

## **CAPITULO I**

### **SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO**

## 1.0 SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO

### INTRODUCCIÓN

Estas normas entregan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos osteomusculares y del tejido conjuntivo, su configuración y el Menoscabo permanente en la capacidad general de trabajo, expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y de desplazamientos en la vida diaria.

Los Impedimentos osteomusculares y del tejido conjuntivo provienen de patologías ortopédicas, traumáticas e inflamatorias.

Ortopedistas y Traumatólogos, Reumatólogos, Fisiatras y Neurocirujanos encontrarán en este capítulo la forma de evaluar Impedimentos y calificar el Menoscabo Laboral.

La configuración del Impedimento osteomuscular y del Tejido Conjuntivo puede establecerse luego de un período mínimo de seis meses de tratamientos médicos y rehabilitadores. Si recibió terapia quirúrgica, doce meses desde la última intervención sin evidenciar mejoría o recuperación de la capacidad de trabajo. El especialista correspondiente fundamentará las excepciones para configurar el Impedimento antes de los períodos señalados.

Especial interés adopta en este capítulo la naturaleza común o profesional del Impedimento, el origen accidental común o laboral. La cobertura es distinta y existen incompatibilidades legales que hacen necesario indagar las circunstancias predisponentes y desencadenantes de la incapacidad. El especialista deberá informar a la Comisión Médica y esta derivar los antecedentes al organismo competente para discernir.

Este capítulo comprende los siguientes Impedimentos:

Artropatías: Artropatías infecciosas, Artropatías reactivas, Artropatías por cristales, Poliartropatías inflamatorias, Artrosis, Inestabilidades y Rigideces articulares, Deformidades articulares.

Dorsopatías: Dorsopatías deformantes, Espondilopatías, Discopatías, Hernias Discales, Inestabilidades del Raquis.

Osteopatías y Condriopatías: Osteoporosis, Osteomalacia, Osteomielitis, Osteocondrosis, Enfermedades óseas metabólicas.

Trastornos de los Tejidos Blandos: Trastornos Musculares, Trastornos de los tendones y de las sinoviales, Bursopatías, Trastornos Fibroblásticos, Entesopatías, Fibromiagia y Síndrome de Fatiga Crónica, Atrapamientos neurales.

Trastornos Sistémicos del Tejido Conjuntivo: Poliarteritis, Vasculopatías, L.E.S., Dermatopolimiositis, Esclerosis Sistémica, Síndrome seco, Enfermedad Mixta del tejido Conjuntivo o Síndromes superpuestos.

Traumatismos Osteomusculares y del Tejido Conjuntivo: Fracturas, Luxaciones, Inestabilidades, Heridas, Quemaduras, Congelamientos, Complicaciones de la atención, Tóxicos, causas externas en general.

Amputaciones

## **EVALUACIÓN**

La evaluación exige una anamnesis próxima y remota del Impedimento, examen físico general y segmentario con los procedimientos propios de las especialidades concurrentes. El apoyo de laboratorio, según lo determine el especialista en cada caso particular, incluirá: Hemograma, VHS, Factor Reumatoideo, ANCA, AAN, Ac Anti-DNA, Ac Anti-ENA, V.D.R.L., TGO y TGP, Creatinina, CPK, Calcemia, Fosfemia, Fosfatasa Alcalina, Ac. Anticardiolipinas, Nitrógeno Ureico.

En Imagenología: Ecotomografías, Tomografías axiales computadas, Resonancias Nucleares Magnéticas, Radiografías, Densitometrías, Cintigrafías.

En Electrodiagnóstico: Electromiografías y Potenciales evocados.  
Aplicados: Estudio Biomecánico Computarizado.

### **Calificación del Menoscabo Laboral Permanente**

En este capítulo, la calificación del Menoscabo permanente en la capacidad de trabajo producto de impedimentos configurados del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo se efectúa usando la sección correspondiente al segmento afectado. De existir más de un segmento alterado, la calificación se ajustará a los requisitos señalados en el procedimiento de suma combinada de las instrucciones generales de estas normas.

- A. Columna Vertebral
- B. Extremidades superiores
- C. Extremidades inferiores
- D. Impedimentos Reumáticos Inflamatorios
- E. Trastornos Sistémicos del Tejido Conjuntivo
- F. Amputaciones
- G. Enfermedades óseas metabólicas.

#### **A. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Columna Vertebral (considerada como un todo).**

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1% -14%

Pertenece a esta clase las personas cuyo dolor o rigidez dan molestias ligeras. Presentan escasa limitación de los movimientos y contracturas musculares pasajeras. La fuerza muscular está conservada y no existen alteraciones neurológicas.

Las imágenes demuestran cambios anatómicos mínimos.

En lo terapéutico requieren medicamentos analgésicos circunstanciales.

La capacidad de esfuerzo es normal. La autonomía completa.

**Clase II Menoscabo Global Persona 15%- 34%**

Pertenecen a esta clase las personas que tienen dolor o rigidez moderada. En el examen físico, se detectan puntos dolorosos articulares, manifestaciones a distancia en los dermatómos o miótomos correspondientes. Limitaciones de la movilidad en más de un arco de movimiento, actitud antiálgica. Fuerzas musculares conservadas y clínicamente sin alteración neurológica.

Las imágenes muestran cambios anatómicos evidentes. En lo terapéutico, requieren medicamentos analgésicos, relajantes musculares y rehabilitación.

La capacidad de esfuerzo es reducida, el transporte de pesos está limitado. La autonomía es completa.

**Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%**

Pertenecen a esta clase las personas cuyo dolor y rigidez es importante, se encuentra dificultado el mantenimiento de posturas. En el examen físico, hay disminución importante de la movilidad en todos los arcos explorados, con actitudes viciosas. Signología neurológica sensitivo-motora, hiporreflexia. La fuerza muscular paravertebral está disminuida.

Las imágenes evidencian cambios anatómicos evidentes.

En lo terapéutico, requieren tratamiento continuo con analgésicos, relajantes musculares y rehabilitación.

La autonomía es completa.

**Clase IV Menoscabo Global Persona 50%- 66%**

Pertenecen a esta clase las personas en las cuales el dolor y la rigidez son severos y obligan a mantener posturas determinadas. La exploración física revela vicios estáticos, rigidez acentuada, signología neurológica.

En lo terapéutico, requiere tratamiento continuo con analgésicos mayores, antiinflamatorios esteroidales, relajantes musculares y rehabilitación. A menudo han sido objeto de múltiples cirugías con resultado frustrado. La capacidad de esfuerzo está alterada en las actividades de la vida diaria.

Existe autonomía, pero requieren ayudas técnicas.

**Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más**

La persona pertenece a esta clase cuando el dolor y la rigidez es grave, y de modo concomitante existe severo compromiso neurológico.

El estado general revela fatigabilidad extrema y pérdida de masa corporal. La autonomía está comprometida en diversos grados sin que logre ser independiente para las actividades de la vida diaria.

**B. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de las Extremidades Superiores**

La Clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos, el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

**Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%**

Las personas pertenecientes a esta clase tienen dolor ligero. La función de las extremidades superiores tiene mínimas alteraciones. La exploración física detecta anomalías menores. La capacidad de esfuerzo permite realizar esfuerzos importantes. La autonomía es completa.

**Clase II Menoscabo Global Persona 15%-34%**

Las personas pertenecientes a esta clase pueden experimentar dolor, torpeza o disminución de fuerzas de intensidad moderada. La exploración física revela limitaciones de rangos articulares, dolor a la movilización, desviación de ejes óseos o trastornos circulatorios. La capacidad de esfuerzos está conservada, pero no permite sostenerse en el tiempo. Transporte de pesos limitado. La autonomía es completa.

**Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%**

Las personas pertenecientes a esta clase evidencian dolor, disminución de fuerzas, importantes. El examen físico revela deformaciones, desviaciones, pérdida de masa muscular, rangos articulares muy restringidos. La capacidad de esfuerzo es limitada a medianos esfuerzos. La autonomía es completa.

**Clase IV Menoscabo Global Persona 50%-66%**

Las personas pertenecen a esta clase cuando existe una severa disminución de la eficacia de los movimientos. La exploración física revela anquilosis o rigideces importantes de una o más articulaciones mayores. Con defectuosa estructuración de movimientos y trastornos tróficos. La capacidad de esfuerzo está severamente comprometida y no puede sostenerla en el tiempo. La autonomía está restringida con adaptaciones.

**Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más**

Las personas pertenecientes a esta clase tienen una grave alteración de la estructuración de los movimientos y su precisión. Las fuerzas de las extremidades superiores es mínima. En la exploración física existen importantes o múltiples limitaciones articulares. La capacidad de esfuerzo se restringe a actos mínimos. La autonomía está comprometida sin que logre ser independiente para las actividades de la vida diaria.

**C. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de las Extremidades Inferiores.**

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

**Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%**

Pertenecen a esta clase las personas cuyos síntomas son leves. La limitación de movimientos es mínima. La capacidad de esfuerzo y el rendimiento se mantiene, pero tiene dificultad con escaleras, desniveles.

- Clase II**      Menoscabo Global Persona 15%-34%
- Pertenece a esta clase las personas cuyos síntomas son moderados. Al examen físico se detectan limitaciones de rangos articulares, alteración de ejes menores y trastornos tróficos. La capacidad de marcha se encuentra limitada a trechos cortos y en todo terreno.
- Clase III**      Menoscabo Global Persona 35%-49%
- Las personas de esta clase tienen síntomas importantes. Existe limitación de rangos articulares y alteraciones tróficas. La capacidad de esfuerzo está restringida de modo importante. Dificultad para ascenso y descenso de escaleras. Posturas mantenidas se hacen difíciles. Autonomía completa. Puede andar sólo en terreno llano.
- Clase IV**      Menoscabo Global Persona 50%-66%
- Las personas de esta clase tienen síntomas severos. Al examen físico, presentan limitaciones articulares severas y múltiples. Acortamientos mayores de 3 cms., alteraciones neurológicas. La capacidad de esfuerzo es muy escasa. La marcha utiliza apoyos ortésicos, ortopédicos o protésicos sólo en terreno llano. La autonomía está limitada.
- Clase V**      Menoscabo Global Persona 67% o más
- Las personas de esta clase tienen síntomas graves. Existe severa restricción de la marcha o anulación motriz. Al examen físico hay limitaciones articulares múltiples. Trastornos tróficos extensos, parálisis. Amputaciones proximales. La autonomía es muy escasa y con uso obligado de diversos apoyos técnicos.

#### **D. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Reumáticos**

**Inflamatorios**

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1% - 14%

Existe impedimento de Artritis Reumatoidea o afección similar, con artralgias migratorias, rigidez matinal, sin sinovitis ni deformaciones. Exámenes no tienen alteraciones significativas.

Clase II Menoscabo Global Persona 15% - 34%

Existen poliartralgias, poliartritis simétricas o migratorias, rigidez matinal prolongada. Sinovitis, sin desviación o deformidad. Rangos articulares normales. Exámenes compatibles con Enfermedad articular inflamatoria.

Clase III Menoscabo Global Persona 35% -49%

Existen poliartralgias, poliartritis simétricas o migratorias, rigidez matinal prolongada. Sinovitis, sin desviación o deformidad. Rangos articulares limitados. Exámenes compatibles con Enfermedad articular inflamatoria.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50% - 66%

Existen poliartralgias, poliartritis simétricas o migratorias. Sinovitis con desviación o deformidad. Rangos articulares muy limitados. Exámenes compatibles con Enfermedad articular inflamatoria. Autonomía con adaptaciones. Puede tener compromiso de otros parénquimas.

Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más

Enfermedad inflamatoria poliarticular con graves secuelas osteoarticulares, musculares o cutáneas. Compromiso visceral o sistémico. Autonomía mínima.

**E. Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos de los Tejidos Blandos y Sistémicos del Tejido Conjuntivo**

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo, de intensidad leve. Requiere implementar medidas generales o tratamiento circunstancial.

Clase II Menoscabo Global Persona 15%-34%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo moderados, que logran ser controlados por tratamiento continuo.

Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo importantes, que no logran ser controlados totalmente por tratamiento. Autonomía completa.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50%-66%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo severos, que no son controlables. Es autónomo con adaptaciones.

Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más

El trastorno sistémico del tejido conjuntivo es grave, provoca pérdida de la autonomía en las actividades de la vida diaria. Depende de terceros o está confinado en domicilio.

En la calificación de las patologías inflamatorias y autoinmunes, el requerimiento de **Terapia Esteroidal y /o Inmunosupresora Permanente** o ambos, asignará 10% de menoscabo, que será considerado en el cálculo global de acuerdo al procedimiento de suma combinada. De existir manifestaciones de Síndrome de

Cushing iatrogénico, debe evaluarse por las Glándulas

Suprarrenales, sumado por procedimiento combinado.

## F. Amputaciones

### Menoscabo Laboral Permanente por Amputaciones en las Extremidades Superiores

El órgano efector de los miembros superiores es la mano. Prácticamente no hay actividad física en la que este órgano esté ausente. Para su efectividad necesita de la mano contra lateral. La ausencia de una mano resta efectividad a la otra.

Las prótesis de extremidad superior son de utilidad menor y su adaptación funcional difícil, por lo que no incidirán en el menoscabo. Las amputaciones bilaterales suman combinados los menoscabos de cada extremidad.

Corresponderá al especialista el diagnóstico de **Amputación Funcional** para asignar el menoscabo de acuerdo a los valores referenciales siguientes:

	MENOSCABO LABORAL PERMANENTE
Desarticulación del hombro.	67% ó más
Amputación del brazo por encima de la inserción del deltoides.	67% ó más
Amputación del brazo entre la inserción del deltoides y la articulación del codo.	50%
Desarticulación del codo	50%
Amputación del antebrazo por debajo de la articulación del codo proximal a la inserción del tendón del bíceps.	50%
Amputación del antebrazo por debajo de la articulación del codo, distal a la inserción del tendón del bíceps.	50%
Desarticulación de la muñeca.	50%
Amputación medio carpiana o medio metacarpiana de la mano.	50%
Amputación del pulgar en la MTC-F	25%
Amputación de todos los dedos excepto del pulgar a nivel de las articulaciones metacarpofalángicas.	25%

Amputación del pulgar en la IF	15%
Amputación del dedo índice a nivel de la articulación metacarpofalángica o con resección del metacarpo	14%
Amputación del dedo mediano a nivel de la articulación Metacarpofalángica o con resección metacarpo.	11%
Amputación del dedo anular a nivel de la articulación metacarpofalángica o con resección del metacarpo.	5%
Amputación del dedo meñique a nivel de la articulación metacarpofalángica o con resección del metacarpo.	3%

El valor de Menoscabo por amputación considera la pérdida de la función motora y sensitiva. En los Dedos de la mano, órganos prensiles y sensitivos es necesario referirse al capítulo de Nervios Periféricos además de lo establecido en este capítulo.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Amputaciones en las Extremidades Inferiores**

Las Extremidades Inferiores son los órganos del desplazamiento esencialmente. Las Amputaciones bilaterales suman combinados los menoscabos de cada extremidad. El valor de menoscabo por amputación considera la pérdida de función motora y sensitiva.

Las Prótesis y Ortesis de las Extremidades Inferiores permiten restablecer la función de modo significativo la gran mayoría de los casos; considerando que el método general de calificación de estas Normas es el grado de interferencia en actividades de la vida diaria, corresponderá al especialista el diagnóstico de Amputación Funcional o Anatómica para asignar, si corresponde, el menoscabo de acuerdo a los valores referenciales siguientes:

NIVEL	MENOSCABO GLOBAL PERSONA
Hemipelvectomía Desarticulación cadera Amputación 1/3 proximal muslo Amputación 1/3 medio y distal Desarticulación rodilla Amputación bajo rodilla muñon no útil	67% o más
Amputación bajo rodilla muñon útil Amputación sobre tobillo (Syme) Amputación medio tarso sin piel talonaria sana	50%
Amputación pie Amputación medio tarso (Chopart) con piel talonaria sana Amputación transmetatarsiana con piel talonaria sana	25%
Amputación todos ortejos un pie en MTT-F Amputación 1 ortejo en MTTF Amputación 1 ortejo en IF Amputación 2 a 5 ortejos	21% 15% 7% 2% cada uno

**G. Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedades Oseas Metabólicas**

Requieren presencia de uno o más daños anatómicos patológicos.

**Gota**

Deformaciones, Osteólisis, Tofos articulares, Nefropatía por Uratos. Clasificar según intensidad y frecuencia de síntomas y signos y sus interferencias en las actividades de la vida diaria.

**Cóndrocalcinosis**

Artrosis secundaria. Clasificar según intensidad y frecuencia de síntomas y signos y sus interferencias en las actividades de la vida diaria.

**Osteoporosis, Osteomalacia y Enfermedad de Paget**

Deformidad esquelética compresiva, de ejes o fracturaria. Clasificar según intensidad de síntomas y signos y sus interferencias en las actividades de la vida diaria.