

EVALUACION DEL MENOSCABO POR **LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**



EVALUACION DEL MENOSCABO POR
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

BLOQUE 1:
INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

2. PRESENTACIÓN CLÍNICA

3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

4. CLASIFICACIÓN

5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

6. TRATAMIENTO

7. PRONÓSTICO

EVALUACION DEL MENOSCABO POR LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

1. INTRODUCCIÓN

- Es una enfermedad sistémica y crónica, que puede afectar a cualquier órgano. Constituye **el prototipo de enfermedad autoinmune**.
- El 90% de los enfermos son mujeres (efecto de los estrógenos).
- La etiología del LES es sin duda multifactorial :
 - Factores genéticos y hormonales.
 - Alteraciones inmunológicas.
 - Agentes ambientales: infecciones y la radiación ultravioleta o la exposición a ciertos fármacos.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

2. PRESENTACIÓN CLÍNICA



- **Manifestaciones cutáneas:**
 - El exantema malar o en alas de mariposa, que afecta a las mejillas y nariz.
 - El lupus discoide.
 - El lupus subagudo cutáneo.
 - Otras : la fotosensibilidad, la alopecia, las úlceras orales, la urticaria, el fenómeno de Raynaud, o la vasculitis.
- **Manifestaciones musculo esqueléticas:** las artralgias son muy comunes. La afecta predominantemente a las manos.
- **Manifestaciones generales:** el malestar general, la astenia, la fiebre o la pérdida de peso.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

2. PRESENTACIÓN CLÍNICA

- Manifestaciones cutáneas:
- Manifestaciones renales: la nefritis lúpica es una complicación seria que aparece en hasta el 34% de los pacientes (Rúa-Figueroa I, 2013).
- Serositis: Dolor torácico y/o disnea. Pleuritis y la pericarditis.
- Manifestaciones neuropsiquiátricas: son muy variadas y pueden afectar tanto al sistema nervioso central como al periférico, lo presentan hasta el 56% de los pacientes con LES (Unterman A, 2011).
- Eventos trombóticos y pérdidas fetales.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

2.1 Alteraciones Analíticas

- Manifestaciones hematológicas: las principales son:
 - Anemia.
 - Leucopenia.
 - Linfopenia.
 - Trombocitopenia.
 - Presencia de autoanticuerpos:
- Anticuerpos antinucleares (ANA): Alta sensibilidad para el diagnóstico de LES, aunque una baja especificidad. En ausencia de ANA, el diagnóstico de LES es poco probable, aunque no imposible.
- Anticuerpos anti DNA: son altamente específicos de LES y su título se correlaciona con su severidad y con la progresión de la enfermedad renal.
- Anticuerpos anti-Sm: son patognomónicos de la enfermedad.
- Anti-RNP: se suelen asociar a los antiSm.
- Anti SSA (Ro) y anti SSB(La): no son específicos de LES. Se asocian al lupus neonatal y a la presencia de bloqueo cardiaco congénito en hijos de madres portadoras.
- Anticuerpos antifosfolípido como anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardioplipina IgG e IgM y anticofactor anti-beta-2 glicoproteina IgG e Ig M o VDRL falsamente positivo.
- Fracciones C3 y C4 del complemento: su descenso se correlaciona con la actividad.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?**
- 4. CLASIFICACIÓN
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Hallazgos clínicos obtenidos de una anamnesis y una exploración física, dirigidas y completas, acompañados de la presencia de autoAc.

Se completa con una bioquímica completa que incluya perfil lipídico, coagulación, serologías de virus, Rx de tórax y EKG para evaluar la situación basal, la existencia de comorbilidades y el posible desarrollo de complicaciones.

Exploraciones complementarias aconsejadas según la clínica.	
SÍNTOMA	Exploraciones a considerar
DOLOR TORÁCICO	Ecocardiograma.
DISNEA, TOS	TAC torácico de alta resolución, ecocardiograma.
ANEMIA	Recuento de reticulocitos, extensión de sangre periférica, test de Coombs.
PROTEINURIA, HEMATURIA, CILINDROS URINARIOS	Proteinuria en orina de 24 horas, cociente albúmina/creatina en orina, valoración por nefrología para considerar biopsia.
SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS	TAC/RM craneal, punción lumbar.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN**
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

4. CLASIFICACIÓN

CRITERIOS CLASIFICATORIOS DE LES DEL COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA	
CRITERIO	DEFINICIÓN
1. RASH MALAR.	Eritema fijo, plano, sobre eminencias malares. Tiende a evitar pliegues nasogenianos.
2. RASH DISCOIDE.	Parches eritematosos con descamación y obstrucción folicular. En lesiones antiguas pueden aparecer cicatrices atróficas.
3. FOTOSENSIBILIDAD.	Rash cutáneo como respuesta a exposición al sol.
4. ÚLCERAS ORALES.	Ulceración oral o nasofaríngea, no dolorosa.
5. ARTRITIS.	Artritis no erosiva, unilateral, que incluya 2 o más articulaciones periféricas, caracterizada por aumento de sensibilidad, inflamación o derrame.
6. PLEURITIS O PERICARDITIS.	<ul style="list-style-type: none">▪ Pleuritis: historia de dolor pleurítico o roce identificado por el médico o evidencia de derrame pleural.▪ Pericarditis: documentada por electrocardiograma o evidencia de derrame pericárdico.
7. ALTERACIONES RENALES.	<ul style="list-style-type: none">▪ Proteinuria persistente >0.5 gr/día.▪ Sedimento urinario con o sin presencia de cilindros hemáticos.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN**
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

4. CLASIFICACIÓN

CRITERIOS CLASIFICATORIOS DE LES DEL COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA	
CRITERIO	DEFINICIÓN
8. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS.	Convulsiones o psicosis. En ausencia de tratamientos farmacológicos o alteraciones metabólicas (uremia, cetoacidosis, desequilibrio electrolítico).
9. ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS.	<ul style="list-style-type: none">▪ Anemia hemolítica con reticulocitosis.▪ Leucopenia $<1,500/\text{mm}^3$ en 2 o más ocasiones.▪ Trombocitopenia $<100,000 \text{ mm}^3$ en ausencia de fármacos.
10. ALTERACIONES INMUNOLÓGICAS.	<ul style="list-style-type: none">▪ Anti-DNA positivos con títulos anormales.▪ Anti-Sm positivos.▪ Anticuerpos antifosfolípidos positivos:<ul style="list-style-type: none">- Niveles séricos anormales de anticuerpos anticardiolipina IgG o IgM.- Anticoagulante lúpico positivo.- Pruebas treponémicas negativas.
11. ANTICUERPOS ANTINUCLEARES POSITIVOS.	Títulos anormales de anticuerpos antinucleares por técnicas de inmunofluorescencia, en ausencia de fármacos.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN**
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

4. CLASIFICACIÓN

CONTROLES HABITUALES EN PACIENTES CON LES ESTABLE.

- **Anamnesis, interrogando por nuevos síntomas y progresión de los previos.**
- **Supervisión del tratamiento, valoración del cumplimiento y tolerancia.**
- **Exploración física completa y por aparatos.**
- **Hemograma, función hepática, función renal y sedimento de orina.**
- **Anti DNA.**
- **C3 y C4.**

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES**
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO

5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Riesgo cardiovascular:** El riesgo de cardiopatía. El control estricto de los factores de riesgo cardiovascular clásicos es fundamental.
- **Complicaciones psiquiátricas:** Depresión como la más frecuente, la ansiedad y los trastornos de personalidad.
- **Osteoporosis.**
- **Necrosis avascular:** el LES, la presencia de Ac antifosfolípido y el tratamiento con corticoides son factores de riesgo para el desarrollo de una necrosis avascular ósea.
- **Fibromialgia secundaria:** en los pacientes con LES con artromialgias como principal síntoma, no acompañadas de otros datos de actividad clínicos ni serológicos, ni de otra causa, hay que considerar la fibromialgia secundaria.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO**
- 7. PRONÓSTICO

6. TRATAMIENTO

- Varía lo largo de la evolución.
- Objetivos de mantener la enfermedad inactiva o con la menor actividad posible, evitar el daño orgánico estructural, minimizar la toxicidad de los tratamientos y mejorar la supervivencia.
- El tratamiento farmacológico dependerá de los órganos que estén afectados.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. PRESENTACIÓN CLÍNICA
- 3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- 4. CLASIFICACIÓN
- 5. COMORBILIDADES Y SITUACIONES ESPECIALES
- 6. TRATAMIENTO
- 7. PRONÓSTICO**

7. PRONÓSTICO

- Mayor mortalidad: Presencia de enfermedad, hipertensión arterial y los anticuerpos antifosfolípido.
- La remisión de la enfermedad se consigue en algunos pacientes, permitiendo incluso llegar a retirar el tratamiento.

EVALUACION DEL MENOSCABO POR
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

BLOQUE 2:
PROTOCOLOS

1.1 ASPECTOS PERSONALES:

Aspectos a valorar (Factores pronósticos)	Escalas	Marcar lo que corresponda
Edad	Menor o igual a 30 años	
	Mayor a 30 y menor a 50 años	
	Mayor o igual a 50 años	
Nivel de Formación	Estudios elementales	
	Estudios secundarios	
	Estudios superiores	
Situación económica ¹	Mala	
	Media	
	Buena	
Apoyo del entorno (familiar o de otro tipo) ²	Sin apoyo	
	Apoyo parcial	
	Apoyo completo/bueno	
Situación laboral: Desempleo, o si trabaja: tiempo de subsidio ³ en el último año	Desempleo	
	Sin subsidio	
	Menor a 3 meses	
	Mayor o igual a 3 y menor o igual a 5	
	Mayor a 5 meses	

COMENTARIOS:

Apoyo del entorno: crucial verificación en consulta vs declaración jurada de la situación real del paciente.

1.2 ASPECTOS CLINICOS-TERAPEUTICOS:

Cuadro I. Escala de actividad lúpica de SLEDAI (Toronto, 1992).		
Parámetros	Puntaje	
Convulsiones	8	Reciente (excluir metabólico, drogas e infecciones)
Psicosis	8	Perturbación severa percepción realidad, alucinación, incoherencia. Disociación, catatonia
Síndrome orgánico cerebral	8	Alteración funciones mentales/intelectual, pérdida conciencia, atención, incoherencia, insomnio, mareo
Trastornos visuales	8	Cambios retina por LES, excluir por hipertensión arterial sistémica
Cefalea intensa	8	Cefalea intensa, persistente, migrañosa, no responde a tratamiento
Trastornos de los pares craneales	8	Neuropatía motora. S.N.C.
Evento vascular cerebral	8	Excluir hipertensión arterial, tromboembolia
Vasculitis	8	Ulceración, gangrena, nódulos blandos, infartos periungueal, biopsia (+)
Artritis	4	Articulaciones
Miositis	4	Mialgias, debilidad proximal, elevación de CPK, aldolasa elevada, electromiografía alteración en biopsia (+)
Cilindros urinarios	4	Hialinos, hematocitos. Granulares en orina
Hematuria	4	> 5 g/campo
Proteinuria	4	> 0.5 mg/24 h o elevado
Piuria	4	> 5 leucocitos/campo
Eritema malar	2	Erupción de la piel. Episodio nuevo o recurrente rash inflamatorio
Alopecia	2	Nueva o recurrente
Úlceras en mucosas	2	Orales o nasales
Pleuresia	2	Dolor pleurítico + frote, engrosamiento pleural
Pericarditis	2	Dolor precordial +, frote efusión, alteración electrocardiograma, EGO
Hipocomplementemia	2	Disminución de C3, C4
Aumento unión DNA	2	> 25%
Fiebre	1	> 38 °C
Trombocitopenia	1	< 100,000/mm ³
Leucopenia	1	< 3,000/mm ³

- Inactividad de 0-2 puntos - Leve 2-4 puntos - Moderada 4-8 puntos - Severa o grave: 8 o > 8 puntos.

1.2 ASPECTOS CLINICOS-TERAPEUTICOS:

ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD- ver anexo SLEDAI (max. 20%)

Puntuación < 3	Enfermedad leve o poco activa	7%
Puntuación ≥ 3 y ≤ 12	Enfermedad moderadamente activa	14%
Puntuación > 12	Enfermedad severa o muy activa	20%

COMENTARIOS:

Verificar los síntomas con respecto al curso evolutivo de su enfermedad según historia clínica.

1.3 DAÑO IRREVERSIBLE:

Item	Score
Ocular	
• Any cataract ever	0,1
• Retinal change or optic atrophy	0,1
Neuropsychiatric	
• Cognitive impairment/ major psychosis	0,1
• Seizures requiring therapy for 6 months	0,1
• CVA ever (score 2 if >1)	0,1
• Cranial or peripheral neuropathy	0,1
• Transverse myelitis	0,1
Renal	
• Estimated GFR <50%	0,1
• Proteinuria >3,5 gm/24 h	0,1
• ESRD	3
Pulmonary	
• Pulmonary hypertension	0,1
• Pulmonary fibrosis and radiograph)	0,1
• Shrinking lung (radiograph)	0,1
• Pleural fibrosis (radiograph)	0,1
• Pulmonary infarction (radiograph)	0,1
Cardiovascular	
• Angina or coronary artery bypass	0,1
• Myocardial infarction ever (score 2 if > 1)	0,1,2
• Cardiomyopathy (ventricular dysfunction)	0,1
• Valvular disease (murmur >3/6)	0,1
• Pericarditis for 6 months, or pericardiectomy	0,1

Item	Score
Peripheral vascular	
• Claudication for 6 months	0,1
• Minor tissue loss (pulp space)	0,1,2
• Significant tissue loss ever (loss of digit) (score 2 if >1 site)	0,1
• Venous thrombosis, swelling, ulceration, or venous stasis	0,1
Gastrointestinal	
• Infarction or resection of bowel below duodenum spleen, liver, or gall bladder ever, for cause any (score 2 if > 1 site)	0,1
• Mesenteric insufficiency	0,1,2
• Chronic peritonitis	0,1
• Stricture or upper gastrointestinal tract surgery ever	0,1
Musculoskeletal	
• Muscle atrophy or weakness	0,1
• Deforming or erosive arthritis	0,1
• Osteoporosis with fracture or vertebral collapse	0,1
• Avascular necrosis (score 2 if >1)	0,1,2
• Osteomyelitis	0,1
• Tendon Rupture	0,1
Skin	
• Scarring chronic alopecia	0,1
• Extensive scarring other than scalp and pulp space	0,1
• Skin ulceration (excluding thrombosis) for >6 months	0,1
Premature gonadal failure	0,1
Diabetes (regardless of treatment)	0,1
Malignancy (exclude dysplasia) (score 2 if > 1 site)	0,1,2

Damage (nonreversible change, not related to active inflammation) occurring since onset of lupus, ascertained by clinical assessment and present for at least 6 months unless otherwise stated. Repeat episodes must occur at least 6 months apart to score 2. The same lesion cannot be scored twice.

COMENTARIOS:

Verificar los síntomas con respecto al curso evolutivo de su enfermedad según historia clínica.

1.3 DAÑO IRREVERSIBLE:

Puntuación < 10	Leve Daño Estructural	7%
Puntuación ≥ 10 y < 25	Moderado Daño estructural	17%
Puntuación ≥ 25 y ≤ 50	Severo Daño estructural	20%

COMENTARIOS:

Verificar los síntomas con respecto al curso evolutivo de su enfermedad según historia clínica.

1.4 GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD:

Indice de Katz

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	<input type="radio"/>
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	<input type="radio"/>
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	<input type="radio"/>
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	<input type="radio"/>
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	<input type="radio"/>
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	<input type="radio"/>
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	<input type="radio"/>
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	<input type="radio"/>

Puntuación < 4	Leve	7%
Puntuación ≥ 4 y < 8	Moderada	14%
Puntuación ≥ 8 y ≤ 13	Severa	20%

1.5 ASPECTOS TERAPEUTICOS:

ASPECTOS TERAPÉUTICOS			Marcar lo que corresponda
Valoración de la respuesta al tratamiento administrado	Buena Supresión del dolor y mejora de la funcionalidad	Leve	
	Regular: Alivio parcial del dolor y mejora parcial de la funcionalidad	Moderada	
	Mala: No mejora el dolor ni la funcionalidad	Severa	
Valoración de los efectos adversos de los tratamientos	Efectos gástricos e intestinales	Leve = 1 efecto adverso	
	Efectos sistémicos: hepáticos, renales, neurológicos...	Moderada = 2 ó 3 efectos	
	Otros: HTA, etc.	Severa > 3 efectos adversos	

** 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 WOMAC (apartado A) y anamnesis.

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).

1.6 COMORBILIDADES ASOCIADAS:

COMORBILIDADES ASOCIADAS (máx. 9%)				
Riesgo cardiovascular incrementado: Diabetes Mellitus, HTA, Dislipemia	Si	No	Leve: al menos 1 de las patologías asociadas	3%
Afectación sistémica multiorgánica: neurológica, psiquiátrica, renal, ósea, infecciosas, etc.	Si	No	Moderada: al menos 2 o 3 de las patologías asociadas	6%
Otras: neoplásicas	Si	No	Severa > 3 patologías asociadas	9%

COMENTARIOS:

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

1.7 ASPECTOS LABORALES: Check-list específico:

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

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 =

1.8 ASPECTOS SOCIALES (Calidad de vida SF36):

4.- ASPECTOS SOCIALES-CALIDAD DE VIDA (max. 10%)		
Puntuación SF 36	Calidad de vida- Salud Total	Porcentaje
< 25	Mala	10%
≥ 25 < 50	Regular	6%
≥ 50 < 75	Buena	4%
≥ 75 ≤ 100	Muy Buena	0%
Puntuación obtenida= Porcentaje de menoscabo =		

CUESTIONARIO SF36:

http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

EVALUACION DEL MENOSCABO POR
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

BLOQUE 3:
CASOS PRÁCTICOS

CASO 1

CASO 2

7. PRONÓSTICO

CASO 1. ASPECTOS PERSONALES

Aspecto	Escalas	Porcentaje	Porcentaje Asignado	
Edad	< 30 años	0%	<input type="radio"/>	2%
	> a 30 años y < a 50 años	1%	<input type="radio"/>	
	> 50 años	2%	<input checked="" type="radio"/>	
Nivel de Formación	Primarios / Elementarios	2%	<input type="radio"/>	1%
	Estudios Secundarios	1%	<input checked="" type="radio"/>	
	Estudios Superiores	0%	<input type="radio"/>	
Situación Económica	Mala	2%	<input checked="" type="radio"/>	2%
	Media	1%	<input type="radio"/>	
	Buena	0%	<input type="radio"/>	
Apoyo del entorno familiar	Sin Apoyo	2%	<input checked="" type="radio"/>	2%
	Apoyo Parcial	1%	<input type="radio"/>	
	Apoyo Completo	0%	<input type="radio"/>	
Situación Laboral	Desempleado	1%	<input checked="" type="radio"/>	1%
	Sin Subsidio	0%	<input type="radio"/>	
	< a 3 meses	0,5%	<input type="radio"/>	
	entre 3 y 5 meses	1%	<input type="radio"/>	
	> a 5 meses	2%	<input type="radio"/>	
PORCENTAJE TOTAL			8%	

CASO 1. ASPECTOS CLÍNICOS TERAPÉUTICOS

B.1 Actividad de la Enfermedad - Cuestionario SLEDAI					Porcentaje Asignado	
Puntuación < 3	Leve o poco activa (<3)	7%	<input type="radio"/>			14%
Puntuación entre 3 y 12	Moderadamente activa (>=3, <=12)	14%	<input checked="" type="radio"/>			
Puntuación > 12	Severa o muy activa (>12)	20%	<input type="radio"/>			
B.2 Daño Irreversible						
Puntuación < 10	Leve Daño Estructural (<10)	7%	<input checked="" type="radio"/>			7%
Puntuación entre 10 y < 25	Moderado Daño Estructural (>=10, <=25)	17%	<input type="radio"/>			
Puntuación entre 25 y 50	Severo Daño Estructural (>=25, <=50)	20%	<input type="radio"/>			
B.3 Gravedad de la Enfermedad						
Puntuación < 4	Leve (<4)	7%	<input checked="" type="radio"/>			7%
Puntuación >= 4 y < 8	Moderada (>=4, <8)	14%	<input type="radio"/>			
Puntuación >= 8 y <=13	Severa (>=8, <=13)	20%	<input type="radio"/>			
Aspectos Terapeuticos						
B.4 Aspectos Terapeuticos					Porcentaje Asignado	
Valoración de la respuesta al tratamiento administrado	Buena: Supresión de dolor y mejora de la funcionalidad	Leve	<input type="radio"/>		1%	2%
	Regular: Alivio parcial del dolor y mejora parcial de la funcionalidad	Moderada	<input checked="" type="radio"/>		2%	
	Mala: No mejora el dolor ni la funcionalidad	Severa	<input type="radio"/>		4%	
Valoración de los efectos adversos de los tratamientos	Efectos Gastricos		<input checked="" type="checkbox"/>		0%	Leve
	Efectos Inmudepresores		<input type="checkbox"/>			
	Otro Efecto 1		<input type="checkbox"/>			
	Otro Efecto 2		<input type="checkbox"/>			



* FRAGMENTO DEL CÁLCULO COMPLETO

CASO 1. ASPECTOS LABORALES

Aspecto	Tareas	No procede	1/3 jornada	2/3 jornada	Toda la jornada	Puntos
Movilización manual de cargas (MMC)	<= 5kg	0 <input type="radio"/>	1 <input checked="" type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	1
	> 5 y <=10 kg	0 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	
	> 10 y <= 25kg	0 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	
	> 25 kg	0 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	
Movimientos repetitivos (MMR)	MR Hombro elevacion 90°	0 <input type="radio"/>	2 <input checked="" type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	2
	MR flexo-ext o prono-sub de muñeca	0 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input checked="" type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	4
	Flexo-ext tronco	0 <input checked="" type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	0
Posturas Prolongadas	Deambulaci3n prolongada	0 <input type="radio"/>	2 <input checked="" type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	2
	Sedestaci3n Prolongada	0 <input type="radio"/>	2 <input checked="" type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	2
	Bipedestacion Continuada	0 <input type="radio"/>	2 <input checked="" type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	2
Organizaci3n del trabajo	Trabajo continuo sin altereancia de tareas	0 <input checked="" type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	0
	Realiza tareas repetitivas / mon3tonas	0 <input checked="" type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	0
	Posturas fijas sin alterancia de posiciones	0 <input checked="" type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	0
	No puede reaizar pausas para descansar	0 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input checked="" type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	4
	Es capaz de finalizar las tareas que le encomiendan	0 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input checked="" type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	4
	Tiene trabajo a turnos / nocturno Valorar la jornada mensual	0 <input checked="" type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	0



* FRAGMENTO DEL CÁLCULO COMPLETO

CASO 1

CASO 2

CASO 1. ASPECTOS SOCIALES

Puntuación SF36	Calidad de Vida - Salud			Porcentaje Asignado
<25	Mala	10%	○	0%
>=25, <50	Regular	6%	○	
>=50, <75	Buena	4%	○	
>=75, <=100	Muy Buena	0%	●	
PORCENTAJE TOTAL				0%

7. PRONÓSTICO

CASO 1

CASO 2

7. PRONÓSTICO

CASO 1. RESOLUCIÓN DE LA VALORACIÓN

Aspectos Personales	Escala	%
Edad	> 50 años	2%
Nivel de Formación	Estudios Secundarios	1%
Situación Económica	Mala	2%
Apoyo del entorno familiar	Sin Apoyo	2%
Situación Laboral	Desempleado	1%

Aspectos Clínicos y Terapéutico	Escala	%
Actividad de la Enfermedad	Moderadamente activa (≥ 3 , ≤ 12)	14%
Daño Irreversible	Leve Daño Estructural (< 10)	7%
Gravedad de La enfermedad	Leve (< 4)	7%
Respuesta al tratamiento	Regular: Alivio parcial del dolor y mejora parcial de la funcionalidad	2%
Efectos adversos	1 Efectos - Leve	0%
Comorbilidades asociadas	1 Efectos - Leve	3%

CASO 1

CASO 2

7. PRONÓSTICO

CASO 1. RESOLUCIÓN DE LA VALORACIÓN

	Puntaje	%
Aspectos Laborales	35 - Leve	1%

	Puntaje	%
Aspectos Sociales Calidad de Vida	Muy Buena	0%

CASO 1

CASO 2

7. PRONÓSTICO

CASO 2. RESOLUCIÓN DE LA VALORACIÓN

Aspectos Personales	Escala	%
Edad	> 50 años	2%
Nivel de Formación	Estudios Superiores	0%
Situación Económica	Buena	0%
Apoyo del entorno familiar	Apoyo Completo	0%
Situación Laboral	Sin Subsidio	0%

Aspectos Clínicos y Terapéutico	Escala	%
Actividad de la Enfermedad	Leve o poco activa (<3)	7%
Daño Irreversible	Leve Daño Estructural (<10)	7%
Gravedad de La enfermedad	Leve (<4)	7%
Respuesta al tratamiento	Mala: No mejora el dolor ni la funcionalidad	4%
Efectos adversos	1 Efectos - Leve	0%
Comorbilidades asociadas	1 Efectos - Leve	3%

CASO 1

CASO 2

CASO 2. RESOLUCIÓN DE LA VALORACIÓN

	Puntaje	%
Aspectos Laborales	35 - Leve	1%

	Puntaje	%
Aspectos Sociales Calidad de Vida	Muy Buena	0%

7. PRONÓSTICO



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.