

GUÍA PRÁCTICA DEL PROTOCOLO DE **ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**



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 en el cuestionario ASQol que es incapaz de realizar tareas en casa, pero es soltero. Habría que preguntar al paciente quien realiza entonces esas tareas, porque a lo mejor nos refiere que está conviviendo con alguien.

2. ASPECTOS CLÍNICOS

2.1 ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD



La puntuación de este apartado se debe calcular mediante el siguiente link http://www.asas-group.org/clinical_instruments/asdas_calculator/asdas.html.

2.2 CAPACIDAD FUNCIONAL



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

OJO: Recordar al paciente que debe representar lo que le ha sucedido en la última semana y con el grado que muestran las pruebas que le hemos realizado.

Ejemplo: El paciente refiere en la pregunta 10 que le es imposible (puntuó como 10) realizar actividades que requieran dedicación plena durante todo el día, pero cuando le evaluamos nos comenta que sigue con su actividad profesional normal y la actividad de la enfermedad es baja.

2.3 MOVILIDAD AXIAL



- Se debe realizar una minuciosa exploración y medición del paciente.

OJO: El paciente puede realizar de forma voluntaria la escasa flexión lumbar o rotación cervical, por lo que se debería repetir la medición al final de la exploración (la que genere dudas) o buscar otras formas de medidas que modifican la original (ejemplo Schöber modificada).

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 lo marcado por el paciente y recordarle que debe reflejar la limitación de sus actividades diarias.



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.