	6
	Está expuesto a contaminantes biológicos	0	2	4	6
	Realiza tareas que requieran atención/concentración alta	0	2	4	6
(Total puntuación máxima = 6 x 27 = 162)					
Puntuación en el caso valorado:					

C.1 ASPECTOS LABORALES (máx. 5%)		
Puntuación	Porcentaje	Incapacidad
0 - 54	1%	Leve
55 - 108	3%	Moderado
109 - 162	5%	Severo
Puntuación final =	Porcentaje de menoscabo =	Grado =

COMENTARIOS:

Comprobar en la declaración jurada y preguntar al paciente en la evaluación, en que trabaja y en que consiste un día laboral en su profesión, antes de realizar el check list laboral.

2.4 ASPECTOS SOCIALES

Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

	Durante la <u>última semana</u> , ¿ha sido usted capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Vestirse y asearse	1) Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) Enjabonarse la cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantarse	3) Levantarse de una silla sin brazos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) Acostarse y levantarse de la cama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer	5) Cortar un filete de carne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) Abrir un cartón de leche nuevo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7) Servirse la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar	8) Caminar fuera de casa por un terreno llano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9) Subir cinco escalones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene	10) Lavarse y secarse todo el cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11) Sentarse y levantarse del retrete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12) Ducharse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcanzar	13) Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14) Agacharse y recoger ropa del suelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prensión	15) Abrir la puerta de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16) Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17) Abrir y cerrar los grifos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	18) Hacer los recados y las compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19) Entrar y salir de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20) Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0	0.000
1	0.125
2	0.250
3	0.375
4	0.500
5	0.625
6	0.750
7	0.875
8	1.000
9	1.125
10	1.250
11	1.375
12	1.500
13	1.625
14	1.750
15	1.875
16	2.000
17	2.125
18	2.250
19	2.375
20	2.500

Señale para qué actividades **necesita la ayuda de otra persona**:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> .. Vestirse, asearse | <input type="checkbox"/> .. Caminar, pasear | <input type="checkbox"/> .. Abrir y cerrar cosas (prensión) |
| <input type="checkbox"/> .. Levantarse | <input type="checkbox"/> .. Higiene personal | <input type="checkbox"/> .. Recados y tareas de casa |
| <input type="checkbox"/> .. Comer | <input type="checkbox"/> .. Alcanzar | |

Señale si utiliza alguno de estos **utensilios** habitualmente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> .. Cubiertos de mango ancho | <input type="checkbox"/> .. Abridor para tarros previamente abiertos |
| <input type="checkbox"/> .. Bastón, muletas, andador o silla de ruedas | |
| <input type="checkbox"/> .. Asiento o barra especial para el baño | |
| <input type="checkbox"/> .. Asiento alto para el retrete | |

COMENTARIOS:

La puntuación del cuestionario de discapacidad HAQ se obtiene de la siguiente forma:

1. En cada una de las áreas (vestirse y asearse, levantarse, comer, ...) del cuestionario escoger la puntuación más alta de los 2 o 3 ítems que la componen, por lo que se obtienen 8 puntuaciones. Así los 20 ítems quedan reducidos a 8. **En todas las áreas donde se obtenga 2 o 3, no es necesario mirar las preguntas correctoras.**
2. Mirar las preguntas correctoras tiene la finalidad de evitar puntuaciones demasiado bajas que se producen si la enferma responde que hace sus actividades sin dificultad [0] o con alguna dificultad [1], pero reconoce que precisa ayuda de otra persona o algún tipo de utensilio o ayuda técnica para realizar esas mismas actividades. De modo que si en un área se obtiene una puntuación de [0] o [1], se deberá corregir la puntuación si la enferma contestó que precisaba de la ayuda de otra persona o de algún utensilio para realizar cualquiera de las actividades incluidas en dicha área – basta con que sólo sea una-. En ese caso la puntuación inicial del área de [0] o [1] se convierte en [2], pero nunca en [3].
3. Calcular la media. Hallar la media de los 8 valores correspondientes a las 8 áreas descritas, y esa será la puntuación final del cuestionario de capacidad funcional HAQ.
4. La puntuación del HAQ puede oscilar entre 0 (no incapacidad) y 3 (máxima incapacidad). En el caso de no contestar algún ítem se asigna el valor más alto de los restantes ítems que formen dicha área. Si hubiera una o dos áreas completas sin respuesta la suma de las 7 u 6 áreas restantes se dividiría por 7 u 6, respectivamente, para obtener el valor medio que estará entre 0 y 3. Un cuestionario con menos de 6 áreas carece de validez.

D.1 ASPECTOS SOCIALES-CALIDAD DE VIDA-HAQ (máx. 10%)		
Puntuación HAQ	Grado de limitación	Porcentaje asignado
0 – 0.625	No limitación/incapacidad	0%
0.75 – 1.25	Leve limitación/incapacidad	4%
1.375 – 1.875	Moderada limitación/incapacidad	6%
> 2	Severa limitación/incapacidad	10%
Puntuación obtenida =	Porcentaje de menoscabo en el caso valorado =	

BLOQUE 3: CASOS PRÁCTICOS

CASO 1:

Paciente mujer de 64 años, viuda, con estudios superiores, en situación de empleo como auxiliar de educación secundaria.

Anamnesis:

Paciente con diagnóstico de artritis reumatoide seropositiva desde el año 2009 por Medicina interna y razón por la cual inicia tratamiento con metotrexato. En el mismo año, la paciente se le diagnostica de laberintitis, vértigo paroxístico benigno y trastorno de ansiedad generalizado (última patología, no se observan informes de evolución clínica de especialistas en psiquiatría). En el año 2013, la paciente acude nuevamente a consulta con dolor retroesternal donde se le diagnostica de esofagitis y en 2015, acude a oftalmología por alteraciones visuales, concluyendo con el diagnóstico de retinopatía hipertensiva.

En el año 2018, según informe de medicina general, la paciente con los anteriores diagnósticos, se encuentra en tratamiento con: losartan, alprazolam, atorvastatina, omeprazol, antiácidos, ácido acetilsalicílico y dimeticona (sin ningún FARME, ni terapia biológica específica de artritis reumatoide). En marzo del mismo año, es valorada por reumatología, donde se refleja que tiene pautado tratamiento con metotrexato, prednisona y ácido fólico. RAD 14/28. RAT:12/28. PCR: 5,4. DAS28: 5,39. Continúa trabajando (a pesar de que la paciente en la declaración jurada refiere que ha dejado de trabajar en noviembre de 2017, precisando ayuda sólo para moverse, sin portar muletas o bastón) y recomienda optimización del tratamiento médico ya que podría mejorar la funcionalidad.

Enfermedad actual:

La última evaluación realizada por reumatología, refleja RAD: 28/28. RAI: 10/28. EVA:80. PCR: 3,98 y VSG: 12. Continúa trabajando en su mismo puesto a fecha de abril de 2019. No se especifica nada en cuanto a limitaciones de la movilidad, y no se refleja si precisa de aditamentos o ayuda de terceros.

Tratamiento actual:

Omeprazol 20mg/ayunas
Sulfasalazina 500mg BID
Prednisona 20mg ½ tab/día
clotrimazol 1%
bismuto subsalicilato 1cda BID
Naproxeno 250mg

Exploración:

Talla: 1.69mt, Peso: 67kg.

Pulso: 60, Frecuencia Respiratoria: 16, Tipo constitucional: Normosómica.

ABEG, BEN, BEH. Piel: Normal, TCSC, Adecuada distribución para edad y género.

Ganglios: No palpables.

Cabeza y Cuello: Normocéfala

Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ACP.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: Blando, depresible RHA conservados.

Génito-Urinario: Diferido. Neurológico: LOTEPE.

Pruebas complementarias:

- Rx manos comparativas: Leve disminución de la densidad ósea periarticular a nivel de los dedos de ambas manos. Resto del estudio sin alteraciones detectables en la actualidad.
- Analítica: PCR: 3,98 mg/L, FR: 42,70 UI/ml, VSG: 12.00 mm/h.

CASO 2:

Paciente mujer de 59 años, viuda, con estudios superiores, en situación de empleo como docente de educación primaria.

Anamnesis:

Paciente diagnosticada de artritis reumatoide en el año 2010 basado en dolores articulados generalizados (según refiere la paciente) y en 2015 inicio tratamiento con metotrexato de forma irregular y pautaado por su médico general, pero que suspendió de forma voluntaria. En 2017, inicia seguimiento con reumatólogo, que indica pauta de metotrexato, pero de igual forma la paciente lo suspende de forma voluntaria porque cree que no le hace efecto en 2019. Tratada también con leflunomida de marzo de 2018 hasta septiembre de 2018, pero no es específica porque lo suspende.

En el año 2018, según informe de reumatólogo, la paciente presenta artritis reumatoide activa, con mayor compromiso a nivel de MMSS y concluye que si la paciente recibiría tratamiento específico y con pauta estricta, mejoraría su capacidad funcional. En esta consulta la paciente acude por sus propios medios con su hija y no precisa de aditamentos y tiene marcha normal. (Última valoración medica en agosto de 2018).

Enfermedad actual:

Evaluada por reumatología que refleja que según la paciente, ha cesado su actividad laboral en julio de 2017, aunque en informes previos de 2018 del médico especialista se observa que no ha cesado su actividad profesional. Usaria de silla de ruedas, porque no puede utilizar bastón o muletas por dificultad en el apoyo de las manos; y ha precisado de varias infiltraciones en hombros y rodillas. De forma voluntaria a

suspendido fármacos de su medicación habitual, específicamente diclofenaco (hasta diciembre de 2018), prednisona (Enero de 2019), naproxeno (hasta febrero de 2019), dexametasona y omeprazol que no recuerda. El especialista recomienda realizar estudio más completo de la paciente con electromiografía, radiografías de columna cervical, dorsal y lumbar para diagnóstico diferencial con osteoartritis secundaria. También recomienda inicio de tratamiento con medicina física y rehabilitadora, terapia anti-resortiva, calcio y vitamina D y reiniciar tratamiento FARME, analgesia y antiinflamatorios.

Tratamiento habitual:

Losartán 50 mg, 1 tableta mañana y noche.
Calcitriol 0,25 mg, 1 tableta al día.

Exploración:

Talla: 1.50mt, Peso: 55kg.

Pulso: 80, Frecuencia Respiratoria: 24, Tipo constitucional: Normosómica.

Mal estado general, mal estado nutricional, regular hidratación.

Piel: Lesiones puntiformes tipo petequias en región anterior de tobillo izquierdo, sin úlceras ni equimosis.

TCSC: Distribución adecuada para sexo y edad.

Ganglios: No palpables.

Cabeza y Cuello: Normocéfala

Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ACP.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos.

Abdomen: Blando, depresible RHA conservados.

Génito-Urinario: Puño percusión lumbar negativo. Puntos reno ureterales negativos.

Neurológico: LOTE. Déficit motor y sensitivo en miembros superiores e inferiores bilaterales. Hipoestesias en mano derecha y mano izquierda. Atrofia palmar, tenar e hipotenar bilateral, atrofia interóseas palmar a predominio de 1º dedo bilateral, ROT disminuidos.

Musculo-esquelético: Sinovitis positiva, RAD: 26, RAT: 9. Desviación cubital bilateral, imitación para completar el puño. Limitación de la bipedestación y deambulación marcada. Dolor en tendón bicipital bilateral y limitación de los movimientos de los hombros bilaterales, codos, rodillas, caderas, tobillos. DAS28: 7,43.

Pruebas complementarias:

- Densitometría ósea (Febrero/2017): Osteoporosis.
- Analítica (Enero/2018): FR: 355,5 UI/ml. VSG: 85 mm/h.
- Radiografía comparativa de manos (Enero/2018): Discreta disminución de articulaciones interfalángicas distales en mano izquierda.
- Analítica (Abril/2019): FR: 256 UI/ml, VSG: 28 mm/h, PCR: 96 mg/L.
- Radiografía comparativa de manos (Abril/2019): Densidad ósea disminuida, discreta tumefacción de partes blandas, articulación metacarpofalángica e interfalángicas conservadas a excepción del 4º dedo con signos de subluxación.



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.