

CAPÍTULO VII

SISTEMA ENDOCRINO

7.00 SISTEMA ENDOCRINO

INTRODUCCION

Estas Normas aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos Endocrinológicos, 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 y de desplazamiento en la vida diaria. Por regla general, salvo expresa mención del especialista, los Impedimentos del Sistema Endocrino se estimarán configurados luego de aplicadas las medidas terapéuticas según los protocolos actuales de la especialidad durante período mínimo de seis meses. De haber sido intervenidos quirúrgicamente, el período de observación se extiende a doce meses.

EVALUACIÓN

El Sistema Endocrino constituye junto al Sistema Nervioso Central y el Sistema Inmune, una tríada integradora del organismo.

Cuando exista Impedimento en otros sistemas orgánicos como consecuencia de un Impedimento endocrino primario, este secundario debe ser evaluado según el sistema involucrado en el capítulo respectivo. La calificación global se ajusta a los requisitos señalados para el procedimiento de suma combinada en las instrucciones generales de estas Normas.

Este capítulo está dividido en:

- A. Eje Hipófisis – Hipotálamo
- B. Tiroides
- C. Paratiroides
- D. Glándulas Suprarrenales
- E. Glándulas Mamarias y Gónadas
- F. Páncreas
- G. Enfermedades Metabólicas Oseas
- H. Enfermedad Endocrina Múltiple

A. Eje Hipófisis – Hipotálamo

Se distinguen los Impedimentos derivados de Alteraciones Hipofisarias Anteriores, y Alteraciones Hipofisarias Posteriores.

El informe del especialista podrá objetivar sus trastornos con : Radiografías de Cráneo y Manos, Función Tiroidea y Suprarrenal, Gonadotrofinas plasmáticas, Hormona de Crecimiento, TAC de Cráneo, Prolactinemia, Resonancia Nuclear Magnética, Angiografía y Angio-RNM; según sea necesario para la configuración. Como también solicitar complemento con peritaje oftalmológico y/o neurológico.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hipofisarios Anteriores

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%
	Existe alteración en Hipo o Hiperfunción leve del Eje Hipófisis – Hipotálamo, con presencia tumoral. Este puede o no afectar tejidos vecinos. El tratamiento controla parcialmente los síntomas.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%
	Existe alteración en Hipo o Hiperfunción moderado del Eje Hipófisis –Hipotálamo. Presencia tumoral que afecta irreversiblemente a órganos blancos. El tratamiento no consigue controlar los síntomas.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hipofisarios Posteriores. (Diabetes Insípida)

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%
	Impedimento Diabético insípido, pero sus síntomas leves se controlan parcialmente. La Diuresis de 24 horas no excede los 5000 ml.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%
	Impedimento Diabético Insípido moderado, las Diuresis de 24 horas sobrepasa los 5000 ml.

B. TIROIDES

Tanto el Hipotiroidismo como el Hipertiroidismo pueden en la mayoría de los casos controlarse satisfactoriamente. Los Impedimentos secundarios a estas alteraciones se evalúan según el capítulo correspondiente y suma combinada.

El estudio incluye T3, T4, TSH, TRH, Ecografía, Cintigrafía; según decisión del especialista interconsultor. Informe Oftalmológico, Cirugía u otros.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Tiroideos

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%
	Hiperfunción Tiroidea leve que no se controla totalmente con terapia, o esta es imposible por contraindicación médica. Alteración anatómica perceptible.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
	Hipo o Hiperfunción Tiroidea moderada que no se controla totalmente con terapia por estar presentes otras enfermedades que permiten solo terapia parcial. La alteración anatómica hace compresión a vecindad y no es susceptible de tratamiento quirúrgico. Incluye Bocios endotorácicos.

C. PARATIROIDES

El Hipoparatiroidismo se evalúa por Calcemia, Fosfemia, Proteínas Séricas y Densitometría Osea.

Menoscabo Laboral Permanente por Hipoparatiroidismo

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%
	Existe Hipofunción Paratiroidea leve y la Calcemia logra ser controlada adecuadamente por la terapia. Tiene síntomas que se controlan.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
	Existe Hipofunción Paratiroidea moderada y Calcemia baja a pesar de la terapia. Los síntomas se controlan parcialmente. Crisis de Tetania ocasional que se controla fácilmente.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 35% - 49%

Existe Hipofunción Paratiroidea importante y Calcemia baja a pesar de terapia. Tiene episodios de Tetania recurrente, Convulsiones o Catarata lenticular.

D. GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Se consideran en esta sección los Impedimentos Suprarrenales de la Corteza. Los Impedimentos Suprarrenales de la Médula deben calificarse según los criterios de la Enfermedad Vascular Hipertensiva y su estudio correspondiente.

La Hipo o Hipersecreción de la Corteza Suprarrenal puede comprometer otros sistemas y provocar Impedimentos secundarios que se evaluarán en el capítulo respectivo. Por tanto en esta sección se califican el Síndrome de Cushing, la enfermedad de Cushing, el Síndrome Adrenogenital y el Aldosteronismo Primario.

Las personas bajo **Tratamiento Esteroidal Permanente** reciben asignación de menoscabo de 10% en su capacidad de trabajo.

El estudio, según decisión del especialista, incluye: Cortisol plasmático o urinario, Aldosterona plasmática o urinaria, DEA plasmático, Imágenes, TAC Cerebral, TAC Abdominal, Ecotomografía, Titulación de Androsterediona y 17 Hidroxiprogesterona.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Suprarrenales

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%

Impedimento suprarrenal leve que requiere altas dosis terapéuticas de Hormonas Corticales y el control sintomático es parcial. Tiene manifestaciones de Cushing leve, a pesar de tratamiento médico o quirúrgico.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%

Impedimento suprarrenal moderado cuya sustitución hormonal es difícil por límite farmacológico. Existe Cushing con todas sus manifestaciones y la debilidad muscular y general es moderada.

E. Glándulas Mamarias y Gónadas

El Impedimento gonadal que provoca anomalía en la secreción hormonal asigna menoscabo global de la persona de 10%.

Los Impedimentos de las Glándulas Mamarias son básicamente:

- Mujer con Galactorrea excesiva intratable 10% menoscabo global.

Las Neoplasias en capítulo respectivo.

F. PÁNCREAS

Se distinguen los Impedimentos derivados de la Diabetes Mellitus y del Hiperinsulismo. El informe del especialista, según sea el caso, incluirá: Glicemia, Test de Tolerancia a la Glucosa, Hemoglobina Glicosilada, Anticuerpos Anti-islotos (ICA), Antidescarboxilasa del ácido Glutámico (GAD), Microalbuminuria, Doppler Carotideo y/o femoral, Péptido C, Colesterol y Lípidos en sangre, Electrocardiograma, Fondo de Ojos, Estudio función renal y Examen neurológico

Conocido es el compromiso progresivo de otros sistemas producto de la Diabetes Mellitus; estas normas incluyen esas implicancias en su categorización por clases, lo que hace innecesario combinar menoscabos.

Menoscabo Laboral Permanente por Diabetes Mellitus

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%

Presencia de Diabetes Mellitus. Que requiere dieta, o dieta e hipoglicemiantes orales. No tiene daño ocular, renal o neurológico.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%

Presencia de Diabetes Mellitus. Que requiere dieta, hipoglicemiantes orales o Insulina para su adecuado control. Se detecta Impedimento leve por daño ocular, renal o neurológico configurado en Clase I.

- Clase III** Menoscabo Global de la Persona 35%- 49%
- Presencia de Diabetes Mellitus que requiere terapia Insulínica para su adecuado control. Se detecta Impedimento moderado por daño ocular, renal o neurológico configurado en Clase II.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona 50%-66%
- Diabetes Mellitus que requiere Insulina complementaria y tiene inestabilidad metabólica con hiper o hipoglicemias severas. El daño ocular, renal o neurológico es importante configurado en Clase III.
- Clase V** Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- Diabetes Mellitus cuya característica básica es el severo daño funcional a nivel ocular, renal, neurológico, vascular cardíaco o periférico. Ha tenido amputaciones, úlceras necróticas profundas. Puede o no estar con Insulinoterapia. Enteropatía diabética con compromiso general y nutritivo.

Menoscabo Laboral Permanente por Hiperinsulinismo o Hipoglicemia Permanente

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona 1%-14%
- Hipoglicemia permanente y /o crisis leves, controladas parcialmente por la dieta y la medicación.
- Clase II** Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
- Hipoglicemia permanente moderada, con daño neurológico, renal, conductual o similar atribuible a la condición.

G. ENFERMEDADES METABÓLICAS OSEAS

Osteoporosis, Osteomalacia resistente y Enfermedad de Paget. El menoscabo global de la persona producto de estos Impedimentos debe consultarse en el capítulo Osteomuscular.

H. ENFERMEDAD ENDOCRINA MÚLTIPLE

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.

Corresponde a los Impedimentos pluriglandulares autoinmunes. Asociación de Hipotiroidismo e Insuficiencia Suprarrenal. Manejo terapéutico complejo que compromete la eficiencia social.

Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedad Endocrina Múltiple

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14% Enfermedad Endocrina Múltiple que requiere tratamiento en altas dosis para controlar síntomas.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34% Enfermedad Endocrina Múltiple que requiere tratamiento en altas dosis que logra controlar parcialmente los síntomas.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona 35%-49% Enfermedad Endocrina Múltiple cuyo tratamiento en altas dosis no mejora los índices de Hipotiroidismo, Anemia, Hipotensión, Hiponatremia.