

## ***CAPÍTULO III***

### ***SISTEMA RESPIRATORIO***

### 3.00 SISTEMA RESPIRATORIO

#### INTRODUCCION

Estas Normas proporcionan los criterios para evaluar y calificar los Impedimentos Respiratorios, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas esenciales, domésticas y de desplazamiento en la vida diaria.

La principal función del Sistema Respiratorio es la mantención del intercambio alveolo-capilar que asegura el aporte adecuado de Oxígeno a los tejidos y la eliminación del exceso de Dióxido de Carbono procedente de la combustión interna tisular. Se define a la Insuficiencia Respiratoria como la incapacidad del Sistema Respiratorio de mantener una PO<sub>2</sub> arterial de a lo menos 60 mm. Hg, pudiendo agregarse una elevación de la PCO<sub>2</sub> arterial sobre 45 mm. Hg. El Impedimento Respiratorio estará configurado cuando se encuentre estabilizado, alejado de un episodio agudo o recurrente, las pruebas funcionales se hayan efectuado lejos de una crisis y se encuentren agotados los recursos terapéuticos según los protocolos actuales de la especialidad, durante un período mínimo de seis meses.

#### EVALUACIÓN

Se debe realizar Anamnesis próxima y remota, examen físico completo, con especial referencia a síntomas y signos derivados del Sistema Cardio-Respiratorio, su influencia en la capacidad laboral y las actividades de la vida diaria. Especial interés tiene la evaluación del grado de Disnea. Esta generalmente tiene correlación con las pruebas espirométricas. Se puede categorizar del modo siguiente:

- |                   |  |
|-------------------|--|
| Disnea Grado I:   | Coherente con la actividad desplegada según edad y constitución.   |
| Disnea Grado II:  | Puede llevar el paso de las personas sanas de su edad y constitución en terreno llano, pero no puede hacerlo en cuestas o escaleras. |
| Disnea Grado III: | Puede andar varias cuadras a su propia velocidad, pero no puede llevar el paso de las personas de su edad y constitución.            |
| Disnea Grado IV:  | Puede caminar hasta una cuadra, luego debe detenerse por la dificultad respiratoria.   |
| Disnea Grado V:   | Puede caminar unos pocos pasos, tiene dificultad respiratoria al lavarse o vestirse, incluso en reposo.                              |

Los procedimientos de evaluación del Impedimento respiratorio incluirán según el análisis del especialista, los siguientes:

1. Radiografías de Tórax AP y lateral, tomadas en inspiración profunda.
2. Espirometría basal y con broncodilatadores.
3. Oximetría de Pulso (reposo, ejercicios, nocturna)
4. Tomografía Axial Computada
5. Test de provocación bronquial.
6. Gases Arteriales (reposo y ejercicios)
7. Electrocardiograma
8. Hemograma
9. Hemoglobina
10. Prueba de capacidad de trabajo estandarizada (Test de 12 minutos)
11. Polisomnografía
12. Test de latencia múltiple del sueño.
13. Otros exámenes determinados por el especialista.

La selección de los procedimientos y la interpretación de los resultados deberá ser explícitamente señalada en el informe del especialista interconsultor. Los valores espirométricos serán los nacionales propuestos y estandarizados por la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos del Sistema Respiratorio.**

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 de la Persona 1-14%:

Disnea: en grado I.

Espirometría: VEF1 o CVF igual o superior al 80% de lo normal.

Imagenología: cambios radiológicos menores o sin cambios.

Clase II: Menoscabo global de la Persona 15 –34%:

Disnea: en grado II.

Espirometría: VEF1 o CVF igual o superior al 65% de lo normal.

Imagenología: cambios radiológicos variables.  
Gases en sangre de reposo y ejercicio normales.  
Difusión de CO menor de 60% de lo normal.

Clase III: Menoscabo global de la Persona 35%-49%:

Disnea: en grado III.  
Espirometría: VEF1 o CVF igual o superior al 55% de lo normal.  
Imagenología: cambios radiológicos variables.  
ipoxemia leve en reposo y caída menor de 10 mm Hg en ejercicio.  
No hay Hipercapnia.

Clase IV: Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:

Disnea: en grado IV.  
Espirometría: VEF1 o CVF inferiores al 55% de lo normal.  
Imagenología: Suele haber cambios radiológicos importantes.  
Hipoxemia de Reposo, con caídas > 10 mmHg en ejercicio.  
Hipercapnia de Reposo.

Clase V: Menoscabo Global de la Persona 67% o más

Disnea: en grado V.  
Espirometría: VEF1 o CVF inferiores al 55% de lo normal.  
Imagenología: Suele haber cambios radiológicos importantes.  
Hipoxemia de Reposo.  
Hipercapnia de Reposo.  
Oxígeno dependientes.

### **Menoscabo Laboral Permanente en algunas Enfermedades Pulmonares.**

#### **Limitación Crónica del Flujo Aéreo (LCFA).**

Asma Bronquial, Bronquitis Crónica, Enfisema Pulmonar.

El Asma Bronquial se clasificará según el consenso realizado por la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias.

Asma Grado I: Síntomas leves e intermitentes menores de una vez por mes, asintomático entre episodios, VEF1 superior al 80% de lo normal.

- Asma Grado II:** Síntomas persistentes leves, mayores de una vez por mes, pero menores de una vez por semana. Asma nocturna menor de una vez por mes. Asintomático entre episodios, VEF1 superior al 80% de lo normal.
- Asma Grado III:** Síntomas persistentes moderados, mayores de una vez por semana, pero menores de una vez por día. Asma nocturna mayor de tres veces por mes. Sueño y actividad alterados. Uso de B2 Agonistas diariamente. VEF1 superior al 60% de lo normal.
- Asma Grado IV:** Síntomas persistentes graves de ocurrencia diaria. Asma nocturna frecuente, sueño y actividad alterados.  
VEF1 inferior al 60% de lo normal.

La clasificación del Asma Bronquial no puede basarse exclusivamente en la Espirometría por tener grandes variaciones en estos enfermos y resulta más adecuada la presencia sintomática y su frecuencia. En todos los casos, la calificación sólo podrá efectuarse sobre impedimentos configurados a lo menos con seis meses de tratamiento de acuerdo al grado del Asma y protocolos de la especialidad. Los grados del Asma se correlacionan a las clases de menoscabo por impedimentos del Sistema Respiratorio. El Asma grado III corresponde a clase III y el Asma Grado IV como menoscabo global de la personal superior al 67%,

### **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**

La asignación de Menoscabo se efectuará conforme a las clases de Impedimentos del Sistema Respiratorio. En casos seleccionados se usarán los Gases Arteriales. La Capacidad Inspiratoria y la medición de Fuerza Muscular Inspiratoria y Espiratoria (PIM y PEM) aclara las discrepancias Espirometría – Disnea. El VEF1 es el índice que mejor da cuenta del grado de incapacidad en EPOC.

### **Bronquiectasias**

Deberán considerarse adicionalmente a la clase asignada, el volumen de la Broncorrea diaria, el carácter y frecuencia de las Hemoptisis. Broncorreas mayores de 50 ml., purulentos en período mayor de seis meses, fracasado tratamiento médico y/o quirúrgico, asignar menoscabo mayor a 67%. Similares condiciones para las Fístulas Pleurocutáneas.

### **Enfermedad Pulmonar Difusa**

Se evalúa según la clasificación del menoscabo por Impedimentos del Sistema Respiratorio. La Oximetría de pulso puede ser suficiente en vez de los Gases Arteriales. Caídas mayores a 10 mm. Hg en la Presión Arterial de Oxígeno en ejercicio corresponde a Menoscabo mayor al 50%. Cuando se usa saturación por Oximetría de pulso, es considerado anormal saturación bajo 90 –92 en reposo y caídas mayores de 4% de saturación en ejercicio son significativas.

### **Tuberculosis Pulmonar**

La evaluación debe realizarse al término de la terapia específica, según los protocolos de la especialidad actualizados; a menos que se trate de Enfermedad TBC polirresistente a diferentes drogas anti TBC y sin posibilidades ciertas de Quimioterapia. Estos casos se consideran con Menoscabo superior al 67%.

Las anomalías anatómicas resultantes de secuelas TBC deberán calificarse según el compromiso de la capacidad funcional

### **Cor Pulmonale**

Su detección agregado a impedimento respiratorio asigna un 67% de Menoscabo Laboral Permanente.

### **Síndrome Apnea Obstructiva del Sueño**

Su evaluación puede objetivarse por Oximetría continua nocturna o Polisomnografía. La interpretación de los resultados corresponde al especialista.

Para la configuración de este Impedimento es necesario evaluar transcurridos tres meses con uso nocturno de CPAP. Este instrumento de elevado costo deberá probarse como accesible por el trabajador mediante peritaje Socio-laboral.

Corresponderá Menoscabo superior al 67% o más cuando exista hipersomnolia diurna que interfiere severamente con las actividades habituales, representando riesgo para sí mismo o para terceros. Los Síndromes de Apnea –Hipopnea del sueño que presentan eventos sólo en decúbito dorsal se consideran no configurados, ya que son tratables por terapia postural.

### **Trasplante Pulmonar**

Este método quirúrgico por sus limitaciones y elevado índice de morbilidad y mortalidad, asignará Menoscabo Laboral Permanente superior a 67%.

### **Estenosis Traqueal y Traqueostomizados**

La severidad de la estenosis se cuantificará por T.A.C. Traqueal y curvas Flujo-volumen, y calificada según las clases de Menoscabo por Impedimentos respiratorios, siempre que se encuentre descartada su corrección quirúrgica.

El Traqueostomizado por diferentes patologías no Neoplásicas, se califica con Menoscabo Laboral Permanente de 50%.

### **Parálisis Diafragmática Uni o Bilateral**

Se asigna Menoscabo según compromiso función respiratoria y gases arteriales.