

CAPÍTULO VIII

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO E INMUNITARIO

8.00 SISTEMA HEMATOPOYÉTICO E INMUNITARIO

INTRODUCCIÓN

Estas normas aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Hematopoyético, 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 desplazamientos en la vida diaria.

El Sistema Hematopoyético y sus células son interdependientes entre sí y pueden asociarse alteraciones en otros sistemas orgánicos.

El Impedimento configurado en este capítulo requiere un período mínimo de seis meses de observación y tratamientos según los protocolos de la especialidad.

EVALUACIÓN

Se debe realizar Anamnesis próxima y remota y Examen físico completo, con especial referencia a la intensidad de los síntomas y signos derivados del Sistema Hematopoyético e Inmunitario, y su influencia sobre las actividades de la vida diaria.

Los exámenes serán definidos por el especialista interconsultor, y podrán incluir: Hemograma, Recuento Plaquetario, Mielograma, Biopsia medular, Hierro sérico, Electroforesis de Hemoglobina, Test de Hemólisis, Recuento de Glóbulos Blancos, Biopsia Ganglionar, Estudio de Coagulación, Linfografías, Recuento Linfocitario CD4, Carga Viral y otros.

Los Impedimentos Hematopoyéticos e Inmunitarios son los siguientes:

- A. Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras Anemias. Mielofibrósisis o Metaplasia Agnogénica.
- B. Defectos de la Coagulación, Púrpuras y afecciones Hemorrágicas: CID, Hemofilias, Angiohemofilias, Trastornos Hereditarios de la Coagulación, Púrpuras, Trombocitopenias. Trombocitemia esencial y Telangectasias. Enfermedad de Von Willebrand. Trombofilias.
- C. Policitemias: Eritrocitosis Familiar, Policitemia secundaria.
- D. Defectos del Sistema Reticuloendotelial y tejido Linforreticular: Histiocitosis, Linfocitosis, Síndromas Histiocíticos. Síndromes Mielodisplásicos.
- E. Defectos de los Leucocitos: Agranulocitosis, trastornos de los PMN Neutrófilos, Eosinofilias, otros.
- F. Defectos del Sistema Inmunitario: Inmunodeficiencias.
- G. Neoplasias malignas de los órganos hematopoyéticos, tejido linfático y afines están incluidos en capítulo de Impedimentos Neoplásicos Malignos y se evalúan conforme a los criterios definidos allí; (Enf. De Hodgkin, Linfoma no Hodgkin, Linfoma de Células T y B, Linfosarcoma, Enfermedades inmunoproliferativas malignas, Mieloma Múltiple, Leucemias, Histiocitomas).

Menoscabo Laboral Permanente por Anemias

El menoscabo en la capacidad de trabajo por Impedimentos anémicos está determinado por el nivel de Hemoglobina en sangre periférica, y la necesidad transfusional. 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% | El nivel de Hemoglobina es de 9 grs/100 ml o más, requiere transfusión de una unidad cada seis semanas o más tiempo. |
| Clase II | Menoscabo Global de la Persona 15%-34% | El nivel de Hemoglobina es de 7 grs./100 ml o más, requiere transfusión de una unidad cada seis semanas. |
| Clase III | Menoscabo Global de la Persona 35%-49% | El nivel de Hemoglobina es de 7 grs/ml o más, requiere transfusión de una unidad cada dos semanas. |
| Clase IV | Menoscabo Global de la Persona 50% - 66% | El nivel de Hemoglobina es de 5 grs/ml o más, requiere transfusión de una unidad cada semana. |

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos de la coagulación, Púrpuras y Afecciones Hemorrágicas.

CID y Hemofilias

- | | | |
|----------|--|--|
| Clase I | Menoscabo Global de la Persona 1 - 34% | Presenta Hemofilia o Coagulación intravascular diseminada sin complicaciones derivadas del desorden hemorrágico. |
| Clase II | Menoscabo Global de la Persona 35% - 49% | Presenta Hemofilia o Coagulación intravascular diseminada complicado en otros sistemas orgánicos, hemorragias espontáneas. |

Púrpuras y Trombocitopenias

- | | |
|-----------|--|
| Clase I | Menoscabo Global de la Persona 1%-14% |
| | El Recuento Plaquetario es mayor de 51.000 x mm ³ y con sintomatología leve. |
| Clase II | Menoscabo Global de la Persona 15%-34% |
| | El Recuento Plaquetario está entre 21.000 y 50.000 x mm ³ , tiene hemorragias. |
| Clase III | Menoscabo Global de la Persona 35%-49% |
| | El Recuento Plaquetario está entre 10.000 y 20.000 x mm ³ , tiene hemorragias. |
| Clase IV | Menoscabo Global de la Persona 50%-66% |
| | El Recuento Plaquetario está bajo 10.000 x mm ³ , tiene hemorragias. |
| Clase V | Menoscabo Global de la Persona 67% o más |
| | El Recuento Plaquetario está bajo 10.000 x mm ³ , tiene hemorragias, digestivas, renales o del S.N.C. |

Menoscabo Laboral Permanente por Policitemias

- | | |
|----------|--|
| Clase I | Menoscabo Global de la Persona 1%-14% |
| | El nivel de Hemoglobina es menor a 18grs/100 ml y requiere tratamiento circunstancial. |
| Clase II | Menoscabo Global de la Persona 15%-34% |
| | El nivel de Hemoglobina es menor a 19 grs/100 ml y requiere tratamiento. |

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos del Sistema Reticuloendotelial y Tejido Linforreticular

El Menoscabo en la capacidad de trabajo por los defectos del S.R.E. y el Tejido Linforreticular, se basa en las infecciones recurrentes, compromiso del estado general, Citopenias en sangre periférica, alteraciones de la Proteinemia y Hepatoesplenomegalia. Incluye a Histiocitosis y Linfocitosis.

La **Terapia Inmunosupresora** permanente asigna un 10% de menoscabo laboral que será considerado en el cálculo global de acuerdo a los requisitos del procedimiento de suma combinada en las instrucciones generales de estas normas.

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% | Existen síntomas y signos leves, de Impedimento del S.R.E., requiere tratamientos circunstanciales. |
| Clase II | Menoscabo Global de la Persona 15%-34% | Existen síntomas y signos moderados, de Impedimento del S.R.E., que requieren tratamiento continuo. |
| Clase III | Menoscabo Global de la Persona 35%-49% | Existen síntomas y signos importantes, de Impedimento del S.R.E., que el tratamiento no logra controlar. |
| Clase IV | Menoscabo Global de la Persona 50%-66% | Existen síntomas y signos severos, de Impedimento del S.R.E., tratamiento y restricciones de la autonomía. |
| Clase V | Menoscabo Global de la Persona 67% o más | Los síntomas y signos graves, del Impedimento del S.R.E., requieren tratamiento continuo y requiere ayuda de terceros para las actividades de la vida diaria. |

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos de los Leucocitos

El Menoscabo en la capacidad de trabajo por Defectos Leucocitarios, se basa en las infecciones recurrentes, compromiso del estado general, Granulocitopenia o Granulocitosis.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de interferencia sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14%	Existen síntomas y signos leves, de anormalidad leucocitaria, requiere tratamientos circunstanciales.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%	Existen síntomas y signos moderados, de anormalidad leucocitaria, requiere tratamientos continuos que controlan los síntomas.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona 35%-49%	Existen síntomas y signos importantes, de anormalidad leucocitaria, requiere tratamiento que no logra controlar los síntomas.
Clase IV	Menoscabo Global de la Persona 50%-66%	Existen síntomas y signos severos, de anormalidad leucocitaria, con recuento de Neutrófilos bajo $500 \times \text{mm}^3$, infecciones recurrentes.
Clase V	Menoscabo Global de la Persona 67% o más	Existen síntomas y signos graves, de anormalidad leucocitaria, con recuentos bajo $500 \times \text{mm}^3$, infecciones permanentes, limitaciones para su vida diaria, confinado en domicilio.

Características de Neoplasias Hematológicas Malignas que asignan menoscabo superior al 67%.

LINFOMAS

Enfermedad de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin con gravedad progresiva a pesar de tratamiento adecuado.

LEUCEMIAS

Leucemia aguda linfática o no linfática que no remite completamente, refractaria a tratamiento inicial.

Leucemia aguda que recae durante el período de terapia de mantención o estando fuera de tratamiento.

Leucemia mieloide crónica que no responde al tratamiento que se encuentra en etapa de transformación o crisis blástica.

Leucemia linfática crónica en etapa avanzada con manifestaciones de anemia y trombocitopenia o que no responde al tratamiento.

MIELOMA MULTIPLE

Confirmado mediante electroforesis de proteína en orina o suero y examen médula ósea pertinentes. Con:

Evidencia radiológica de complicaciones óseas con osteoalgias intratables o fracturas patológicas; o

Evidencia de daño renal; o

Hipercalcemia con niveles de calcio en el suero persistentes de 11 mg. Por 100 ml durante al menos 1 mes a pesar de la terapia prescrita; o

Células plasmáticas, 100 o más células por ml, en sangre periférica.

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos del Sistema Inmunitario: Inmunodeficiencias

Los trabajadores VIH+ son en la actualidad enfermos crónicos manejables con acceso expandido a terapias. El tratamiento Antiretroviral asociado puede suprimir la replicación viral y permite recuperación Inmunológica (nivel CD4), Viroológica (carga viral) y Clínica (infecciones oportunistas y complicaciones tumorales). Estos trabajadores deben ser reevaluados según su condición CDC al momento del examen.

Clasificación de la Etapa de Infección CDC

Categoría Clínica A: Infección por VIH, pacientes asintomáticos, con linfadenopatías generalizadas persistentes o sin ellas.

Categoría Clínica B: Pacientes con enfermedades ubicables en a Tabla Nº 2, relacionadas con infección VIH en su manejo y tratamiento.

Categoría Clínica C: Pacientes con enfermedades y complicaciones pertenecientes a la Tabla Nº 3.

Tabla Nº 1 Recuento Linfocitario

Recuento Linfocitos CD4	Categoría Clínica		
> 500/uL	A1	B1	C1
200 a 499/uL	A2	B2	C2
< 200/ul	A3	B3	C3

Tabla Nº 2 Categoría Clínica B

- 1 EBSA
- 2 MENINGITIS
- 3 SEPSIS
- 4 CANDIDIASIS VULVOVAGINAL PERSISTENTE
- 5 CANDIDIASIS OROFARINGEA
- 6 DISPLASIA CERVICAL O CARCINOMA
- 7 FIEBRE > 38.5° C > 1 MES
- 8 DIARREA > 1 MES
- 9 LEUCOPLAQUIA ORAL VELLOSA
- 10 HERPES ZOSTER > 2 EPISODIOS
- 11 PÚRPURA TROMBOCITOPENICO IDIOPÁTICO
- 12 LISTERIOSIS
- 13 NOCARDIOSIS
- 14 ENF. INFLAMATORIA PÉLVICA
- 15 NEUROPATÍA PERIFERICA

Tabla Nº 3 Categoría Clínica C

1	CANDIDIASIS TRAQUEAL-BRONQUIAL-PULMONAR
2	CANDIDIASIS ESOFÁGICA
3	CARCINOMA CERVIX INVASIVO
4	COCCIDIOMICOSIS DISEMINADA
5	CRIPTOCOCOSIS EXTRAPULMONAR
6	CRIPTOSPORIDIASIS CON DIARREA A > 1 MES
7	INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS (NO HIGADO, BAZO O GANGLIOS)
8	RETINITIS POR CITOMEGALOVIRUS
9	ENCEFALOPATIA VIH
10	HERPES SIMPLE CON ULCERA MIOCUTANEA, BRONQUITIS, NEUMONITIS O ESOFAGITIS HERPETICA.
11	HISTOPLASMOSIS DISEMINADA
12	ISOSPORIDIASIS CRÓNICA
13	SARCOMA DE KAPOSI
14	LINFOMA DE BURKITT
15	LINFOMA INMUNOBLASTICO
16	LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO
17	INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM AVIUM EXTRA-PULMONAR
18	TBC PULMONAR
19	TBC EXTRAPULMONAR O DISEMINADA
20	INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS DISEMINADAS
21	NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS CARINII
22	NEUMONIA RECURRENTE
23	LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA
24	SEPSIS RECURRENTES POR SALMONELLAS
25	TOXOPLASMOSIS CEREBRAL
26	SINDROME EMACIACIÓN POR VIH

El especialista interconsultor deberá señalar a la Comisión Médica la fase de deterioro que afecta al Trabajador:

- A. Fase de Deterioro Inmune Transitorio: También denominado Primoinfección VIH, comprende el período de los primeros seis meses de la infección cuyo diagnóstico definitivo puede efectuarse con serología negativa o indeterminada en los seis meses previos a una positiva. Es autolimitada y la mayoría de las veces sintomática.
- B. Fase de Deterioro Inmune Definitivo: Esta fase hace crónica la enfermedad, de curso irreversible, sintomática o asintomática.

El criterio de clasificación de estas normas es el CDC y reconoce siete tipos de solicitantes:

1. Solicitante sin indicación de tratamiento.
2. Solicitante bajo observación y tratamiento.
3. Solicitante con indicación de terapia pero no asequible.

4. solicitante con terapia fracasada por falla severa de adherencia.
 5. Solicitante con terapia exitosa.
 6. Solicitante con terapia fracasada.
 7. Solicitante con daño tóxico mitocondrial por terapia.
-
1. Los trabajadores sin indicación de tratamiento por no cumplir requisitos para iniciar terapia. Impedimento no configurado.
 2. Los trabajadores bajo observación y tratamiento son los que no cumplen con el período mínimo de nueve meses para evaluar resultados de la terapia y debe posponerse la calificación. El informe del especialista fundamentará esta condición. Impedimento no configurado.
 3. Trabajadores sin terapia por dificultades de acceso a ella, que deberá verificar el peritaje socio-laboral.
Se clasifican CDC (NADIR) en etapa A3, B1 y B2 con menoscabo global 50%. Los afiliados en etapa B3 y C con menoscabo global de 67%.
 4. Los trabajadores sin terapia por falla severa en la adherencia a tratamiento.
Se clasifican CDC (Nadir) en etapas A3, B1 y B2 con menoscabo global de 50%. Los trabajadores en etapa B3 y C con menoscabo global de 67%.
 5. Los trabajadores con terapia exitosa serán clasificados según CDC y CD4 luego de completados nueve meses de terapia según protocolo actualizado. la terapia exitosa estará definida de acuerdo a criterios clínicos y de laboratorio.
Para efectos de calificación se determinará CD4 al momento de la presentación y serán consideradas las patologías B o C ocurridas una vez completados 9 meses de terapia, que se hayan presentado durante los 12 meses precedentes a la calificación.
No se considerarán las patologías B o C anteriores a la terapia.
Corresponderá otorgar los siguientes menoscabos:

A1=10%
A2=20%
A3 y B1 – B2= 50%
B3 y C= 67%
 6. Los trabajadores con terapia fracasada son aquellos en que la TARV no logra suprimir la replicación viral a niveles de indetectabilidad después de 9 meses de terapia ininterrumpida, o bien cuando después de haberla logrado reaparece CV en niveles significativos, teniéndose la certeza que existe adherencia al tratamiento por parte del afiliado, deberán estar certificados por genotipificación, clasificados según CDC pero se subclasifican según la Viremia. Si la Viremia es >10.000copias suben de 2 a 3 y si es <10.000 mantienen su clase.

7. Los trabajadores con daño tóxico mitocondrial de la terapia antiretroviral se pueden presentar con daño permanente sobre los sistemas Músculo-esquelético, Cardiovascular, Neurológico, Nefrológico, Gastroenterológico y linforreticular. Estos se califican según la Clase del capítulo correspondiente y en Suma Combinada a esta clasificación.

Tipo de solicitante	Requisito	Configuración de Impedimento	Clasificación CDC y CD4	Clasificación y menoscabo		observaciones
1.sin indicación de iniciar terapia		No configurado				
2. con indicación de tratamiento, sin completar aún 9 meses de terapia		No configurado				
3. con indicación de terapia, con dificultades de acceso a ella	Peritaje asistente social que certifica imposibilidad de acceso a terapia	Configurado	Nadir	A1	10%	De existir posibilidades de acceso a la terapia se considerará Impedimento no configurado
				A2	20%	
				A3	50%	
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
4. con imposibilidad de terapia por falla severa de adherencia a ella	Informe interconsultor que acredita imposibilidad de recibir tratamiento	Configurado	Nadir	A1	10%	De existir posibilidades de adherencia a la terapia se considerará Impedimento no configurado
				A2	20%	
				A3	50%	
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
5. con terapia exitosa	Informe interconsultor que acredita 9 meses de terapia según protocolo actualizado	Configurado. Considerando las manifestaciones clínicas 12 meses antes de la calificación	Según CDC y CD4 habiendo completado 9 meses de terapia según protocolo actualizado	A1	10%	
				A2	20%	
				A3	50%	
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
6. con terapia fracasada	Informe interconsultor acredita fracaso de terapia, certificada por genotipificación	Configurado una vez acreditada certeza de adherencia a terapia	Nadir	A1	10%	Si viremia >10.000: 50%
				A2	20%	
				A3	50%	Si viremia >10.000: 67%
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
7. con daño tóxico mitocondrial de la terapia	Informe interconsultor de especialidad según sistema afectado		Según corresponda de acuerdo a respuesta a terapia	A1	10%	Si viremia >10.000: 50%
				A2	20%	
				A3	50%	Si viremia >10.000: 67%
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					