

**Disposición 1839/2007**

**Apruébase la Normativa para Certificación de Discapacidad en Pacientes con Artrosis y Osteoartritis.**

**Bs. As., 18/10/2007**

VISTO

Que el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION resulta la autoridad de aplicación de la Ley N° 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 Artrosis y Osteoartritis, cuando corresponde extender el mismo.

Que a tal fin, se aprueban por la presente, las planas anexas 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 N° 22.431, sus modificatorias y Decretos Reglamentarios y los Decretos N° 703/95 y 106/05.

Por ello,

LA SEÑORA DIRECTORA DEL SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION

DISPONE:

**Artículo 1°** — Apruébense como Anexo 1 al presente artículo, la Normativa para Certificación de Discapacidad en Pacientes con Artrosis y Osteoartritis.

**Art. 2°** — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Carmelo J. Patané.

NORMATIVA PARA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

EN PACIENTES CON ARTROSIS Y OSTEOARTROSIS

SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION

DRA. GRISEL OLIVERA ROULET

Directora

AÑO 2007

ARTROSIS/OSTEOARTRITIS

Enfermedad lentamente progresiva mono o poliarticular, de causa no bien conocida, afecta a personas mayores, comprometiendo manos y articulaciones de descarga y caracterizada clínicamente por dolor, limitación, agrandamiento y deformidad articular.

EPIDEMIOLOGIA

1. Afecta al 65% de mujeres entre 65 y 84 años.
2. El 58% de hombres entre 65 y 64 años está afectado.
3. El 85% de la población mayor de 85 años está afectada.
4. El 50% de las personas mayores de 70 años padece gonartrosis y entre el 2-4% de las personas entre 40 y 70 años tiene afectada la articulación de la cadera (coxartrosis).
5. Las mujeres sufren una mayor afectación de las articulaciones interfalángicas de las manos, carpometacarpiana y de las rodillas, y los hombres más de caderas.

ETIOLOGIA

• OSTEOARTROSIS EN JOVENES

Factores mecánicos: Malformación de cadera, Ligamentos cruzados defectuosos, Antecedentes de traumatismos, Hiperlaxitud ligamentaria, Osteocondromatosis sinovial, Factores hereditarios, Factores metabólicos, Artropatías inflamatorias, Sinovitis vellonodular.

• OSTEOARTROSIS HEREDITARIA

Osteoartrosis generalizada primaria con nódulos de Heberden, Síndrome de Stickler o artrooftalmopatía hereditaria, Condrocálcinosis familiar, Enfermedad familiar por depósito de apatita, Algunas formas de displasia epifisaria múltiple,

FACTORES DE RIESGO

Susceptibilidad:

Edad: Tanto la prevalencia como la incidencia y la gravedad de la artrosis se incrementan con la edad en cualquier articulación.

Sexo: existe mayor prevalencia en la mujer, aunque hasta los 50 años la frecuencia es similar en ambos sexos.

Obesidad: el exceso de peso corporal incrementa el peso soportado por las articulaciones de carga. Varios estudios demuestran que la obesidad conduce a la artrosis sintomática, sobre todo de rodillas.

Trastornos metabólicos y nutricionales: Se ha observado una asociación entre la artrosis e hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglucemia y la hiperuricemia. Acromegalia.

Artropatías microcristalicas: (Por depósito de pirofosfato de calcio, artritis gotosa)

Osteoporosis: Las mujeres con fractura osteoporótica de fémur raramente tienen artrosis de cadera. La relación inversa entre osteoporosis y artrosis se conoce desde hace varios años; sin embargo establecer causal es difícil: la densidad ósea está determinada por una mezcla de factores genéticos, hormonales y metabólicos que también pueden influir en el metabolismo del cartílago y su duración.

## SINDROME DE HIPERLAXITUD LIGAMENTARIA

Factores Mecánicos:

TRAUMATISMOS:

Fracturas óseas.

Lesiones de ligamentos.

Lesiones de meniscos.

Disimetrías, trastornos de alineación de las articulaciones y alteraciones articulares congénitas: Las alteraciones de la alineación articular (varo o valgo de rodilla) afectan a la distribución de las cargas que actúan sobre la articulación y una anómala distribución de esas fuerzas podría favorecer la aparición de una artrosis. Alteraciones congénitas como las displasias articulares (enfermedad de Perthes) causan con frecuencia coxartrosis en la edad adulta.

Ocupación y actividad física: Hay un aumento significativo de artrosis de rodilla en los trabajos que conllevan a doblar las rodillas, en los codos de trabajadores manuales pesados, en miembros superiores de personas que trabajan con herramientas vibrantes pesadas y en las manos de trabajadores del algodón.

La relación entre la artrosis y el deporte está peor documentada. Los boxeadores son susceptibles de padecer artrosis de manos y los jugadores de fútbol en los tobillos. Esto podría deberse a la repetida agresión articular, así como por la carga repetida.

## CUADRO CLINICO

Síntomas:

- Dolor articular con el movimiento
- Rigidez articular < 30 minutos
- Deformidad articular
- Limitación de los movimientos

- Sensación de inestabilidad o inseguridad
- Alteraciones de la marcha y actividades de la vida diaria

Signos:

- Limitación del movimiento articular
- Tumefacción articular:
  - Dura u ósea
  - Inflamatoria
- Areas dolorosas periarticulares
- Crepitación articular
- Deformidad e inestabilidad articular

#### EVALUACION DE LA OSTEOARTRITIS

RX simple: Pinzamiento articular asimétrico

Esclerosis del hueso subcondral

Quistes subcondrales

Osteofitos marginales

Calcificación del cartílago

Técnicas especiales: Rx con apoyo (art. fémoro-tibial)

Amplificación de la imagen

Rx digital

#### Grados Radiológicos de artrosis según Kellgren y Lawrence

Grado I Osteofito dudoso

Grado II Osteofitos definidos en dos Zonas, con esclerosis subcondral mínima y quistes subcondrales dudosos. Sin disminución del espacio articular y sin deformidad

Grado III Osteofitos moderados

Alguna deformidad de los extremos óseos

Estrechamiento del espacio articular

Grado IV Grandes osteofitos

Deformidad de los extremos óseos con pérdida del espacio articular, esclerosis y quistes.

TAC: OA secundaria (NOA, sinovitis vellonudular, osteocondromatosis sinovial, etc.)

Ecografía: Evaluación de partes blandas y espesor del cartílago articular.

RMN: Partes blandas articulares y periarticulares (tendones, ligamentos, meniscos, sinovial y discos intervertebrales).

Para cambios precoces de vascularización ósea (NOA)

- Radiografías contrastadas:
- Artrografía: lesiones meniscales intraarticulares y complicaciones.
- Discografía: para ver grado y extensión de lesiones discales.
- Mielo/radiculografía: para canal medular y raíces.



## PATRONES CLINICOS DE LA OSTEOARTRITIS

OA secundaria prematura de una sola articulación: secundaria a patología osteoarticular previa, varones de edad media, MMII.

OA de cadera prematura en adultos jóvenes: varones jóvenes con OA uni o bilateral de cadera. Displasia epifisaria leve podría ser la responsable.

OA de manos y rodillas: forma más común en la mujer (nódulos de Heberden y Bouchard y articulación trapecio-metacarpiana en las manos y compartimiento interno de la rodilla).

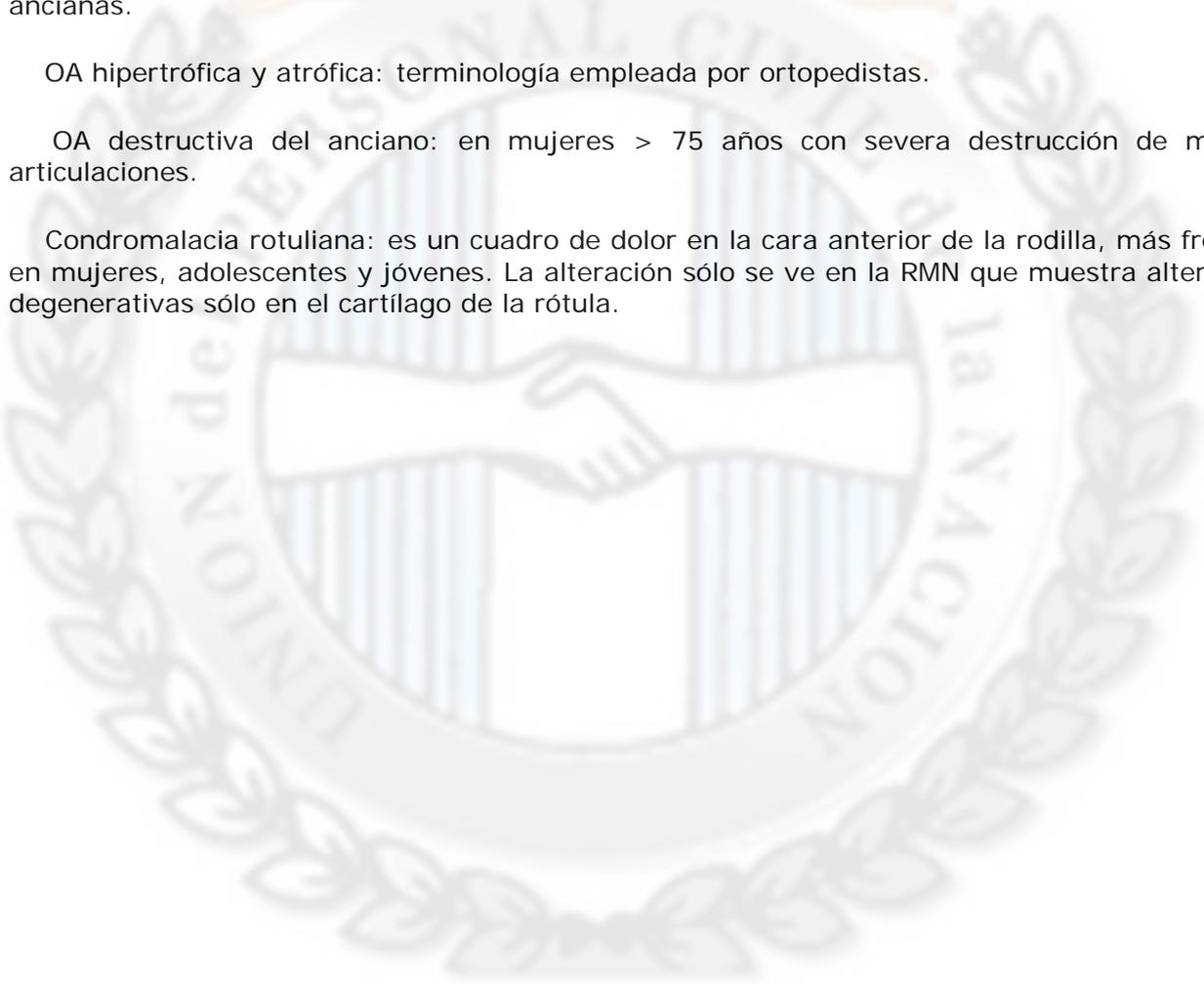
OA inflamatoria/erosiva: afectación de interfalángicas de manos, con proceso inflamatorio y erosiones radiológicas. Afecta casi exclusivamente a mujeres con tendencia a la anquilosis y/o subluxación lateral de las falanges.

OA rápidamente destructiva o progresiva: rápida pérdida del cartílago articular en pocos meses con posterior destrucción ósea. Suelen ser pacientes con artrosis poliarticular de larga evolución, esto se ve con más frecuencia en las caderas, donde puede llegar a la penetración del fémur el acetábulo o a la fragmentación de la cabeza del fémur. Suele ocurrir en mujeres ancianas.

OA hipertrófica y atrófica: terminología empleada por ortopedistas.

OA destructiva del anciano: en mujeres > 75 años con severa destrucción de múltiples articulaciones.

Condromalacia rotuliana: es un cuadro de dolor en la cara anterior de la rodilla, más frecuente en mujeres, adolescentes y jóvenes. La alteración sólo se ve en la RMN que muestra alteraciones degenerativas sólo en el cartílago de la rótula.



## CRITERIOS DEL AMERICCAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY (ACR) PARA DEFINIR Y CLASIFICAR LA OSTEOARTRITIS

### Osteoartrosis en la rodilla

- 1- Dolor en la rodilla y
- 2- Evidencia radiográfica de osteofitos o:
- 3 a- Líquido sinovial osteoartrósico y
- b- Rigidez matinal  $< o =$  a 30 minutos y
- c- Crepitación

Sensibilidad 94%

Especificidad 88%

### Osteoartrosis en la cadera

- 1- Dolor en la cadera y al menos dos de los tres criterios siguientes
- 2- a- VSG  $< 20$  mm en la 1<sup>o</sup> hora
- b- Osteofitos en la radiografía
- c- Pinzamiento del espacio articular manifiesto en la Rx

Sensibilidad 89%

Especificidad 91%

### Osteoartrosis en la mano

- 1- Dolor y/o rigidez de la mano en la mayoría de los días durante el mes anterior y
- 2- Aumento del hueso en por lo menos 2 de las 10 articulaciones seleccionadas.
- 3- Hinchazón de 2 articulaciones MTC como máximo y
- 4 a- Aumento óseo en por lo menos 1 articulación DIF
- b- Deformidad de por lo menos 1 de las 10 articulaciones seleccionadas.

Sensibilidad 93%

Especificidad 97%

## REQUISITOS PARA EXTENDER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

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

2) Estudios Complementarios

- Radiografía
- Tomografía
- Resonancia Magnética

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 ARTROSIS en un estadio clínico que interfiera con la actividad que cotidianamente debería desarrollar, acorde a su edad y sexo.

Es decir que se extenderá el Certificado de Discapacidad en todos aquellos pacientes que:

- Cumplan con los criterios del Colegio Americano de Reumatología para artrosis
- A nivel radiológico presenten grado III y/o IV de artrosis según Kellgren y Lawrence
- Limitaciones para realizar actividades cotidianas y no.
- Marcha con asistencia (bastones, andadores metálicos, férulas, etc.) y/o uso de ortesis rígidas o semirrígidas en articulaciones inestables.

## BIBLIOGRAFIA

1. Altman R., Asch E., Bloch D, et al. The American Collage of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum* 1986; 29:1039-49.
2. Altman R., Alarcon G., Appelrough D et al. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hand. *Arthritis Rheum* 1990; 33:1601-10-
3. Altman R., Alarcon G., Appelrough D et al. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. *Arthritis Rheum* 1990; 34:505-14-
4. Martín ET, Baute BJJ, González García T. Artrosis. En Ramos Casals M, Carrasco García M., Gómez de Salazar J y cols. *Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas*. Barcelona, Editorial Masson, 2005, cap 35: pág 453-471.
5. Balbini JC., Arturo AS., Marcos JC. Osteoarthritis. Generalidades y manifestaciones clínicas. En Maldonado Cocco J., Citera G., Paira S. *Reumatología*. Buenos Aires, Editorial Americana, 2000, pág 421-431.