DISPOSICION 1208/2009
SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION (SNR)

Apruébase la normativa para Certificación de Discapacidad en Pacientes con Esclerosis Múltiple.
Del 20/05/2009; Boletín Oficial 03/06/2009.

VISTO la Ley Nº 22.431 que instituye el SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, sus modificatorias, el Decreto Nº 106 del 9 de febrero de 2005 y el Expediente Nº 1-2002- 4300002566/09-5 del registro de este SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION, y
CONSIDERANDO
Que en virtud del Decreto citado en el VISTO, es competencia de este Organismo aplicar la Ley Nº 22.431, artículo 3º, así como elaborar, instrumentar y supervisar los criterios de Certificación de Discapacidad.
Que, en ejercicio de las acciones asignadas por la normativa mencionada en el CONSIDERANDO precedente, este SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION estima menester determinar en qué casos corresponde extender el CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD a los pacientes con Esclerosis Múltiple.
Que, a tal fin y como resultado de los ateneos realizados con especialistas en neurología y fisiatría, se proyectó la Normativa anexa al Expediente del VISTO, la cual contiene los criterios para valorar la discapacidad en pacientes con la patología a que alude el SEGUNDO CONSIDERANDO.
Que, en este orden, resulta procedente aprobar la normativa señalada precedentemente.
Que el Departamento de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.
Que la presente se dicta en el marco de las facultades previstas en la Ley Nº 22.431, sus modificatorias y Decreto Reglamentario y los Decretos Nº 703/95 y 106/05.
Por ello,
La Señora Directora del Servicio Nacional de Rehabilitación dispone:

Artículo 1º.- Apruébase la Normativa para Certificación de Discapacidad en Pacientes con Esclerosis Múltiple que como Anexo I pasa a formar parte integrante de la presente.
Art. 2º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.
Grisel Olivera Roulet.

ANEXO I
NORMATIVA PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION DRA. GRISEL OLIVERA ROULET
Año 2009
NORMATIVAS PARA CERTIFICAR DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE
Definición:
La Esclerosis múltiple (EM) es la enfermedad desmielinizante de probable etiología autoinmune más frecuente, caracterizada por episodios de desmielinización en el sistema nervioso central, llevando inexorablemente a una discapacidad progresiva.

Fenotipos de la esclerosis múltiple:
Actualmente se reconocen cuatro formas de presentación de la EM:
1- EM con recaídas y remisiones.
2- EM primaria progresiva.
3- EM secundaria progresiva
4- EM progresiva con recaídas.
1- La EM con recaídas y remisiones es la forma más frecuente de presentación (alrededor del 80% de los casos), se caracteriza por episodios de brotes con recuperación completa al inicio de la enfermedad. A medida que la enfermedad avanza en el tiempo, las recaídas suelen dejar déficit neurológico.
La edad promedio del inicio de los síntomas es de 29 años, con la mayoría de los pacientes comprendidos entre 20 y 39 años.
La mayoría de los pacientes evolucionan a la forma secundaria progresiva en alrededor de 11 años luego de la primera recaída.
2- La EM primaria progresiva comienza en edades más avanzadas, próximos a los 40 años, y se caracteriza por un empeoramiento gradual, casi progresivo desde el inicio de la enfermedad.
No es precedida ni seguida por brotes o recurrencias aunque pueden observarse períodos de estabilización.
3- La EM secundaria progresiva se presenta al inicio como la forma recaídas remisiones y con el tiempo se observa un gradual empeoramiento de la discapacidad con ocasionales recaídas y/o períodos de estabilidad.
La EM progresiva con recaídas se caracteriza por la progresión de la discapacidad desde el inicio de la enfermedad con recaídas sobreagregadas, cuya recuperación puede ser total o parcial.
Evaluación de la esclerosis múltiple.
La EM es una enfermedad potencialmente discapacitante, por lo que se hizo necesario utilizar una escala como método para cuantificar la discapacidad en los pacientes que la padecen.
La escala de estado de discapacidad (EDSS) se obtiene de la evaluación del estado funcional de cada paciente realizada por el médico especialista en neurología.
La escala de EDSS evalúa a las personas con Esclerosis Múltiple plenamente ambulatoria (score del 1.0 al 4.5) y a las personas que presentan deterioros de la deambulación (del 5.0 al 9.5). Un score elevado representa un grado más severo de la enfermedad.
Los sistemas funcionales que valora la escala EDSS son:
• Piramidal: movimientos voluntarios
• Tronco cerebral: responsable de funciones como el movimiento de los ojos y la cara, la deglución, etc.
• Visual.
• Mental: memoria, concentración, humor.
• Cerebeloso: coordinación del movimiento y equilibrio.
• Sensitivo.
• Función de los esfínteres (vesical e intestinal)
La escala de deterioro que se usa para valorar cada sistema funcional abarca desde la normalidad (que se puntúa con un cero) hasta una afectación severa de una función determinada (que se puntúa con un 5 ó 6, según los sistemas).
Estos grados o puntuaciones, que reflejan el deterioro de los sistemas funcionales, junto con la valoración de la movilidad y de las restricciones para realizar actividades de la vida diaria, son los que definen los 20 grados de la EDSS.
En personas con una puntuación baja en esta escala, pequeños aumentos de los síntomas hacen que la EDSS avance uno o más grados.
Esto puede deberse a la afectación directa de alguno de los sistemas funcionales que previamente estaban normales, o a un mayor deterioro o una discapacidad más grave en alguno de los sistemas funcionales afectados. Desde el grado cuatro en adelante, la capacidad para caminar se convierte en un factor clave para determinar la puntuación en la

EDSS.
La escala de estado de discapacidad “EDSS”.
Función Piramidal
• 1. normal.
• 2. signos anormales sin incapacidad.
• 3. incapacidad mínima.
• 4. paraparesia o hemiparesia leve o moderada. Monoparesia grave.
• 5. paraparesia o hemiparesia grave. Monoplejía o cuadriparesia moderada.
• 6. paraplejía o hemiplejía. Cuadriparesia intensa.
• 7. cuadriplejía.
Función Cerebelosa
• 1. Normal.
• 2. Signos anormales sin incapacidad.
• 3. Ligera ataxia.
• 4. Moderada ataxia de los miembros o del tronco.
• 5. Ataxia intensa de todas las extremidades.
• 6. Incapaz de realizar movimientos coordinados por ataxia.
Tronco del encéfalo
• 1. Normal.
• 2. Solamente signos.
• 3. Nistagmus moderado o cualquier otro tipo de incapacidad.
• 4. Nistagmus intenso, parálisis extraocular intensa o moderada incapacidad por otros pares.
• 5. Disartria intensa o cualquier otro tipo de incapacidad.
• 6. Incapacidad para tragar o hablar.
Sensibilidad
• 1. Normal.
• 2. Alteración de la vibratoria o grafestesia en una o dos extremidades.
• 3. Disminución ligera de la sensibilidad táctil o dolorosa, o de la posicional y/o disminución ligera de la vibratoria en uno o dos miembros o vibratoria (o grafestesia) en 3 ó 4 miembros.
• 4. Id. moderada, incluida alteración propioceptiva en 3 ó 4 miembros.
• 5. Id. intensa, o bien grave alteración propioceptiva en más de 2 miembros.
• 6. Pérdida de la sensibilidad en una o dos extremidades o bien disminución del tacto o dolor y/o pérdida del sentido posicional en más de dos miembros.
• 7. Pérdida de sensibilidad prácticamente total por debajo de la cabeza.
Vejiga e intestino
Instrucciones: Añada un punto más en la puntuación de 1-4 vesical si se usa autocateterismo vesical.
Puntúe la situación peor del modo siguiente:
• Vejiga
○ 1. función normal.
○ 2. ligero titubeo, urgencia o retención.
○ 3. moderado titubeo, urgencia o retención tanto del intestino como de la vejiga, o incontinencia urinaria poco frecuente.
○ 4. incontinencia < semanal.
○ 5. incontinencia > semanal.
○ 6. incontinencia diaria.
○ 7. catéter vesical.
• Intestino
○ 1. función normal.
○ 2. estreñimiento de < diario, sin incontinencia.
○ 3. estreñimiento de menos de a diario pero no

incontinencia.
○ 4. incontinencia < semanal.
○ 5. incontinencia > semanal pero no a diario.
○ 6. ningún control intestinal.
○ 7. grado 5 intestinal más grado 5 de disfunción vesical.
Visión
• 1. normal.
• 2. escotoma con agudeza visual (corregida) superior a 20/30.
• 3. el ojo que está peor con un escotoma tiene de agudeza entre 30/30 y 20/59.
• 4. El ojo peor (por escotoma o alteración de campo) con agudeza máxima entre 20/60 y 20/99.
• 5. íd. entre 20/100 y 20/200; igual un grado 3 más máxima agudeza en el mejor ojo de 20/60 o inferior.
• 6. íd. en el ojo peor con agudeza inferior a 20/200; o bien grado 4 más máxima agudeza en el ojo mejor de 20/60 o menos.
• 7. +. añadir tras la puntuación en los grados 0-5 si existe palidez temporal.
Funciones mentales
• 1. normal.
• 2. alteración del estado de ánimo únicamente (no afecta a la puntuación EDSS).
• 3. ligera alteración cognitiva.
• 4. moderada alteración cognitiva.
• 5. marcada alteración cognitiva.
• 6. demencia o síndrome cerebral crónico.
La puntuación final de la escala EDSS se obtiene a partir de los grados o puntos asignados a cada sistema funcional, de la siguiente manera:
0.
Exploración neurológica normal (grado 0 en todos los sistemas funcionales (SF); se acepta función mental de grado 1).
1.0
Sin discapacidad, signos mínimos en un SF (es decir, grado 1 en cualquier función que no sea la mental).
1.5
Sin discapacidad, signos mínimos en más de un SF (más de un grado 1 en cualquier función que no sea la cerebral).
2.0
Discapacidad mínima en un SF (grado 2 en uno de ellos y 0 ó 1 en el resto).
2.5
Discapacidad mínima en dos SF (grado 2 en dos SF y 0 ó 1 en el resto).
3.0
Discapacidad moderada en un SF (grado 3 en un SF y 0 ó 1 en el resto), o discapacidad leve en 3 ó 4 SF (grado 2 en 3 ó 4 SF y 0 ó 1 en el resto), aunque con plena capacidad de deambulación.
3.5
Plena capacidad de deambulación con discapacidad moderada en un SF (un grado 3) y grado 2 en 1 ó 2 SF, grado 3 en dos SF o grado 2 en 5 SF (0 ó 1 en el resto).
4.0
Plena capacidad de deambulación sin ayuda, autosuficiencia durante un período máximo de 12 horas diarias pese a una discapacidad relativamente grave de grado 4 en un SF (0 ó 1 en el resto) o bien una combinación de grados menores que excedan los límites establecidos en los puntos anteriores. Capacidad para andar unos 500 metros sin ayuda ni descanso.
4.5
Plena capacidad de deambulación sin ayuda durante gran parte del día; capacidad para trabajar la jornada completa, a pesar de presentar ciertas limitaciones para realizar una actividad plena o necesitar ayuda mínima; caracterizado por una discapacidad relativamente

grave consistente habitualmente en grado 4 en un SF (0 ó 1 en el resto) o una combinación de grados menores que excedan los límites de los puntos anteriores. Capacidad para andar unos 300 metros sin ayuda ni descanso.

5.0

Capacidad para andar unos 200 metros sin ayuda ni descanso. Discapacidad lo suficientemente grave como para afectar a la actividad diaria habitual (por ejemplo, para trabajar la jornada completa sin medidas especiales). Equivalente a un grado 5 en un solo SF y 0 ó 1 en el resto, o una combinación de grados menores que suelen superar las especificaciones del punto 4.0.

5.5

Capacidad para andar unos 100 metros sin ayuda ni descanso; discapacidad lo suficientemente grave como para impedir la actividad diaria habitual. (Equivalente a un grado 5 en un solo SF y 0 ó 1 en el resto o una combinación de grados menores que suelen superar a los del punto 4.0).

6.0

Necesidad de ayuda ocasional o constante unilateral (bastón, muleta o corsé) para andar unos 100 metros con o sin descanso (Equivalente a combinaciones de más de dos grados 3 en los SF).

6.5

Necesidad de ayuda bilateral constante (bastones, muletas o corsé) para andar unos 20 metros sin descansar. (Equivalente a combinaciones de más de dos grados 3 en los SF).

7.0

Incapaz de andar más de 5 metros incluso con ayuda; limitado esencialmente a permanecer en silla de ruedas; capaz de desplazarse solo en la silla de ruedas y de levantarse de ella; permanece en la silla de ruedas unas 12 horas diarias.(Equivale a combinaciones de más de un grado 4 en los SF y, muy raramente, a un grado 5 de la función piramidal únicamente).

7.5

Incapaz de dar unos cuantos pasos; limitado a permanecer en silla de ruedas; puede necesitar ayuda para levantarse de la silla; capaz de desplazarse solo en la silla, aunque no todo el día; puede necesitar una silla de ruedas con motor. (Equivale a combinaciones de más de un grado 4 de los SF).

8.0

Limitado esencialmente a estar en cama o sentado o a ser trasladado en silla de ruedas, aunque puede permanecer fuera de la cama gran parte del día; capaz de realizar gran parte del aseo personal; puede utilizar las manos eficazmente. (Equivale a combinaciones de grado 4 en varios sistemas).

8.5

Limitado a permanecer en cama gran parte del día; puede utilizar parcialmente las manos y realizar algunas labores de aseo personal. (Equivale a combinaciones de grado 4 en varios sistemas).

9.0

Paciente en cama e inválido; puede comunicarse y comer. (Equivale a combinaciones de grado 4 en la mayoría de los sistemas).

9.5

Paciente encamado e inválido total, incapaz de comunicarse eficazmente y de comer o de deglutir. (Equivale a combinaciones de grado 4 en casi todos los sistemas).

10.0

Muerte por EM.

REQUISITOS PARA ACREDITAR LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE

1- Certificado Original (No se aceptan fotocopias) expedido por médico especialista en neurología:

Donde conste el diagnóstico completo, forma de presentación, el grado de discapacidad según la escala de EDSS y estado actual.

2- Estudios médicos complementarios: De acuerdo a la patología, que fueran necesarios

para elaborar el diagnóstico (Resonancia Nuclear Magnética de columna y cerebro con y sin gadolinio, potenciales evocados visuales y bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo).
3- Presencia del paciente el día de la junta médica.
4- Concurrencia con el D.N.I / C.I. / L.E / L.C.
Original y Legible del Paciente.
CRITERIOS PARA EXTENDER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE
- Se extenderá el Certificado de discapacidad a todos aquellos pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple que presentan según la escala de EDSS un grado de discapacidad mayor o igual a 2.
BIBLIOGRAFIA
1. Gaspari M, Roveda G et al. An expert system for the evaluation of EDSS in multiple sclerosis. Artificial Intelligence in Medicine 2002; 25:187-210.
2. Kurtzke J, Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). Neurolgy 1983; 33:1444-1452
3. Villa A, Correale J, Garcea O: Esclerosis múltiple, conceptos básicos y clínicos. Primera edición - Buenos Aires - Dunken 2008.
4. McAlpine D, Lumsden CE, Acheson ED: Multiple Sclerosis - A Reappraisal. Edinburgh: Livingstone, 1965.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos