

# GUÍA PRÁCTICA DEL PROTOCOLO DE **ARTRITIS REUMATOIDE**



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.

## 1. COMPROBACIÓN PREVIA:

Criterios para que sea evaluado (capítulo III del MECGI, numeral 3.2):

### Terapia:

- Medicamentos como sales de oro, D-penicilamina, cloroquina, sulfasalacina e inmunosupresores.
- Al menos dos drogas, durante un mínimo de seis meses y de forma continuada.
- Asegurar que el afiliado ha agotado los recursos terapéuticos.
- Excepción: El paciente presente una contraindicación médica.

### Rehabilitación:

- Confirmar que haya realizado un programa de medicina física y rehabilitadora correcto y durante tiempo suficiente.
- Si no lo ha completado, el afiliado se debe considerar como pendiente de tratamientos.

### Posibilidades quirúrgicas:

- Los tratamientos de determinadas patologías tienen alternativas quirúrgicas que puedan mejorar el grado de incapacidad.
- Si no ha completado la opción quirúrgica, el paciente no debe ser evaluado por tener pendientes tratamientos.

### Tiempo de evolución:

- Diagnóstico de la enfermedad durante al menos un año.
- Ser diagnosticado por un especialista, ya que son patologías con síntomas similares y de difícil diagnóstico diferencial.

## 2. CONSEJOS EN EL USO DEL PROTOCOLO:

### 1. ASPECTOS PERSONALES



Comprobación minuciosa de la situación económica, apoyo familiar y situación laboral

*Ejemplo: El paciente refiere que está soltero, pero según el HAQ es incapaz de hacer alguna tarea y necesita ayuda de terceros. La pregunta obligada es con quién viven y dónde, pues es habitual que siga viviendo con sus padres, lo que implicaría que tiene apoyo familiar.*

## 2. ASPECTOS CLÍNICOS

### 2.1 DOLOR INTENSIDAD / FRECUENCIA



Es obligado preguntar qué analgésico concreto toma y con qué frecuencia y corroborar la respuesta vs el historial médico.

### 2.2 RANGOS DE MOVILIDAD



### 2.3 ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD



- Se recomienda usar la siguiente calculadora: <http://calc.artritis-il6.es/das28>
- Hay que tener en cuenta VSG y PCR, no hace falta ningún otro parámetro ni el Factor reumatoide.
- Valoración global del estado de salud: fundamental preguntar si ha tenido algún brote en la última semana o en el momento de la evaluación, ya que es una enfermedad caracterizada por brotes.
- Exploración de articulaciones dolorosas e inflamadas: no basta con que al explorar la articulación el paciente refiera dolor. Es necesario preguntar si la articulación explorada y dolorosa es la primera vez que le duele o no.

*Ejemplo: paciente que en la historia clínica nunca le había dolido el hombro y sin embargo en la evaluación refiere muchísimo dolor.*

### 2.4 BALANCE MUSCULAR



## 2.5 ASPECTOS TERAPÉUTICOS



- Hay que verificar cuándo tiene dolor, qué medicación toma, si lo hace de forma pautada y si hay alivio del dolor con la misma.
- Verificar que los efectos adversos no los presentaba antes de la enfermedad, sobre todo gastritis (preguntar al paciente si le han hecho endoscopias digestivas) e inmunosupresión (si toma corticoides o terapias biológicas o FARME, que es lo único que produce inmunosupresión).

## 2.6 COMORBILIDADES



- Verificar que están diagnosticadas por un médico y que no estaban antes de la enfermedad del protocolo o que son enfermedades independientes.

## 3. ASPECTOS LABORALES



- Verificar la realidad laboral del paciente y las tareas esperables por su categoría

*Ejemplo: un administrativo no debe de señalar que un tercio de la jornada realiza trabajos en altura.*

## 4. ASPECTOS SOCIALES



- Es crucial verificar en los grados más altos la veracidad de la incapacidad funcional mediante preguntas indirectas para que el cuestionario sea fiel a la situación clínica.

*Ejemplo: si el paciente dice que es incapaz de recoger cosas del suelo, se le puede preguntar si pone el lavavajillas. Cuando un paciente refiere que no puede coger un paquete de azúcar de un kilo, se le puede preguntar si tienen nietos o hijos y si los cogen en brazos.*



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.