

EVALUACIÓN DEL MENOSCABO POR **ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**



| CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.

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

EVALUACION DEL MENOSCABO POR ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

BLOQUE 1: INTRODUCCIÓN

1. Introducción	2
2. Causas	2
3. Factores de riesgo	2
4. Complicaciones / comorbilidades	2
5. Síntomas	3
6. Diagnóstico	4
7. Tratamiento	4

BLOQUE 2: PROTOCOLO

1. Herramientas	5
2. Protocolo	5
2.1 Aspectos personales	5
2.2 Aspectos clínicos	6
2.2.1 Actividad de la enfermedad	6
2.2.2 Capacidad funcional	9
2.2.3 Movilidad axial	10
2.2.4 Aspectos terapéuticos	11
2.2.5 Comorbilidades	12
2.3 Aspectos laborales	12
2.4 Aspectos sociales	13

BLOQUE 3: CASO PRÁCTICO

CASO 1	14
--------	----

BLOQUE 1: INTRODUCCIÓN

EVALUACION DEL MENOSCABO POR ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Incorporado al numeral 3.10 en el capítulo III Reumatología del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MEGGI) aprobado mediante resolución N°058-94-EF/SAFP.

1. INTRODUCCIÓN.

La **espondilitis anquilosante** (AS, por sus siglas en inglés) es una forma crónica de artritis. Afecta mayormente los huesos y las articulaciones en la base de la columna, donde esta se conecta con la pelvis. Estas articulaciones resultan inflamadas e hinchadas y con el tiempo, las vértebras afectadas se pueden unir.

Esta enfermedad reumática evoluciona produciendo brotes o ataques de inflamación de las articulaciones de la columna vertebral, o de otras articulaciones como los hombros, las caderas, las rodillas o los tobillos. Entre ataque y ataque, generalmente, el paciente se queda sin síntomas de dolor y mantiene una actividad cotidiana normal.

2. CAUSAS

La espondiloartritis anquilosante **no tiene causas específicas**, aunque sí parece que intervienen **factores genéticos**. En particular, las personas que tienen un gen llamado HLA-B27 corren un riesgo mucho mayor de desarrollar espondiloartritis anquilosante. Sin embargo, solo algunas personas con el gen desarrollan la afección.

3. FACTORES DE RIESGO

- **Sexo:** Los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar espondilitis anquilosante que las mujeres.
- **Edad:** Su aparición por lo general se da al final de la adolescencia o en la adultez temprana.
- **Genética:** La mayoría de las personas que tienen espondilitis anquilosante tiene el gen HLA-B27. Pero muchas personas que tienen este gen nunca desarrollan espondilitis anquilosante.

4. COMPLICACIONES / COMORBILIDADES

Cuando hay espondiloartritis anquilosante, se forma hueso nuevo como parte del intento del organismo por curarse. Este nuevo hueso va formando un puente que cierra la brecha entre las vértebras y, eventualmente, fusiona secciones de una y otra vértebra. Esas partes de la columna

vertebral se vuelven rígidas e inflexibles. La fusión también puede agarrotar tu caja torácica y restringir tu capacidad y función pulmonares.

Entre otras complicaciones podríamos mencionar:

- **Inflamación ocular (uveítis).** La uveítis es una de las complicaciones más frecuentes de la espondiloartritis anquilosante y puede causar la aparición rápida de dolor en los ojos, sensibilidad a la luz y visión borrosa. Si presentas estos síntomas, consulta con tu médico de inmediato.
- **Fracturas por compresión.** Durante las primeras etapas de la espondiloartritis anquilosante, en algunas personas, los huesos se afinan. Las vértebras debilitadas pueden colapsar, lo que aumenta la intensidad de tu postura encorvada. Las fracturas vertebrales pueden ejercer presión y tal vez dañar la médula espinal y los nervios que pasan por la columna vertebral.
- **Problemas cardíacos.** La espondiloartritis anquilosante puede provocar problemas con la aorta, la arteria más grande del cuerpo. La aorta inflamada puede aumentar su tamaño al punto de distorsionar la forma de la válvula aórtica en el corazón, lo que deteriora su funcionamiento.

5. SÍNTOMAS

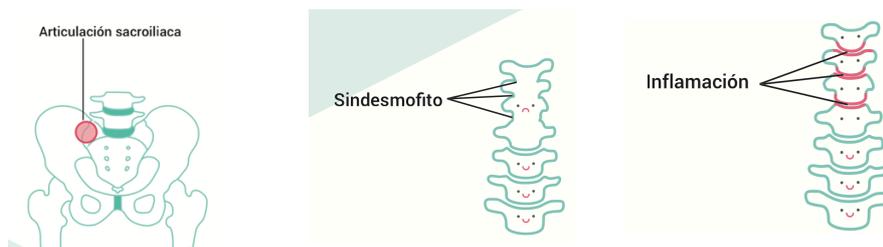
Los primeros signos y síntomas de la espondiloartritis anquilosante podrían incluir dolor y rigidez en la parte baja de la espalda y las caderas, en especial por la mañana y después de períodos de inactividad. También son frecuentes el dolor en la región cervical, cansancio, fatiga, febrícula, etc. Con el tiempo, los síntomas pueden empeorar, mejorar o desaparecer a intervalos irregulares.

Las áreas más comúnmente afectadas son las siguientes:

- La articulación entre la base de la columna vertebral y la pelvis (sacroilíaca)
- Las vértebras de la parte baja de la espalda
- Los lugares en los que los tendones y ligamentos se unen a los huesos (entesis), en especial en la columna vertebral, pero a veces a lo largo de la parte de atrás del talón
- El cartílago ubicado entre el esternón y las costillas
- Las articulaciones de las caderas y los hombros

La AS puede coexistir junto con otras afecciones, como:

- Psoriasis
- Colitis ulcerosa
- Inflamación crónica ocular (iritis) o recurrente.



6. DIAGNÓSTICO

6.a. Analítica: No hay análisis de laboratorio específicos para identificar la espondiloartritis anquilosante. Ciertos análisis de sangre pueden confirmar si hay marcadores de inflamación, pero la inflamación puede ser causada por muchos problemas de salud diferentes.

- CSC
- Tasa de sedimentación eritrocitaria
- HLA-B27
- Factor reumatoide (sería negativo)

6.b. Pruebas complementarias:

- Radiografías de la columna y de la pelvis
- Resonancia magnética de la columna y de la pelvis

7. TRATAMIENTO

Los medicamentos que se utilizan más frecuentemente para tratar la espondiloartritis anquilosante son los **antiinflamatorios no esteroides (AINE)** y la **indometacina (Indocin)**. Con ellos alivian la inflamación, el dolor y la rigidez. Sin embargo, estos medicamentos pueden provocar hemorragia digestiva.

Si los AINE no funcionan, el médico podría sugerir iniciar el tratamiento con un medicamento biológico, como un **inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF)** o un **inhibidor de la interleucina 17 (IL-17)**. Los inhibidores del TNF atacan específicamente a una proteína celular que provoca inflamación. La IL-17 desempeña una función en la defensa del organismo contra las infecciones y también en la inflamación.

Los inhibidores del TNF ayudan a reducir el dolor, la rigidez y a aliviar las articulaciones doloridas o hinchadas. Se administran inyectando el medicamento debajo de la piel o a través de una vía intravenosa.

Los cinco inhibidores del TNF aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos para tratar la espondiloartritis anquilosante son:

- Adalimumab (Humira)
- Certolizumab pegol (Cimzia)
- Etanercept (Enbrel)
- Golimumab (Simponi; Simponi Aria)
- Infliximab (Remicade).

El secukinumab (Cosentyx) fue el primer inhibidor de la IL-17 que aprobó la FDA para el tratamiento de la espondiloartritis anquilosante.

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 (por ejemplo la uveítis)
- Tratamiento ACTUAL y COMPLETO del paciente

EF en consulta

- Exploración de las articulaciones dolorosas e inflamadas
- Rangos de movilidad articular

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 ASQol. 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. ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD

La puntuación se puede calcular mediante una calculadora automática en el enlace http://www.asas-group.org/clinical_instruments/asdas_calculator/asdas.html. o con las siguientes tablas:

DOLOR LUMBAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RIGIDEZ MATINAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
GLOBAL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DOLOR PERIFÉRICO/INFLAMACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VSG										
PCR										

<table border="1"> <tr><td colspan="2">Dolor lumbar</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>2</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>3</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>4</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>5</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>6</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>7</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>8</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>9</td><td>1,1</td></tr> <tr><td>10</td><td>1,2</td></tr> </table>	Dolor lumbar		0	0	1	0,1	2	0,2	3	0,4	4	0,5	5	0,6	6	0,7	7	0,8	8	1,0	9	1,1	10	1,2	<table border="1"> <tr><td colspan="2">Rigidez matinal</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>2</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>3</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>4</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>5</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>6</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>7</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>8</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>9</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>10</td><td>0,6</td></tr> </table>	Rigidez matinal		0	0	1	0,1	2	0,1	3	0,2	4	0,2	5	0,3	6	0,4	7	0,4	8	0,5	9	0,5	10	0,6	<table border="1"> <tr><td colspan="2">Global paciente</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>2</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>3</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>4</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>5</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>6</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>7</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>8</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>9</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>10</td><td>1,1</td></tr> </table>	Global paciente		0	0	1	0,1	2	0,2	3	0,3	4	0,4	5	0,6	6	0,7	7	0,8	8	0,9	9	1,0	10	1,1	<table border="1"> <tr><td colspan="2">Dolor periférico/ inflamación</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>2</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>3</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>4</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>5</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>6</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>7</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>8</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>9</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>10</td><td>0,7</td></tr> </table>	Dolor periférico/ inflamación		0	0	1	0,1	2	0,2	3	0,2	4	0,3	5	0,4	6	0,4	7	0,5	8	0,6	9	0,6	10	0,7
Dolor lumbar																																																																																																			
0	0																																																																																																		
1	0,1																																																																																																		
2	0,2																																																																																																		
3	0,4																																																																																																		
4	0,5																																																																																																		
5	0,6																																																																																																		
6	0,7																																																																																																		
7	0,8																																																																																																		
8	1,0																																																																																																		
9	1,1																																																																																																		
10	1,2																																																																																																		
Rigidez matinal																																																																																																			
0	0																																																																																																		
1	0,1																																																																																																		
2	0,1																																																																																																		
3	0,2																																																																																																		
4	0,2																																																																																																		
5	0,3																																																																																																		
6	0,4																																																																																																		
7	0,4																																																																																																		
8	0,5																																																																																																		
9	0,5																																																																																																		
10	0,6																																																																																																		
Global paciente																																																																																																			
0	0																																																																																																		
1	0,1																																																																																																		
2	0,2																																																																																																		
3	0,3																																																																																																		
4	0,4																																																																																																		
5	0,6																																																																																																		
6	0,7																																																																																																		
7	0,8																																																																																																		
8	0,9																																																																																																		
9	1,0																																																																																																		
10	1,1																																																																																																		
Dolor periférico/ inflamación																																																																																																			
0	0																																																																																																		
1	0,1																																																																																																		
2	0,2																																																																																																		
3	0,2																																																																																																		
4	0,3																																																																																																		
5	0,4																																																																																																		
6	0,4																																																																																																		
7	0,5																																																																																																		
8	0,6																																																																																																		
9	0,6																																																																																																		
10	0,7																																																																																																		

Diagram showing the addition of scores from the four tables above into a larger box, with a plus sign between the boxes.

Eritrosedimentación (mm/h)							
0	0,0	14	1,1	28	1,5	70	2,4
1	0,3	15	1,1	29	1,6	75	2,5
2	0,4	16	1,2	30	1,6	80	2,6
3	0,5	17	1,2	31	1,6	85	2,7
4	0,6	18	1,2	32	1,6	90	2,8
5	0,6	19	1,3	33	1,7	95	2,8
6	0,7	20	1,3	34	1,7	100	2,9
7	0,8	21	1,3	35	1,7	105	3,0
8	0,8	22	1,4	40	1,8	110	3,0
9	0,9	23	1,4	45	1,9	115	3,1
10	0,9	24	1,4	50	2,1	120	3,2
11	1,0	25	1,5	55	2,2	125	3,2
12	1,0	26	1,5	60	2,2	130	3,3
13	1,0	27	1,5	65	2,3	135	3,4

Diagram showing a box with an arrow pointing to a box labeled "ASDAS-ERS", which then points to a scrollable box.

Proteína C reactiva (mg/l)							
0	0,0	14	1,6	60	2,4	130	2,8
1	0,4	15	1,6	65	2,4	135	2,8
2	0,6	16	1,6	70	2,5	140	2,9
3	0,8	17	1,7	75	2,5	145	2,9
4	0,9	18	1,7	80	2,5	150	2,9
5	1,0	19	1,7	85	2,6	155	2,9
6	1,1	20	1,8	90	2,6	160	2,9
7	1,2	25	1,9	95	2,6	165	3,0
8	1,3	30	2,0	100	2,7	170	3,0
9	1,3	35	2,1	105	2,7	175	3,0
10	1,4	40	2,2	110	2,7	180	3,0
11	1,4	45	2,2	115	2,8	185	3,0
12	1,5	50	2,3	120	2,8	190	3,0
13	1,5	55	2,3	125	2,8	195	3,1

Diagram showing a box with an arrow pointing to a box labeled "ASDAS-PCR", which then points to a scrollable box.



ASDAS

Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score

Back Pain [0-10]	<input type="text"/>	
Duration Morning Stiffness [0-10]	<input type="text"/>	
Patient Global [0-10]	<input type="text"/>	<input type="button" value="Clear"/>
Peripheral Pain/Swelling [0-10]	<input type="text"/>	
C-Reactive Protein (mg/L)	<input type="text"/>	
Erythrocyte Sedimentation Rate (mm/hr)	<input type="text"/>	
ASDAS-CRP	<input type="text"/>	<input type="button" value="ASDAS"/>
ASDAS-ESR	<input type="text"/>	

ASDAS disease activity states



ASDAS improvement criteria



A CRP value <2mg/L is not allowed. If the conventional CRP is below the limit of detection or if the high sensitivity CRP is <2mg/L, the constant value of 2mg/L should be used.

La puntuación obtenida determinará el porcentaje que debemos asignar al afiliado.

ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD- CUESTIONARIO ASDAS- ver anexo (máx. 20%)		
Puntuación < 1.3	Enfermedad inactiva	0%
Puntuación ≥ 1.3 < 2.1	Enfermedad con actividad moderada	6%
Puntuación ≥ 2.1 ≤ 3.5	Enfermedad con alta actividad	13%
Puntuación >3.5	Enfermedad con muy alta actividad	20%
Puntuación =	Porcentaje de menoscabo =	

COMENTARIOS:

Se recomienda utilizar la calculadora automática para minimizar los sesgos secundarios a los errores de cálculo.

2.2.2 CAPACIDAD FUNCIONAL:

Versión Española del BASFI ¹

A continuación se le indican una serie de actividades. Por favor, marque el número que mejor describa su situación **EN LA ÚLTIMA SEMANA**.

- 1) Ponerse los calcetines o medias sin la ayuda.

Fácil Imposible

- 2) Recoger un bolígrafo del suelo sin ayuda, inclinándose hacia adelante (doblando la cintura).

Fácil Imposible

- 3) Coger de una estantería un objeto situado por encima de su cabeza, sin ayuda.

Fácil Imposible

- 4) Levantarse de una silla sin apoyar las manos ni utilizar ninguna otra ayuda.

Fácil Imposible

- 5) Estar acostado sobre la espalda y levantarse del suelo sin ayuda.

Fácil Imposible

- 6) Estar a pie firme sin apoyarse en nada durante 10 minutos y no tener molestias.

Fácil Imposible

- 7) Subir 12 ó 15 escalones sin agarrarse al pasamanos ni usar bastón o muletas (poniendo un pie en cada escalón).

Fácil Imposible

- 8) Mirarse un hombro girando sólo el cuello (sin girar el cuerpo).

Fácil Imposible

- 9) Realizar actividades que supongan un esfuerzo físico como ejercicios de rehabilitación, trabajos de jardinería o deportes.

Fácil Imposible

- 10) Realizar actividades que requieran dedicación plena durante todo el día (en casa o en el trabajo).

Fácil Imposible

¹ R. Ariza-Ariza, B. Hernández-Cruz y F. Navarro-Sarabia. *Arthritis Rheum (Arthritis Care Res)* 2003;49:483-7

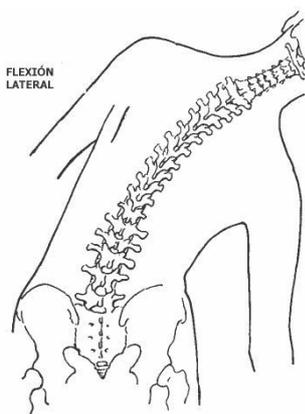
*Diseño: E. Batlle – HGU-Alicante

La puntuación se obtiene mediante la suma de todos los ítems y se divide entre 10.

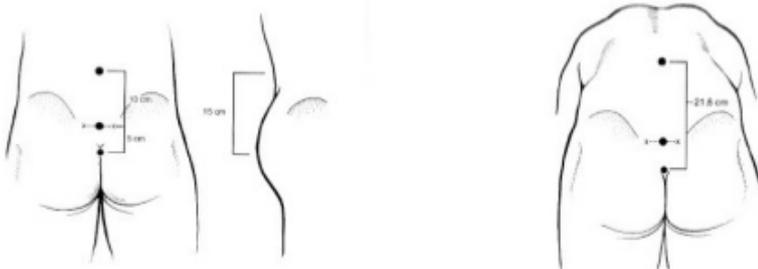
CAPACIDAD FUNCIONAL. CUESTIONARIO BASFI. Ver anexo (máx. 20%)		
Puntuación 0 - 3	Buena capacidad funcional	0%
Puntuación 4 - 6	Moderada capacidad funcional	6%
Puntuación 7 - 9	Mala capacidad funcional	13%
Imposible 10	Nula capacidad funcional	20%
Puntuación =	Porcentaje asignado =	

2.2.3 MOVILIDAD AXIAL

BASMI de 3 puntos.				
	0	1	2	
	Leve	Moderado	Severo	
1. Flexión lumbar lateral (cm)	> 10	5 – 10	< 5	
2. Distancia trago-pared (cm)	< 15	15 – 30	> 30	
3. Schöber modificado (cm)	> 4	2 – 4	< 2	
4. Distancia intermaleolar (cm)	> 100	70 – 100	< 70	
5. Rotación cervical	> 70	20 – 70	< 20	
El resultado final es la suma de los cinco parámetros (0–10, sin decimales)				



Prueba de Schober modificada (flexión lumbar)



MOVILIDAD AXIAL*. CUESTIONARIO BASMI-3. Ver anexo (máx. 20%)		
Puntuación 0-3	Buena movilidad	0%
Puntuación 4-6	Moderada movilidad	10%
Puntuación 7-10	Mala movilidad	20%

COMENTARIOS: Para obtener una puntuación adecuada se deben realizar las mediciones de forma correcta y pormenorizada.

2.2.4 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)

2.2.5 COMORBILIDADES

COMORBILIDADES ASOCIADAS (máx. 9%)				
Oftalmológica (uveítis)	Sí	No	Leve ≤ 1 de las patologías asociadas	3%
Digestiva (enfermedad Inflamatoria intestinal)	Sí	No	Moderada = 2 o 3 de las patologías asociadas	6%
Otras	Sí	No	Severa > 3 patologías asociadas	9%
Porcentaje de menoscabo de las comorbilidades =				
Porcentaje global de menoscabo en los aspectos clínico-terapéuticos =				

COMENTARIO:

Que éstas se encuentren diagnosticadas por un médico y no por meras referencias del paciente

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
Condiciones laborales	Realiza trabajo en altura (>3 m)	0	2	4	6
	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

ASQoL- cuestionario específico calidad de vida en espondilitis anquilosante*		
Cuestión	Si	No
1- Mi estado de salud me impide ir a algunos sitios		
2- A veces tengo ganas de llorar		
3- Tengo dificultad para vestirme		
4- Tengo que hacer un esfuerzo para hacer tareas en casa		
5- Me es imposible dormir		
6- No puedo realizar actividades con la familia o amigos		
7- Siempre me siento cansado/a		
8- Tengo que dejar lo que estoy haciendo para descansar		
9- Tengo dolor insoportable		
10- Me lleva mucho tiempo arrancar por la mañana		
11- Soy incapaz de realizar tareas en casa		
12- Me canso fácilmente		
13- Con frecuencia me siento frustrado/a		
14- El dolor siempre está ahí		
15- Me siento un/a perdedor/a		
16- Me cuesta trabajo lavarme el pelo		
17- Mi enfermedad me baja la moral		
18- Me preocupa desmoralizar a la gente de mi alrededor		
Puntuación total =		
*Cada pregunta con respuesta afirmativa suma 1 punto		

4.- ASPECTOS SOCIALES-CALIDAD DE VIDA (menoscabo máx. 10%)		
Puntuación ASQoL (0-18)	Grado de limitación/ incapacidad	Porcentaje
0 - 5	Leve	0%
6 - 11	Moderada	5%
12 - 18	Severa	10%
Puntuación obtenida =	Porcentaje de menoscabo en el caso valorado =	

BLOQUE 3: CASOS PRÁCTICOS

CASO 1:

Mujer de 55 años, viuda, grado de instrucción superior, en situación de empleo como transcriptora del congreso.

Anamnesis:

Paciente con diagnóstico de fibromialgia en 2007, por lo que se le pauto tratamiento médico con gabapentina, analgésicos y pregabalina, con respuesta parcial y refiere que le ocasionaban problemas gástricos, por lo que decidió abandonar el tratamiento por voluntad propia. En el año 2009, se le diagnostica de espondilitis anquilosante por compromiso axial y se le pauta metrotrexate, ácido fólico, defazaclort, golimumab y etanercept. Además, presenta como comorbilidades: cistitis intersticial, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, migrañas y depresión.

Enfermedad actual:

Refiere fatiga, dolor en todos los cuadrados corporales, dificultad para realización de las actividades de su vida diaria, por lo que precisa de descansos médicos. La falta de la paciente al tratamiento con metrotrexato, deriva en que se le indique tratamiento con etanercept, que después de un año desarrolla refractariedad y se le inicia adalimumab (Agosto/2018).

Para su fibromialgia, la paciente refiere haber suspendido la medicación por decisión propia (ya que le ocasiona gastritis y alteración del estado de alerta). Diagnosticada de depresión, pero no acude a seguimiento por psiquiatría, ni toma medicación específica. No ha acudido a terapia del dolor y ha estado en medicina física hasta marzo de 2019. Según informe de oftalmología, se descarta uveítis y sólo es diagnosticada de hiposecreción lagrimal. La paciente vive con dos personas, una de ellas le ayuda a sus actividades, ya que la precisa para todas las actividades menos para alimentarse. En su declaración jurada, refiere precisar de silla de ruedas por dolores y rigidez en todas las articulaciones.

Tratamiento actual:

Defazaclort 30 mg/día.

Metrotrexato.

Adalimumab 40 mcg/15 días.

Exploración:

Talla: 1.60mt, Peso: 78kg.

Pulso: 100, Frecuencia Respiratoria: 22,TA:161/123

Paciente que acude con bastón, en aparente regular estado general, regular estado de hidratación y nutrición.

Piel: Normal.

TCSC: Adecuada distribución para edad y género.

Ganglios: No palpables.

Cabeza y Cuello: Normocefala.

Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ACP.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

Abdomen: Blando, depresible RHA conservados

Génito-Urinario: Puño percusión lumbar negativa.

Neurológico: No signos meníngeos ni de focalización.

Musculoesquelético: Puntos de fibromialgia 18/18. Limitación del rango articular de columna lumbar, sin sinovitis.

Pruebas complementarias:

- Analítica (Octubre/2017): HLA-B27: negativo; PCR:10,01 mg/L; VSG: 35 mm/h.
- Cateterismo cardíaco y ecocardiografía (Diciembre/2017): Normal.
- Analítica (Enero/2018): PCR: 18,37 mg/L; VSG: 25 mm/h; FR: 6,60 UI/mL.
- Radiografía de columna lumbar-sacra (Abril/2019): Escoliosis a concavidad derecha, leve aspecto hipertrófico articular interapofisaria L5-S1. Leve disminución de altura intervertebral y de agujeros de conjunción L4-L5 y L5-S1.
- Radiografía comparativa de manos (Abril/2019): Adecuada morfología, espacios articulares conservados, no calcificaciones en partes blandas.
- Analítica (Abril/2019): PCR: 8,71 mg/L; VSG: 30 mm/h; FR: 11,9 UI/ml, corrección de superficie corporal:117.6 (rango normal 71.00 – 151.00). Creatinina 0,81. Sin proteinuria.



| CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.