

# UTILIZACIÓN PRÁCTICA DE LA GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS INCAPACIDADES MÉDICAS DEL APARATO LOCOMOTOR

**Prof. Dr. Salomón Schächter**

**Médico Marcos Holm**

**Médico Honorio Pueyrredon**



## **IMPORTANTE:**

Lo principal en todos los casos de **EVALUACIÓN DE LAS INCAPACIDADES MÉDICAS DEL APARATO LOCOMOTOR** es tener presente que el estado de alteración o deterioro es considerado permanente cuando ha alcanzado el estadio de **Máxima Mejoría Médica (M. M. M.), (un año)**, es decir que está estabilizada y con pocas probabilidades de cambiar sustancialmente en el próximo año, con o sin tratamiento médico.

**En los siguientes ejemplos se evalúan solo los signos y síntomas positivos.**

### **EJEMPLO 1**

Paciente que se presenta en estadio de **máxima mejoría médica, al año de la lesión original**, luego del tratamiento correspondiente de una lesión grave de mano izquierda. Presenta como secuela **déficit en la flexo extensión del cuarto dedo**.

### **EVALUACIÓN:**

Como primer paso debemos remitirnos a la **SECCIÓN IX** de la **Guía** donde trata la **METODOLOGÍA ESPECIAL**, y al **ÍTEM 1** que se refiere a **MIEMBROS SUPERIORES (Pág. 17)**.

Realizamos un interrogatorio exhaustivo y la evaluación clínica general, especialmente la mano izquierda donde registraremos la cicatriz de la lesión, coloración tegumentaria, trofismo, etc.

**a.-** Utilizamos la **TABLA IV (Págs. 18 y 19)** para registrar la evaluación. (Ver final del ejemplo).

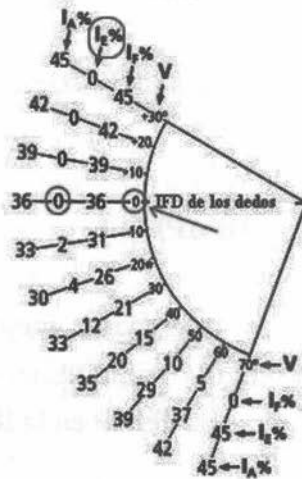
**b.- Evaluación del ARCO DE MOVILIDAD** de los dedos:

# MOVILIDAD ANORMAL DE LA ARTICULACIÓN INTER FALANGICA DISTAL. (Pág. 36)

## Dedo anular

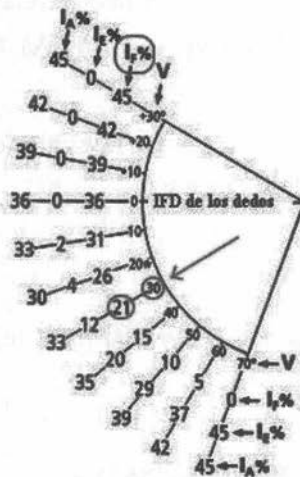
$I_E$  % (Incapacidad de extensión)

**0 grados = 0 %**



$I_F$  % (Incapacidad de flexión)

**30 grados = 21 %**

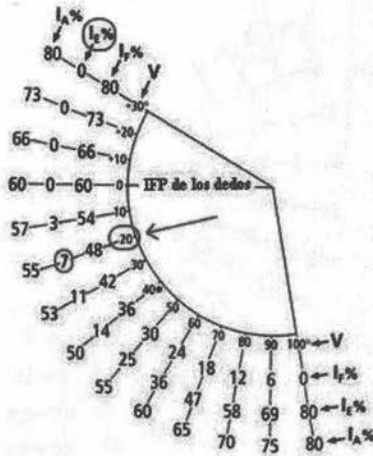


# MOVILIDAD ANORMAL DE LA ARTICULACIÓN INTER FALANGICA PROXIMAL (Pág. 37)

## Dedo anular

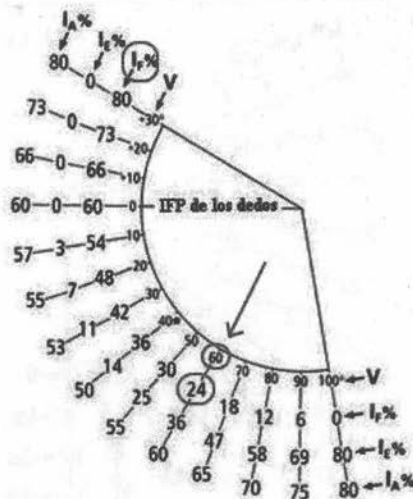
$I_E$  % (Incapacidad de extensión)

**20 grados = 7 %**



$I_F$  % (Incapacidad de flexión)

**60 grados = 24 %**

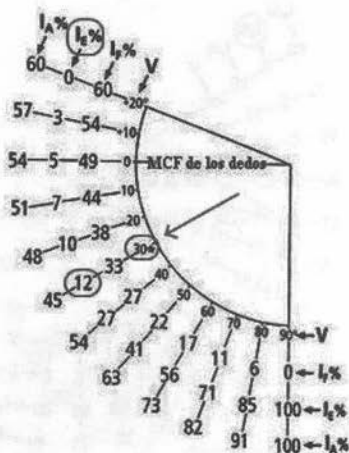


# MOVILIDAD ANORMAL DE LA ARTICULACIÓN METACARPOFALANGICA (Pág. 38)

## Dedo anular

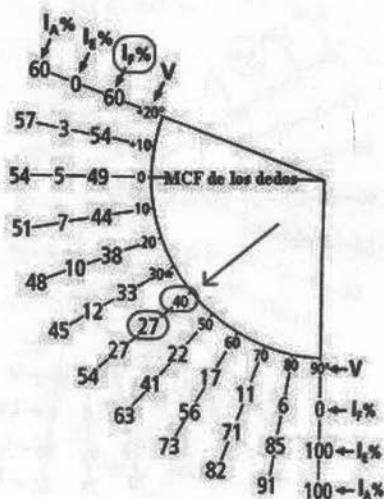
$I_E$  % (Incapacidad de extensión)

**30 grados = 12 %**





$I_F$  % (Incapacidad de flexión)

**40 grados = 27 %**



**TABLA IV \***

Anular		Flexión	Extensión	Anquilosis	% Incap.				Movilidad Anormal: 1
	IFD	Ángulo	30	0	-				21%
% Incap.		21	0	-	Pérdida de sensibilidad: 3				
IFP	Ángulo	60	20	-	31%				Otras alteraciones 4
	% Incap.	24	7	-					
MCF	Ángulo	40	30	-	39%				
	% Incap.	27	12	-					
Sumar % de incapacidad digital MCF, IFP, IFD = 91% (1)						% Incap. digital= 0%	% Incap. digital= 0%	% Incap. digital= 0%	% Incap. digital total 91% *Combinar 1,2,3,4
						(2)	(3)	(4)	

\* Sección extraída de TABLA IV

**c.-** Una vez obtenido **el porcentaje digital total** debemos utilizar las **TABLAS DE CONVERSIONES:**

- TABLA VI\* (Págs. 21 y 22): Conversión de la incapacidad de los dígitos a incapacidad de la mano.**

Dedo anular: 91 % = 9 % mano

CONVERSIÓN DE LA INCAPACIDAD DE LOS DÍGITOS A INCAPACIDAD DE LA MANO	
% de Incapacidad	
Anular	Mano
Meñique	
85-94	= 9

\* Sección extraída de TABLA VI

**TABLA VII\* (Pág. 22): Conversión de la incapacidad de la mano a incapacidad de la extremidad superior.**

9 % mano = 8 % extremidad superior

CONVERSIÓN DE LA INCAPACIDAD DE LA MANO A INCAPACIDAD DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR		
% de Incapacidad		
Mano	=	Extremidad Superior
9	=	8

\* Sección extraída de TABLA VII

**TABLA VIII\* (Pág. 23): Conversión de la incapacidad de la extremidad superior a incapacidad total de la persona.**

8 % extremidad superior = 5 % persona

CONVERSIÓN DE LA INCAPACIDAD DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR A INCAPACIDAD TOTAL DE LA PERSONA		
% de Incapacidad		
Extremidad superior	=	Incapacidad total
8	=	5

\* Sección extraída de Tabla VIII

**d.-** Volcamos los datos a la última parte de las **TABLAS IV Y V (Págs. 19 y 21)**

**TABLA IV \***

Incapacidad total de la mano: Sumar % de incapacidad del pulgar 0% + índice 0% + medio 0% + anular 9% + meñique 0% = 9 %
Conversión de la incapacidad total de la mano a incapacidad de la extremidad superior = 8 %
Sumar la incapacidad por amputación del rayo del pulgar 0 % + 8 % incapacidad de la extremidad superior = 8 %

\* Sección extraída de TABLA IV

**TABLA V \***

I- Incapacidad por amputación = 0 %
II- Incapacidad regional de la extremidad superior (Combinar mano 8 % + muñeca 0 % + codo 0 % + hombro 0 %) = 8 %
III- Incapacidad del sistema nervioso periférico = 0 %
IV- Incapacidad del sistema vascular periférico = 0 %
V- Otras alteraciones = 0 %
Incapacidad total de la extremidad superior (Combine I, II, III, IV, y V) = 8 %
Incapacidad total de la persona (usar Tabla VIII) = 5 %

\* Sección extraída de TABLA V

## EJEMPLO 2

Paciente que se presenta luego de un año de evolución con diagnóstico de **hernia de disco extruida en el quinto espacio lumbar** por la cual realizó tratamiento médico ya que no aceptó el tratamiento quirúrgico.

## EVALUACIÓN:

Remitimos al lector a la **SECCIÓN IX** de la **Guía** donde trata la **METODOLOGÍA ESPECIAL**, al **ÍTEM 2** que se refiere a **Raquis y Pelvis (Pág. 62)** y al **ÍTEM 4** referente a **Dolor (Pág. 150)**. Realizamos el interrogatorio exhaustivo y la evaluación clínica general registrando todos los datos positivos y negativos los sistemas que podrían estar afectados por la lesión en el raquis. Reiteramos que a modo de ejemplo aquí solo registramos los datos positivos.

### **Dolor**

Para la evaluación del dolor el paciente completa una autoevaluación referida a la **intensidad** y cómo interfiere este en la **actividad** y en el **estado de ánimo**.



## VALORACIÓN DE INCAPACIDAD ASOCIADA CON DOLOR

Nombre ..... Fecha .... / ... / .....

Dolor ( auto evaluación de severidad)

Valore la magnitud de su dolor ahora, en este momento ( marcar un número con un círculo )

0 1 2 (3) 4 5 6 7 8 9 10  
↓ ↓

Sin dolor

El dolor más severo que se pueda imaginar

Valore la magnitud de su dolor en su peor momento (marcar un número con un círculo)

0 1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10  
↓ ↓

Sin dolor

Desesperante

Valore la magnitud de su dolor en promedio.

0 1 2 3 4 (5) 6 7 8 9 10  
↓ ↓

Sin dolor

Desesperante

Valore cuanto se agrava su dolor con la actividad ( marcar un número con un círculo )

0 1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10  
↓ ↓

El dolor no se agrava con la actividad.

El dolor es desesperante luego de cualquier actividad.

Sume el puntaje de Sección I A-D = Severidad del dolor total / 4 = 6

Valore con que frecuencia usted siente dolor (marcar un número con un círculo).

0 1 2 3 4 (5) 6 7 8 9 10  
↓ ↓

Rara vez

Todo el tiempo

Sume el puntaje de severidad de dolor A-D/4 más el puntaje de E = 11

Puntaje total de la severidad del dolor (rango de 0 a 20) = 11

De la misma manera se completa el resto de la autoevaluación en lo referente a cómo interfiere el dolor en las actividades y en el estado de ánimo. También se realiza la evaluación de la conducta visible del paciente frente al dolor:

## EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA FRENTE AL DOLOR

### Conducta observable frente al dolor:

Note la presencia de alguna de las siguientes conductas durante la anamnesia y el examen físico:

1. Gesticulación facial
2. Levantar o sostener la parte o el área del cuerpo afectada
3. Cojera o trastorno de la marcha
4. Cambios frecuentes de posición
5. Movimientos extremadamente lentos
6. Sentado en posición rígida
7. Movimientos defensivos
8. Lamentación
9. Uso de bastón, collar cervical u otro dispositivo
10. Marcha encorvada
11. Otros

Basado en las conductas descritas anteriormente y en el conocimiento de los diagnósticos y disfunción orgánica del individuo, valore las conductas frente al dolor adjudicándoles un puntaje entre +10 y -10. Usted debe adjudicar algún puntaje entre +10 y -10

-10	0	+10
Las conductas frente al dolor son exageradas, no fisiológicas	Conductas frente al dolor mixtas o ambiguas	Conductas frente al dolor apropiadas, tienden a confirmar otros hallazgos clínicos
Conducta frente al dolor. Puntaje total +10		

### PLANILLA PARA CALCULAR EL PUNTAJE DE INCAPACIDAD TOTAL DEBIDA A DOLOR

1- Sume los puntajes de la <b>Sección 1 (dolor- severidad)</b> de la <b>TABLA XCIX</b> , punto A-D, y divida por 4; agregue la respuesta al punto E. El rango es de 0 a 20	<b>11</b>
2- Puntaje total de la <b>Sección 2 (limitación de la actividad)</b> de la <b>TABLA XCIX</b> , puntos A-P, dividido por 16, y multiplicado por 3. El rango es de 0 a 30	<b>5</b>
3- Sume los puntajes de la <b>Sección 3 (Animo)</b> de la <b>TABLA XCIX</b> , punto A-E, y divida por 4. El rango es de 0 a 10	<b>3</b>
4- Valoración global de la conducta frente al dolor de la <b>TABLA C</b> (los valores deben ser -10, 0 o +10)	<b>+10</b>
5- Ajuste realizado por el medico en base al juicio clínico de la credibilidad del individuo	<b>7</b>
6- Puntaje total de incapacidad debida al dolor = total de los puntos 1 a 5	<b>36</b>

**DETERMINACIÓN DE LA CLASE DE INCAPACIDAD  
EN BASE AL PUNTAJE TOTAL DE INCAPACIDAD DEBIDA AL DOLOR**

Puntaje total de incapacidad debida al dolor	Clase de incapacidad
0-6	Incapacidad no significativa
7-24	Incapacidad leve
25-42	Incapacidad moderada
43-60	Incapacidad moderada a severa
61-80	Incapacidad severa

**CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD  
DEBIDO A LESIÓN DE LA COLUMNA LUMBAR**

**EDR lumbar Categoría II  
5 % - 8 % de incapacidad total**

Los hallazgos de la anamnesis y el examen físico son compatibles con una lesión o una enfermedad específica, puede observarse: contractura muscular significativa en el momento del examen, pérdida asimétrica del rango de movilidad, dolor radicular sin signos evidentes en el examen físico.

○

El paciente clínicamente presenta una radiculopatía y en los estudios de imágenes se observa hernia de disco en el nivel y del lado esperado por los hallazgos clínicos pero con mejoría clínica de los signos radiculares luego del tratamiento conservador.

○

Fractura :

Compresión menor del 25% del cuerpo vertebral. Fractura del arco posterior sin luxación (sin espondilolisis) que cura sin alteración de la movilidad del segmento vertebral. Fractura de apófisis espinosa o transversa con desplazamiento sin fractura del cuerpo vertebral que no compromete el conducto raquídeo.

## RESUMEN DE LA EVALUACION DE LA COLUMNA

Nombre.....				Fecha .... / ... / .....			
Incapacidad		Cervical		Dorsal		Lumbar	
1.-Método EDR (TABLA XXXVI hasta XXXVIII)						7%	
2.-Método del rango de movilidad (TABLA XLI)							
3. Raíz Nerviosa: pérdida de la sensibilidad con o sin dolor. Pérdida de fuerza.							
4. Otros							
5.Incapacidad regional total: (combinar las incapacidades de cada sector de la columna utilizando la Tabla de Valores Combinados)							
6. Incapacidad total de la columna: (combinar el total de las regiones usando la Tabla de Valores Combinados).							
7. Incapacidad de otros sistemas: registrar cada incapacidad, número de página de la Guía, y porcentaje de incapacidad.							
Sistema comprometido				% de incapacidad		Guía N°	
a							
b							
c							
d							
e							
8. Incapacidad total de la persona: Use la Tabla de Valores Combinados para combinar la incapacidad de la columna con las incapacidades enumeradas en el Punto 7. Si hay enumeradas muchas incapacidades, combine las incapacidades de la columna con el valor mas grande, luego combine los porcentajes con cualquier otro valor (s), hasta que se haya sumado toda la lista.							
INCAPACIDAD TOTAL:..... 7%.....							

## EJEMPLO 3

Paciente que sufrió hace tres años la **amputación** traumática supracondi-  
lea del miembro inferior derecho.

### EVALUACIÓN:

**SECCIÓN IX** de la **Guía** donde trata la **METODOLOGÍA ESPECIAL**.

**ÍTEM 3** correspondiente a **Miembros Inferiores (Pág. 103)**.

ESTIMACIÓN DE LA INCAPACIDAD POR AMPUTACIÓN	
Amputación	Incapacidad total, (Extremidad inferior) (%) de incapacidad
Hemi-pelvectomia	50
Desarticulación de la cadera	40 (100)
Arriba de la rodilla	
Proximal	40 (100)
Media	36 (90)
Distal	32 (80)
Desarticulación de la rodilla	32 (80)
Debajo de la rodilla	
Menor de 7,5 cm	32 (80)
3,5 o más	28 (70)
Syme	25 (62) [100]
Mediopié	18 (45) [64]
Trans-metatarsal	16 (40) [57]
Primer metatarsiano	8 (20) [8]
Otros metatarsianos	2 (5) [7]
Todos los dedos del pie a nivel de la articulación MTF	9 (22) [31]
Hallux a nivel de la articulación MTF	5 (12) [17]
Hallux a nivel de la articulación IF	2 (5) [7]
Dedos menores a nivel de la articulación MTF	1 (2) [3] cada uno