

B.O. 21/08/08 – RESOLUCION 1611/2008 –SNR- APRUÉBASE LA NORMATIVA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Disposición

1611/2008

Apruébase la Normativa para certificación de Discapacidad en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

Bs, As., 1/8/2008

VISTO Que el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION resulta la autoridad de aplicación de la Ley Nº 22.431, y

CONSIDERANDO:

Que en virtud de la competencia asignada a este Organismo en relación a la Certificación de la Discapacidad, se hace necesario determinar, en los casos de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, la correspondencia de extender el mismo.

Que a tal fin, se aprueban por la presente, las normas que se anexan que determinan los criterios para extender dicho certificado.

Que el Departamento de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en virtud de las facultades previstas en la Ley Nº 22.431, sus modificatorias y Decretos Reglamentarios y los Decretos Nº 703/95 y 106/05.

Por ello,

LA SEÑORA DIRECTORA DEL SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION DISPONE:

Artículo 1º — Apruébase como Anexo 1 al presente artículo, la Normativa para Certificación de Discapacidad en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. —
Grisel Olivera Roulet.

NORMATIVA PARA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION
DRA. GRISEL OLIVERA ROULET Directora Aosto 2008

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad multisistémica, que se caracteriza por una alteración en la respuesta inmunológica con producción de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos celulares. El resultado final es la afectación de múltiples órganos y sistemas.

EPIDEMIOLOGIA Incidencia:

2.4 -4 casos anuales por 100000 habitantes. Prevalencia: 25.4 -42 casos por 100000 habitantes. Es más frecuente entre individuos de raza negra. Pico de incidencia: entre los 15 y 40 años. Media de la edad: 30 años. Entre el 10 y el 15% se presenta luego de los 50 años.

90% de los casos corresponden al sexo femenino.(> entre 15-64 años).

MANIFESTACIONES CLINICAS

1. **Síntomas Constitucionales:** Anorexia. Adelgazamiento. Fiebre: presente en el 50% de los casos, variable y de origen desconocido. Fibromialgia.

2. Manifestaciones Musculoesqueléticas

La sintomatología articular constituye la forma de presentación más habitual (70%). Varía desde una simple artralgia hasta una artritis deformante.

Artropatía de Jaccoud: 4-8%.

Enfermedad de 15 a 20 años de evolución. Deformante. No erosiva. Compromete manos y pies. Necrosis ósea avascular 4.7-52%

Ubicación: Cabeza femoral (bilateral), humeral y condilos femorales. RMN es el método más sensible para su diagnóstico.

Enfermedad Muscular 50%. Miositis inflamatoria 5-11%. Secundaria a fármacos. Se asocia a otras conectivopatías. Síndrome fibromiálgico y Síndrome de fatiga Crónica.

3. Manifestaciones Dermatológicas Lesiones Específicas: Lupus cutáneo crónico. 90% carece de

afecciones sistémicas. Compromete con mayor frecuencia el rostro. Son lesiones crónicas y persistentes. Resuelven dejando cicatriz. Incluye el Lupus Discoide y Lupus Profundo. Lupus cutáneo subagudo: 10-20%. Lesiones tipo eruptivas. Se localizan en áreas fotoexpuestas. No producen cicatriz.

Incluye Lesiones anulares,

y psoriasiformes. Lupus cutáneo agudo. La lesión característica es el eritema en alas

de mariposa. Presente en el 30 -60% de los pacientes. En el 10% constituye el síntoma inicial. Se acompaña de manifestaciones sistémicas. Se desencadena por la exposición al sol. Resuelve sin dejar cicatriz.

Lesiones no Específicas:

Fotosensibilidad: 50%. Alopecia difusa: 30-60%. Uceras mucosas: 7-50% (paladar duro). Fenómeno de Raynaud: 20-40%. Vasculitis: 10 -20%. Livedo reticularis

4. Manifestaciones Pleuropulmonares La afectación pleural está presente en el 30-60% de los casos (Criterio diagnóstico).

Neumonitis Lúpica (1-4%) El diagnóstico se realiza por las manifestaciones clínicas sumado a hallazgos radiológicos y citológicos (lavado broncoalveolar). 50% mortalidad intra tratamiento.

Hemorragia alveolar. Presenta una baja frecuencia y alta tasa de mortalidad. Es una urgencia. Neumonitis Lúpica Crónica (10-20%). Evoluciona a la insuficiencia respiratoria. Pseudolinfoma. Afección diafragmática.

Hipertensión Pulmonar Secundaria (5-10%) Presenta un 50% de mortalidad a los 2 años.

5. Manifestaciones Cardiológicas Afección pericárdica: 40%. Miocarditis.

Afección valvular: Las lesiones son variables, desde un simple engrosamiento, hasta la endocarditis verrugosa de Libman Sacks. Las válvulas más frecuentemente afectadas son la mitral y aórtica. La detección de la patología valvular se realiza por ecocardiograma.

Arritmias cardíacas: (30-70%).

Enfermedad coronaria: presenta entre un 3.5-15.7% de mortalidad por Infarto de Miocardio.

Hipertensión Arterial.

6. Manifestaciones Neurológicas Cefalea 10-68%. Trastornos cognitivos 66-80%. Psicosis 10-30%. Demencia multiinfarto. Epilepsia 15-35%. Movimientos Anormales (Corea 1-2%). Accidente Cerebrovascular. Mielitis transversa. Neuropatías. Meningitis.

7. Manifestaciones Oculares Queratoconjuntivitis sicca (25%) Alteraciones vasculares retinianas. Oclusión de la vena y arteria central de la retina. Cataratas, alteraciones neuro-oftalmológicas. Compromiso retiniano.

8. Alteraciones Hematológicas Anemia. Leucopenia < 4000 Leucocitos/mm³ Linfopenia <1500 l/mm³ Eosinofilia: 10%

Trombocitopenia: 20%. < 100000 plaquetas/mm³ Síndrome de Evans.

Esplenomegalia palpable 20%.

9. Manifestaciones Gastrointestinales CAVIDAD

ORAL.

Mucosa bucal y encías: lesiones ulcerosas. Paladar duro: lesiones eritematosas y petequiales.

TABIQUE NASAL. Ulceras y perforación. ESOFAGO. Alteración de la motilidad (asintomáticas).

Lesiones ulcerosas. ESTOMAGO. Síndrome cido sensitivo. PERITONEO. Ascitis indolora Abdomen agudo. INTESTINO. Vascular: puede presentarse como Vasculitis Mesentrica y Trombosis

Intestinal. Alteraciones en la motilidad. Patología inflamatoria. PANCREAS. 8% Vasculitis. HIGADO.

10-50% presenta elevación de las enzimas hepáticas. Síndrome de Budd-

Chiari. Hepatitis Lupoide: (5 -10%)

10. Manifestaciones Renales

NEFRITIS LUPICA: es una complicación del Lupus Eritematoso Sistémico, asociada a una importante morbilidad y mortalidad. Es responsable del 2,5% de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que requieren diálisis y transplante.

REQUISITOS PARA EXTENDER ELCERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

1) Certificado de médico especialista, donde conste el diagnóstico del paciente, cuadro clínico, grado de compromiso articular, sistémico y tratamiento realizado en el momento de la evaluación.(Expedido durante los seis meses previos a la Junta Médica).

2) Estudios Complementarios;E Laboratorio: Coagulograma, función hepática o renal. ¡E Radiografía (para confirmar grado de compromiso articular). ¡E Resonancia Magnética (evalúa la necrosis ósea avascular). ¡E Biopsia renal

¡E Ecocardiograma Los estudios solicitados no deben tener más de 6 meses de antigüedad. 3)
Presencia del paciente el día de la Junta Médica. 4) Concurrencia con el Documento Nacional de
Identidad.

CRITERIOS PARA EXTENDER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Se extenderá el Certificado de Discapacidad a todos aquellos pacientes que puedan demostrar la presencia de LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO en un estadio clínico que interfiera con la actividad que cotidianamente debiera desarrollar, acorde a su edad y sexo. Es decir que se extenderá el Certificado de Discapacidad en todos aquellos pacientes que presenten:

¡E Insuficiencia Renal Crónica Terminal (acompañar con funcional renal). ¡E Artropatías deformantes (radiografías de zonas afectadas). ¡E Artritis a repetición. ¡E Hipertensión Pulmonar Secundaria (se requiere espirometra, placa de tórax). ¡E Neumonitis Lúpica Crónica. ¡E Lupus Cutáneo Crónico. ¡E Compromiso neurológico, certificado por medico neuólogo, con diagnóstico y estado actual.