

# EVALUACION DEL MENOSCABO POR **ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**



EVALUACION DEL MENOSCABO POR  
**ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**

---

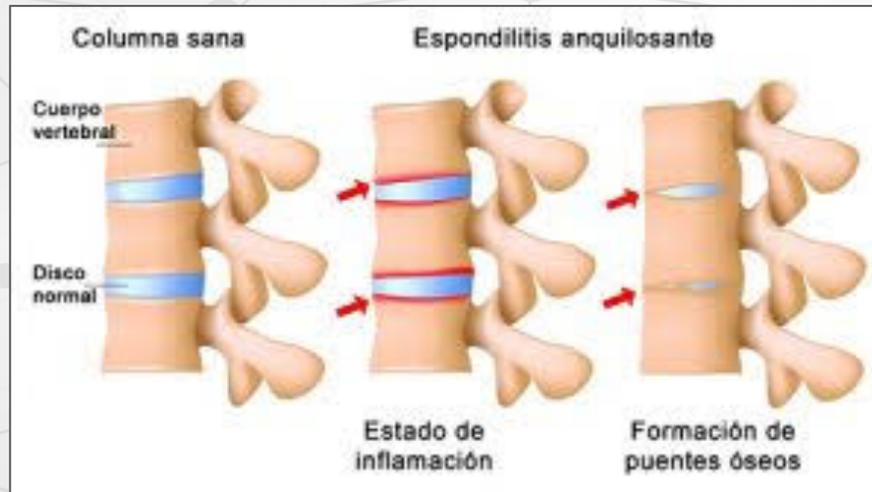
BLOQUE 1:  
**INTRODUCCIÓN**

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. SÍNTOMAS
- 3. DIAGNÓSTICO
- 4. TRATAMIENTO

## EVALUACION DEL MENOSCABO POR **ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**

### 1. INTRODUCCIÓN

- 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.
- Brotes o ataques de inflamación: Entre ataque y ataque, generalmente, el paciente se queda sin síntomas de dolor y mantiene una actividad cotidiana normal.



- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. SÍNTOMAS
- 3. DIAGNÓSTICO
- 4. TRATAMIENTO

## 1.1 Causas

Las personas que tienen un gen llamado HLA-B27 corren un riesgo mucho mayor.

## 1.2 Factores de riesgo

- **El sexo:** Los hombres tienen mayor probabilidad.
- **La edad:** Al final de la adolescencia o en la adultez temprana.
- **La herencia.**

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. SÍNTOMAS
- 3. DIAGNÓSTICO
- 4. TRATAMIENTO

### 1.3 Complicaciones

- **Inflamación ocular (uveítis):** La aparición rápida de dolor en los ojos, sensibilidad a la luz y visión borrosa.
- **Fracturas por compresión:** Durante las primeras etapas de la espondiloartritis anquilosante, en algunas personas, los huesos se afinan. Las vértebras debilitadas pueden colapsar.
- **Problemas cardíacos:** Problemas con la aorta.

1. INTRODUCCIÓN

2. SÍNTOMAS

3. DIAGNÓSTICO

4. TRATAMIENTO

## 2. SÍNTOMAS

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 de cuello y el cansancio.

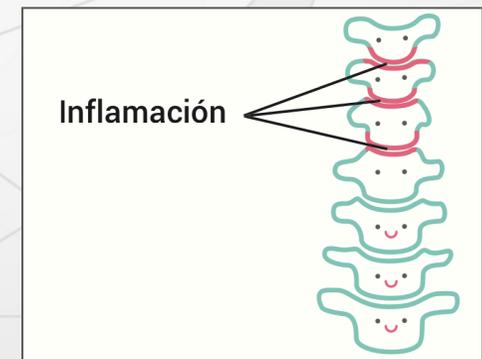
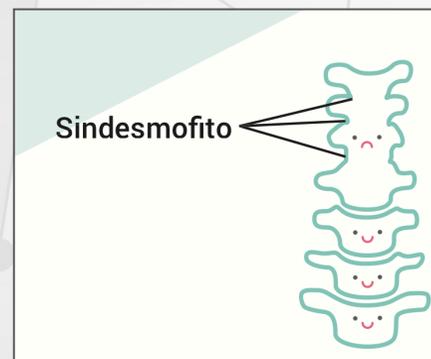
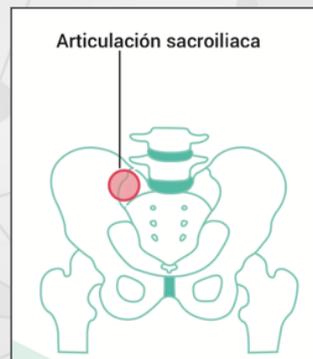
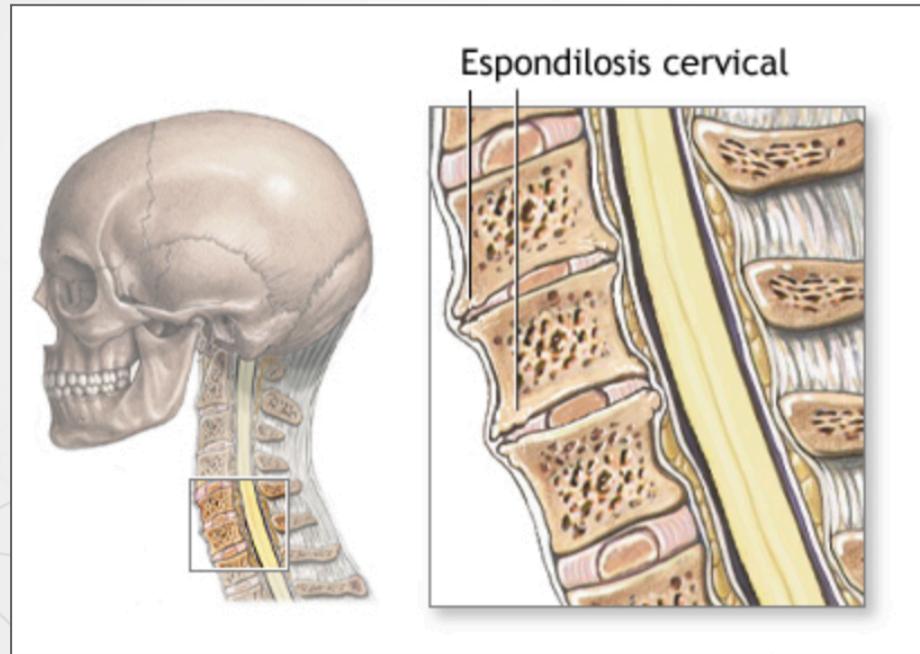
Las áreas más comúnmente afectadas son las siguientes:

- 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.

# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

## BLOQUE 1: INTRODUCCIÓN

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. SÍNTOMAS
- 3. DIAGNÓSTICO
- 4. TRATAMIENTO



1. INTRODUCCIÓN

2. SÍNTOMAS

3. DIAGNÓSTICO

4. TRATAMIENTO

### 3. DIAGNÓSTICO

**1. Analítica:** No hay análisis de laboratorio específicos. Se pueden hallar 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).

#### 2. Pruebas complementarias:

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

1. INTRODUCCIÓN

2. SÍNTOMAS

3. DIAGNÓSTICO

4. TRATAMIENTO

## 4. TRATAMIENTO

**1. (AINE) y la indometacina (Indocin):** Alivian la inflamación, el dolor y la rigidez.

### 2. Medicamento biológico:

#### A. Inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF):

Los cinco inhibidores del TNF aprobados: Adalimumab (Humira), Certolizumab pegol (Cimzia), Etanercept (Enbrel) Golimumab (Simponi; Simponi Aria) e Infliximab (Remicade).

#### B. Resonancia magnética de la columna y de la pelvis:

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

EVALUACION DEL MENOSCABO POR  
**ESPONDILITIS 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

## 2. PROTOCOLOS

### 2.1 Aspectos personales

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

# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

## BLOQUE 2: PROTOCOLOS

1. HERRAMIENTAS

2. PROTOCOLOS

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

### 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 ASQoI. 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](http://www.asas-group.org/clinical_instruments/asdas_calculator/asdas.html). o con las siguientes tablas:

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

# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

## BLOQUE 2: PROTOCOLOS

- 1. HERRAMIENTAS
- 2. PROTOCOLOS

Dolor lumbar		Rigidez matinal		Global paciente		Dolor periférico/ inflamación	
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1
2	0,2	2	0,1	2	0,2	2	0,1
3	0,4	3	0,2	3	0,3	3	0,2
4	0,5	4	0,2	4	0,4	4	0,3
5	0,6	5	0,3	5	0,6	5	0,4
6	0,7	6	0,4	6	0,7	6	0,4
7	0,8	7	0,4	7	0,8	7	0,5
8	1,0	8	0,5	8	0,9	8	0,6
9	1,1	9	0,5	9	1,0	9	0,6
10	1,2	10	0,6	10	1,1	10	0,7

↘

+

↘

+

↘

+

↘

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

↘  
 +  =

**ASDAS-ERS**

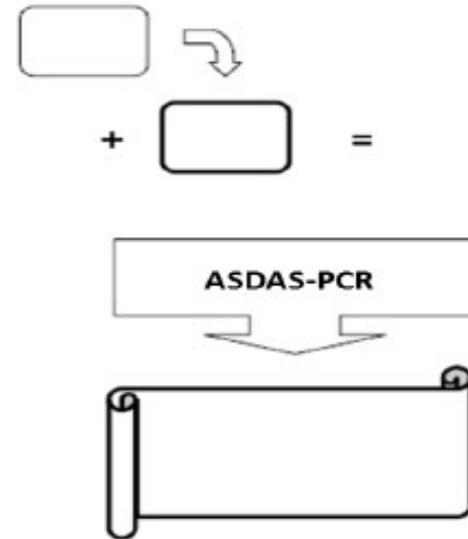
# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

## BLOQUE 2: PROTOCOLOS

1. HERRAMIENTAS

2. PROTOCOLOS

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



# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

## BLOQUE 2: PROTOCOLOS

1. HERRAMIENTAS

2. PROTOCOLOS



### ASDAS

Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score

Back Pain [0-10]	<input type="text"/>	<input type="button" value="Clear"/>
Duration Morning Stiffness [0-10]	<input type="text"/>	
Patient Global [0-10]	<input type="text"/>	
Peripheral Pain/Swelling [0-10]	<input type="text"/>	
C-Reactive Protein (mg/l)	<input type="text"/>	<input type="button" value="ASDAS"/>
Erythrocyte Sedimentation Rate (mm/hr)	<input type="text"/>	
ASDAS-CRP	<input type="text"/>	
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 $\geq 1.3 < 2.1$	Enfermedad con actividad moderada	6%
Puntuación $\geq 2.1 \leq 3.5$	Enfermedad con alta actividad	13%
Puntuación >3.5	Enfermedad con muy alta actividad	20%
<b>Puntuación =</b>		<b>Porcentaje de menoscabo =</b>

### 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 <sup>1</sup>

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

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

\*Diseño: E. Battle – HGU-Alicante

1. HERRAMIENTAS

2. PROTOCOLOS

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%
<b>Puntuación =</b>		<b>Porcentaje asignado =</b>

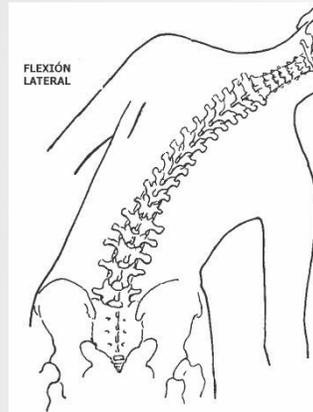
### 2.2.3 Movilidad Axial

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

# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

## BLOQUE 2: PROTOCOLOS

- 1. HERRAMIENTAS
- 2. PROTOCOLOS



### 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:

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
	<b>Buena:</b> supresión del dolor y mejora de la funcionalidad	Leve	1%
	<b>Regular:</b> alivio parcial del dolor y mejora parcial de la funcionalidad	Moderada	2%
	<b>Mala:</b> 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 = <b>Puntuación Global =</b>		<b>Porcentaje de menoscabo ocasionado por los aspectos terapéuticos =</b>	
** En caso de no llevar tratamiento, no se aplicará la valoración hasta que lo inicie y lleve al menos 3 meses con él.			

1. HERRAMIENTAS

2. PROTOCOLOS

### 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 =				

### COMENTARIOS:

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 > 90°	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:					

1. HERRAMIENTAS

2. PROTOCOLOS

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

### 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		

1. HERRAMIENTAS

2. PROTOCOLOS

**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%
<b>Puntuación obtenida =</b>		<b>Porcentaje de menoscabo en el caso valorado =</b>

EVALUACION DEL MENOSCABO POR  
**ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**

---

BLOQUE 3:  
**CASOS PRÁCTICOS**

# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

## BLOQUE 3: CASOS PRÁCTICOS

### CASO 1

PERSONAL			2,5%
	Edad	Mayor de 50a	2%
	Nivel de formación	Educacion Superior	0%
	Situación económica	Buena (con empleo)	0%
	Apoyo del entorno familiar	Apoyo completo*	0%
	Situación laboral	Empleado – Sub.<3 meses	0,5%
CLINICO Y TERAPEUTICO			21,5%
	Actividad de la Enfermedad	Moderadamente activa	13%
	Capacidad funcional	Moderada*	6%
	Movilidad axial	Buena	0%
	Respuesta al tratamiento	Regular	2%
	Efectos adversos de los tratamientos	0 efectos	0,5%
	Comorbilidades asociadas	0 efecto*	0%
LABORAL	Total	Leve	1%
SOCIAL	SF 36		10%
Porcentaje total			35%

\*NOTA: Se debería verificar la puntuación asignada con respecto al apoyo familiar puesto que la paciente está casada.

\*NOTA: El cuestionario realizado por la paciente esta magnificado puesto que la movilidad axial (prueba objetiva y realizada por el médico que explora a la paciente), es buena..

\*NOTA: En este caso también se valoró el porcentaje de menoscabo con respecto a las cataratas, pero no deberían ser valorada la invalidez hasta completar tratamiento quirúrgico.



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.