

Normativa para Certificación de Discapacidades en Pacientes con Artritis Reumatoidea (AR)

Servicio Nacional de Rehabilitación
Dra. Grisel Olivera Roulet
Directora

ARTRITIS REUMATOIDEA

La Artritis Reumatoidea es una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica de causa desconocida, caracterizada por la afección de articulaciones diartrodiales y, en menor grado, tendones y tejido subcutáneo periarticular.

Los tejidos sinoviales se inflaman y proliferan formando PANNUS, que invade huesos, cartílagos y ligamentos, a los que lesiona y deforma.

Las causas que podrían precipitar la manifestación de la enfermedad pueden ser traumas físicos, emocionales, infecciones, post vacunación y otras.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- 1) Rigidez matinal de una hora o más de duración.
- 2) Artritis de tres o más articulaciones observado por un médico
- 3) Artritis de PIF (interfalángicas proximales), MTCF (metacarpofalángicas), o de la muñeca, observado por un médico.
- 4) Artritis simétrica.
- 5) Nódulos reumatoideos.
- 6) Factor reumatoideo positivo.
- 7) Erosiones u osteopenia periarticular en manos o muñecas observados en Radiografías.

Para poder hacer diagnóstico de Artritis Reumatoidea el paciente debe tener cuatro o más de los criterios señalados.

Los criterios 1 a 4 deben estar presentes por lo menos durante 6 semanas.

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Raza: todas.

Distribución por sexo, más en mujeres que en hombres en una relación 3 a 1.

Edad mayor frecuencia: entre 35 y 45 años.

FORMAS DE COMIENZO

20% a 70% insidiosa o gradual

10% a 20% de los pacientes en forma aguda.

COMPROMISO ARTICULAR

Inflamación articular en forma simétrica de pequeñas y grandes articulaciones como manos, pies, rodillas, codos, hombros, caderas, pudiendo comprometer articulaciones diartrodiales como las temporomandibulares y cricoaritenoideas.

DEFORMIDADES DE LA MANO REUMATOIDEA

Boutonniere | Cuello de cisne | Dedos en martillo | Deformidad en binóculo de opera | Deformidad del pulgar, dedo en Z | Desviación cubital de los dedos o mano en ráfaga de viento | Subluxación radio-cubital inferior y desviación radial del carpo.

DEFORMACIONES EN EL PIE

Pie plano, valgo y pronado | Dedos en martillo | Hallux valgus.

COLUMNA CERVICAL

Afectada en el 30% a 50% de los enfermos con Artritis Reumatoidea. Con mayor frecuencia son afectadas C 1 (cervical 1) y C 2 (cervical 2), provocando subluxación atlanto axoidea anterior mayor de 3 mm en un 20% a 40%, vertical en el 5% de los pacientes, lo que significa que hay colapso de articulaciones laterales entre C1 (cervical 1) y C2 (cervical 2) descenso del arco con desplazamiento ascendente de las apófisis odontoides.

MANIFESTACIONES EXTRA-ARTICULARES

- GENERALES Fiebre, linfadenopatías, astenia, pérdida de peso.
- DERMATOLÓGICAS Eritema palmar, nódulos subcutáneos, vasculitis.
- OCULARES Epiescleritis, escleritis, nódulos en coroides y retina.
- PULMONARES Pleuritis, enfermedad pulmonar intersticial, nódulos, bronquiolitis obliterante, arteritis.
- CARDIACAS Pericarditis, miocarditis, vasculitis coronaria, nódulos en válvulas.
- NEUROMUSCULARES Neuropatía por atrapamiento, neuropatía periférica, mononeuritis múltiple.
- HEMATOLOGICA Síndrome de Felty, linfomas, síndrome de linfocitos granulares grandes.
- VARIAS Síndrome de Sjogren, amiloidosis.

CURSO CLINICO DE ARTRITIS REUMATOIDEA

- MONOCICLICO 20%: un ciclo de compromiso articular con remisión de por lo menos 1 año.
- POLICICLICO 70%: curso intermitente con exacerbaciones y remisiones incompletas.
- PROGRESIVO 10%: persistente incremento de articulaciones afectadas.

CRITERIOS DE PROGRESION DE ARTRITIS REUMATOIDEA

- **ESTADIO I TEMPRANO** Osteopenia radiológica.
Ausencia de destrucción articular.
- **ESTADIO II MODERADO** Osteopenia y pequeñas lesiones destructivas en el cartílago articular.
Ausencia de deformidad articular, limitación de la movilidad.
Atrofia muscular.
Puede haber nódulos subcutáneos o tenosinovitis.
- **ESTADIO III SEVERO** Destrucción articular ósea y osteopenia.
Atrofia muscular severa.
Puede haber nódulos subcutáneos o tenosinovitis.
- **ESTADIO IV TERMINAL** Anquilosis articular y criterios del estadio III.

CRITERIOS DE REMISION DE ARTRITIS REUMATOIDEA

- 1) Rigidez Matinal no mayor de 15 minutos.
- 2) Ausencia de Fatiga.
- 3) Ausencia de Dolor.
- 4) Ausencia de Dolor a la presión o con los movimientos.
- 5) Ausencia de Inflamación Articular.
- 6) ERS (eritrosedimentación) menor de 30 mm/hora en mujeres y 20 mm/hora en hombres.

Es necesario un mínimo de 5 criterios al menos en dos meses consecutivos.

CRITERIOS DE CLASE FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Artritis Reumatoidea (AR) es una enfermedad de gravedad que afecta a personas en la etapa más productiva de sus vidas, que compromete la calidad de vida del individuo con deterioro de su capacidad funcional, incapacidad laboral y aumento significativo de la mortalidad.

CLASE I: Función normal para las actividades de la vida diaria.

CLASE II: Capacidad de realizar las actividades habituales con dolor o limitación en una o más articulaciones.

CLASE III: Actividad restringida, requiere personal de asistencia o dispositivos especiales.

CLASE IV: Totalmente dependiente.

PARAMETROS DE ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD

- Rigidez matinal
- Números de articulaciones activas
- Fuerza de prehensión
- Eritrosedimentación.

MARCADORES PREDICTIVOS DE GRAVEDAD Y MAL PRONOSTICO

- Poliartritis generalizada mayor de 10 a 20 articulaciones en total.
- Compromiso extra-articular (nódulos, vasculitis.)
- Factor Reumatoideo.

- Eritrosedimentación persistente o PCR (proteína C reactiva) positivo acompañado de sino-vitis activa.
- Erosiones Rx en los primeros 2 años de iniciada la enfermedad.
- Marcador genético de HLA DR4.
- Nivel educativo inferior al bachillerato.
- Calificación mayor de 1 con el HAQ (Health Assessment Questionnaire).

TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

Los objetivos del tratamiento de la AR son:

- Aliviar el dolor.
- Disminuir la inflamación.
- Prevenir la destrucción articular.
- Preservar y restaurar la función.
- Mantener la calidad de vida.
- Educación del paciente y entorno familiar.

El enfoque terapéutico actual de la AR es:

- 1) Diagnóstico temprano.
- 2) Terapéutica intensiva para inducir una remisión.
- 3) Tratamiento más agresivo para las formas más resistentes.

Las indicaciones de tratamiento son:

- Reposo y ejercicios.
- Terapia física y rehabilitación.
- Terapia ocupacional.
- Tratamiento médico:
 - Dáines (drogas anti-inflamatorias no esteroideas).
 - Corticoides.
 - Drogas de segunda línea (modificadoras de la enfermedad).
 - Nuevos principios terapéuticos (moduladores de citoquinas, modulación de cel t, vacunas.)

CRITERIOS PARA ACREDITAR LA DISCAPACIDAD EN ARTRITIS REUMATOIDEA

Serán consideradas personas con discapacidad motora todos aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea que se encuentren en Clase Funcional II en adelante.

REQUISITOS PARA ACREDITAR LA DISCAPACIDAD EN ARTRITIS REUMATOIDEA.

- Certificado expedido por médico reumatólogo con:
 - Diagnóstico de artritis reumatoidea.
 - Cuadro clínico.
- Completar Planilla para Pacientes con Artritis Reumatoidea
- Radiografías de articulaciones afectadas y último laboratorio.

BIBLIOGRAFIA

- Nelly W. N., Harris ED Jr., Ruddy S., Et al: Text book of Rheumatology, Philadelphia. W. B. Saunders, 1989.
- Mc. Carthy OJ: Arthritis and Allied Conditions. A Textbook of Rheumatology, Philadelphia, Lec & Febiger. 1985.
- Sterling G. West, M. D. — “Secretos de la Reumatología.”
- Maldonado Cocco José A. Reumatología.

PLANILLA PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA.

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE:

DNI :

INSTITUCIÓN QUE LO ASISTE:

EDAD:

AÑOS DE EVOLUCION DE LA AR:

LATEX:

ANTI CCP:

CLASE FUNCIONAL:

CLASE ANATOMICA:

HAQ:

DAS 28:

OBRA SOCIAL :

MOTIVO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO:

.....

Firma y sello del médico actuante.

Fecha: / /