

## **CAPÍTULO II**

### **SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO**

## **2.00 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

### **INTRODUCCION**

Estas normas aportan criterios para la evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Nervioso Central, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas, de desplazamiento y eficiencia social en la vida diaria.

Se consideran en este capítulo impedimentos originados en:

- A. Cerebro
- B. Médula Espinal
- C. Nervios Craneales
- D. Impedimentos nominados

Los impedimentos del S.N.C. estarán configurados según la certificación especializada. La constatación de terapias médicas no podrá ser inferior a seis meses y doce meses posteriores a tratamientos quirúrgicos. Conocida la irreversibilidad de los daños neurológicos centrales, el perito interconsultor puede prescindir de plazos en Impedimentos inexorables fundamentando su decisión.

### **EVALUACIÓN**

La evaluación incluye una completa Anamnesis próxima y remota, Examen físico general y segmentario y Examen neurológico con: Estudio de funciones superiores, Motricidad, Sensibilidad, Reflejos, Tono muscular, Pruebas vestibulares, Pruebas cerebelosas y Pares craneanos.

El apoyo de laboratorio mediante: Electroencefalograma, TAC, RNM, Spect, Radiografías, Mielografías, Arteriografías, Biopsias, Electromiograma, Potenciales evocados, que solicitará el especialista para la configuración del Impedimento y calificar el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad de trabajo.

#### **A. Cerebro**

Se incluye en esta sección a las Enfermedades inflamatorias del S.N.C, Atrofias sistémicas del SNC, Trastornos extrapiramidales y del movimiento, Enfermedades desmielinizantes del SNC, Trastornos episódicos y paroxísticos, Tumores del SNC, Síndromes Paralíticos y Enfermedades Cerebrovasculares. Metástasis cerebrales únicas o múltiples.

Los Impedimentos Cerebrales y/o Espinales comprometen los siguientes aspectos: Trastornos motores y sensitivos, Trastornos de la comunicación, Trastornos de las funciones corticales superiores e integradas del Cerebro, Trastornos de las emociones, Trastornos de la conciencia y alerta, Trastornos episódicos cerebrales, Trastornos del sueño y el despertar.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Cerebrales y/o Espinales**

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. El **Deterioro Orgánico Cerebral** se calificará de acuerdo a los criterios del capítulo XI Impedimentos Mentales.

Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal leve. Los hallazgos del examen físico y neurológico son menores. Requieren implementar medidas generales o tratamientos circunstanciales.

Clase II Menoscabo Global Persona 15%-34%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal moderados. Los hallazgos del examen físico y neurológico son moderados. Requieren tratamientos continuos.

Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal importantes. Los hallazgos de examen físico y neurológico son importantes. Los tratamientos controlan parcialmente los síntomas. Autonomía completa. En algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50%-66%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal severos. La exploración neurológica revela anomalías severas. Tiene autonomía dentro del hogar, pero no puede salir sin ayuda. En algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencias y requiere adaptaciones.

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

Los síntomas y signos de alteración encefálica o espinal son graves. Existen anomalías mayores al examen neurológico. No tiene autonomía dentro de su hogar ni fuera de él.

**B. Médula Espinal**

Calificación según sección anterior.

**C. Nervios Craneales**

**VALORES DE MENOSCABO LABORAL PERMANENTE PARA LOS NERVIOS CRANEALES**

	<b>Menoscabo Laboral Permanente</b>
<b>I. Olfatorio</b>	
Pérdida completa unilateral	0%
Pérdida completa bilateral	3%
<b>II. Optico</b>	
Ver capítulo Sistema Visual	
<b>III-IV-VI. Motor ocular común-Patético-Motor ocular extremo</b>	
Ver capítulo Sistema Visual	
<b>V. Trigémino</b>	
Pérdida sensorial completa unilateral	10%
Pérdida sensorial completa bilateral	35%
Neuralgia intratable típica del trigémino o tic doloroso	50%
Neuralgia facial atípica	20%
Pérdida motora completa unilateral	5%
Pérdida motora completa bilateral	45%
<b>VII. Facial</b>	
Pérdida completa del gusto	3%
Parálisis completa unilateral	15%
Parálisis completa bilateral	45%
<b>VIII. Auditivo</b>	
Ver capítulo Sistema Auditivo	
<b>IX-X-XI. Glosofaríngeo, Vago o Neumogástrico, Espinal</b>	

Menoscabo de la deglución debido al deterioro de uno o varios de estos nervios:

Puede ingerir sólo Dieta semi-sólida

Puede ingerir sólo Dieta líquida

15%

Alimentación por sonda o por gastrostomía

30%

60%

Menoscabo en el habla debido al deterioro de uno o varios de estos nervios:

Puede hablar la mayoría de las veces necesarias

1%-14%

Puede hablar alguna de las veces necesarias

15%-34%

Puede hablar pocas de las veces necesarias

35%-49%

No puede hablar

50%

**XII. Hipogloso mayor**

Parálisis unilateral

0%

Parálisis bilateral

30%

**D. Impedimentos Nominados**

Se describen Impedimentos neurológicos que producen menoscabo superior al 67% de la persona global:

**Epilepsias:**

La certificación de las epilepsias es clínica, por la descripción detallada del patrón de crisis. Para asignar categoría de nominado a este impedimento se exige:

- Uno o más episodios de inconciencia u oscuridad de conciencia al mes tanto en las epilepsias generalizadas como focales.
- Terapia bien controlada con al menos dos antiepilépticos por un período no menor de seis meses.
- Para las epilepsias generalizadas idiopáticas, fracaso de uso de ácido valproico, por persistencia de crisis o retiro por efectos colaterales.
- Demostración del nivel plasmático en rango terapéutico útil de la droga en uso actual. En el caso de fármacos antiepilépticos de nueva generación que no cuenten con esa medición se requerirá uso de la dosis convencional mínima.

### **Accidente Vascular Encefálico**

Con al menos una de las siguientes características, luego de seis meses de evolución: Afasia motora o sensorial, Desorganización persistente y significativa de la función motora de dos extremidades.

### **Enfermedad de Parkinson**

Rigidez, Bradicinesia o Temblor en dos extremidades, que a solas o en conjunto, dan alteración continua de los movimientos, la marcha o la postura. A pesar de tratamiento efectivo y buena adherencia durante seis meses.

### **Parálisis Cerebral**

Con las siguientes características:  
Cuociente Intelectual inferior a 70, patrones anómalos de conducta, interferencia permanente de la comunicación, desorganización persistente y significativa de la función motora de las extremidades.

### **Traumatismo Encéfalo-Craneano**

Se califica según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral.

### **Tumores Cerebrales**

Gliomas malignos, Astrocitomas grado III y IV, Glioblastoma multiforme, Meduloblastoma, Epéndimoblastoma y Sarcoma Primario, Metástasis Cerebral única o múltiple. Otros se califican según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral. Este último evaluado de acuerdo a Clases en Capítulo de Impedimentos Mentales.

### **Malformaciones Arteriales, Venosas, mixtas y de Senos Cavernosos.**

El riesgo de rotura define la intensidad o gravedad del impedimento. La morbi-mortalidad y las condiciones técnicas para el tratamiento complementan la clasificación.

## **SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO**

### **INTRODUCCION**

Estas Normas establecen los criterios para evaluar los Impedimentos del Sistema Nervioso Periférico, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en un porcentaje que representa las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y de desplazamiento en la vida diaria.

La configuración del Impedimento será posible mediante el informe del especialista que acredite finalizados los métodos de tratamiento posibles y luego de período evolutivo mayor de seis meses.

En esta área, el diagnóstico puede efectuarse clínicamente o por electrodiagnóstico, sin embargo, la manifestación clínica primará sobre el procedimiento eléctrico.

Se consideran en esta sección Impedimentos originados en:

- A. Raíces de Nervios Espinales
- B. Plexos de los Nervios Espinales
- C. Nervios Espinales Periféricos

### **EVALUACIÓN**

La evaluación del Impedimento neurológico periférico debe determinar el trastorno funcional por concepto de:

1. Alteraciones Sensitivas: Dolor, Distesias, Astereognosis, Parestesias, Propiocepción, otros.
2. Alteraciones Motrices: Paresia, Plejia, Temblor, Atetosis, Corea, Balismo, Ataxia, Aquinesia, Disquinesia, otros.
3. Exámenes auxiliares: Electromiograma, Velocidad de Conducción Nerviosa, Potenciales evocados.
4. Exámenes Aplicados: Biomecánica computarizada.

**A. Raíces de Nervios Espinales**

**Menoscabo Parcial por Raíz de Nervio Espinal**

Raíz de nervio	Alteración de función debida a déficit sensorial	Alteración de función debida a pérdida de fuerzas	Menoscabo parcial extremidad
C-5	0%-5%	0%-30%	0%-34%
C-6	0%-8%	0%-35%	0%-40%
C-7	0%-5%	0%-35%	0%-38%
C-8	0%-5%	0%-45%	0%-48%
T-1	0%-5%	0%-20%	0%-24%
L-3	0%-5%	0%-20%	0%-24%
L-4	0%-5%	0%-34%	0%-37%
L-5	0%-5%	0%-37%	0%-40%
S-1	0%-5%	0%-20%	0%-24%

El traspaso de Menoscabo Parcial extremidad a Menoscabo global de la persona se efectúa usando las **Tablas de Conversión** para extremidad superior e inferior, expuestas más adelante. Si el Impedimento es bilateral, su Menoscabo se cuantifica separadamente y ambos se sumarán combinados.

**B. Plexos de Nervios Espinales**

**Menoscabo Parcial por Plexo Braquial**

	Alt. Sensitiva	Alt. Motriz	Menoscabo Parcial Ext. Superior
Plexo Braquial (C5 – T1)	0-100%	0-100%	0-100%
Tronco Superior (C5-C6)	0-25%	0-75%	0-81%
Tronco Medio (C7)	0-5%	0-35%	0-38%

Tronco Inferior (C8-T1)	0-20%	0-70%	0-76%
----------------------------	-------	-------	-------

El traspaso de Menoscabo extremidad superior a Menoscabo global de la persona se efectúa usando las **Tablas de Conversión** expuestas más adelante. Si el Impedimento es bilateral, su menoscabo se cuantifica separadamente y ambos se sumarán combinados.

### Menoscabo Parcial por Plexo Lumbosacro

	Alt. Sensitiva	Alt. Motriz	Menoscabo Parcial
Plexo Lumbosacro	0-40%	0-50%	0-70%

Las alteraciones de este plexo no sólo involucran la extremidad inferior, sino la inervación intestinal, vesical, órganos sexuales y estabilidad del tronco.

## C. Nervios Espinales Periféricos

### 1. Cabeza, Cuello, Diafragma

#### Menoscabo Parcial del Nervio Espinal que afecta a la Cabeza y al Cuello

	Alteración de función debida a déficit sensorial, dolor o parestesias	Alteración de función debida a pérdida de fuerza	Menoscabo Parcial
Occipital mayor	0%-5%	0%	0%-5%
Occipital menor	0%-3%	0%	0%-3%
Gran auricular	0%-3%	0%	0%-3%
Secundario o accesorio (Secundario espinal)	0%	0%-10%	0%-10%

La Parálisis Frénica se analiza en capítulo de Sistema Respiratorio.

## 2. Extremidad Superior

### **Menoscabo Parcial del Nervio Espinal que afecta a la Extremidad Superior**

NERVIO	Menoscabo debido a déficit sensorial, dolor o parestesias	Menoscabo debido a pérdida de fuerzas	Menoscabo Parcial a extremidad superior
Axilar (circunflejo)	0%-5%	0%-35%	0%-38%
Escapular Dorsal	0%	0%-5%	0%-5%
Cutáneo Antebraquial Medio	0%-5%	0%	0%-5%
Cutáneo Braquial Medio	0%-5%	0%	0%-5%
Mediano (por encima del antebrazo medio)	0%-40%	0%-55%	0%-73%
Mediano (por debajo del antebrazo medio)	0%-40%	0%-35%	0%-61%
Rama lado radial del pulgar	0%-4%	0%	0%-4%
Rama lado cubital del pulgar	0%-8%	0%	0%-8%
Rama lado radial del índice	0%-8%	0%	0%-8%
Rama lado cubital del índice	0%-3%	0%	0%-3%
Rama lado radial del dedo corazón o medio	0%-7%	0%	0%-7%
Rama lado cubital del dedo corazón o medio	0%-2%	0%	0%-2%
Rama lado radial del anular	0%-3%	0%	0%-3%
Musculocutáneo	0%-5%	0%-25%	0%-29%
Radial (musculoespinal)	0%-5%	0%-55%	0%-57%
(Parte superior del brazo con pérdida del tríceps), muñeca en posición funcional			
Radial (musculoespinal en posición funcional)	0%-5%	0%-40%	0%-43%
Subescapular (superior e inferior)	0%	0%-5%	0%-5%
Supraescapular	0%-5%	0%-15%	0%-19%
Toracodorsal (subescapular)	0%	0%-10%	0%-10%
Cubital (por encima del antebrazo medio)	0%-10%	0%-35%	0%-33%
Cubital (por debajo del antebrazo medio)	0%-10%	0%-25%	0%-33%
Rama lado cubital del dedo anular	0%-2%	0%-0%	0%-2%
Rama lado radial del meñique	0%-2%	0%-0%	0%-2%
Rama lado cubital del meñique	0%-2%	0%-0%	0%-2%

### 3. Extremidad Inferior

#### **Menoscabo Parcial del Nervio Espinal que afecta a la Extremidad Inferior**

NERVIO	Menoscabo debido a déficit sensorial, dolor o malestar	Menoscabo debido a pérdida de la fuerza	Menoscabo Parcial de extremidad inferior
Femoral	0%-5%	0%-35%	0%-38%
Genitofemoral	0%-5%	0%	0%-5%
Gluteo Inferior	0%	0%-25%	0%-25%
Femoro cutáneo	0%-10%	0%	0%-10%
Nervio del músculo obturador interno	0%	0%-10%	0%-10%
Nervio del músculo piriforme	0%	0%-10%	0%-10%
Obturador	0%	0%-10%	0%-10%
Cutáneo posterior del muslo	0%-5%	0%	0%-5%
Gluteo Superior	0%	0%-20%	0%-20%
Ciático	0%-25%	0%-75%	0%-81%
Peroneo Común	0%-5%	0%-35%	0%-38%
Peroneo Profundo	0%	0%-25%	0%-25%
Peroneo Superficial	0%-5%	0%-10%	0%-14%
Nervio tibial Anterior	0%-15%	0%-35%	0%-45%
Nervio Tibial posterior	0%-15%	0%-25%	0%-33%
Nervio Sural	0%-5%	0%	0%-5%

#### **Tabla de Conversión del Menoscabo de la Extremidad Superior por Impedimentos en el Sistema Nervioso Periférico en Menoscabo Laboral Permanente**

Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global
0% =	0%	20% =	12%	40% =	24%	60% =	36%	80% =	46%
1% =	1%	21% =	13%	41% =	25%	61% =	37%	81% =	49%
2% =	1%	22% =	13%	42% =	25%	62% =	37%	82% =	49%
3% =	2%	23% =	14%	43% =	26%	63% =	38%	83% =	50%
4% =	2%	24% =	14%	44% =	26%	64% =	38%	84% =	50%
5% =	3%	25% =	15%	45% =	27%	65% =	39%	85% =	51%
6% =	4%	26% =	16%	46% =	28%	66% =	40%	86% =	52%
7% =	4%	27% =	16%	47% =	28%	67% =	40%	87% =	52%
8% =	5%	28% =	17%	48% =	29%	68% =	41%	88% =	53%
9% =	5%	29% =	17%	49% =	29%	69% =	41%	89% =	53%
								90% =	54%
10% =	6%	30% =	18%	50% =	30%	70% =	42%	91% =	55%
11% =	7%	31% =	19%	51% =	31%	71% =	43%	92% =	55%
12% =	7%	32% =	19%	52% =	31%	72% =	43%	93% =	56%
13% =	8%	33% =	20%	53% =	32%	73% =	44%	94% =	56%
14% =	8%	34% =	20%	54% =	32%	74% =	44%	95% =	57%
15% =	9%	35% =	21%	55% =	33%	75% =	45%	96% =	58%

16%=	10%	35%=	22%	56%=	34%	76%=	46%	97%=	58%
17%=	10%	37%=	22%	57%=	34%	77%=	46%	98%=	59%
18%=	11%	38%=	23%	58%=	35%	78%=	47%	99%=	59%
19%=	11%	39%=	23%	59%=	35%	79%=	47%	100%=	60%

**Tabla de Conversión del Menoscabo de la Extremidad Inferior por Impedimentos en el Sistema Nervioso Periférico en Menoscabo Laboral Permanente**

Menoscabo Parcial Persona Extremidad inferior	Persona Global	Menoscabo Parcial Extremidad inferior	Persona Global
0%	0%	46%	18%
1%	0%	47%	19%
2%	1%	48%	19%
3%	1%	49%	20%
4%	2%	50%	20%
5%	2%	51%	20%
6%	2%	52%	21%
7%	3%	53%	21%
8%	3%	54%	22%
9%	4%	55%	22%
10%	4%	56%	22%
11%	4%	57%	23%
12%	5%	58%	23%
13%	5%	59%	24%
14%	6%	60%	24%
15%	6%	61%	24%
16%	6%	62%	25%
17%	7%	63%	25%
18%	7%	64%	26%
19%	8%	65%	26%
20%	8%	66%	26%
21%	8%	67%	27%
22%	9%	68%	27%
23%	9%	69%	28%
24%	10%	70%	28%
25%	10%	71%	28%
26%	10%	72%	29%
27%	11%	73%	29%
28%	11%	74%	30%
29%	12%	75%	30%
30%	12%	76%	30%
31%	12%	77%	31%
32%	13%	78%	31%
33%	13%	79%	32%
34%	14%	80%	32%
35%	14%	81%	32%
36%	14%	82%	33%
37%	15%	83%	33%
38%	15%	84%	34%
39%	16%	85%	34%
40%	16%	86%	34%
41%	16%	87%	35%
42%	17%	88%	35%
43%	17%	89%	36%
44%	18%	90%	36%
45%	18%	91%	36%
		92%	37%
		93%	37%
		94%	38%
		95%	38%
		96%	38%
		97%	39%
		98%	39%

