



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Otro

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 24/02/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 52817255 - 1757
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: Juzgado Veintisiete Administrativo Oral del Circuito de Bogota - Seccion Segunda	Identificación: NIT
Teléfono: 5553939 Ext 1027	Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Dirección: Carrera 57 N° 43-91 Ps 5
Correo electrónico: admin27b@cendoj.ramajudicial.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2	Identificación: 830.106.999-1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: GESSILY XIOMARA VILLANUEVA SANABRIA	Identificación: CC - 52817255 - Bogotá	Dirección: CRA 77C N° 63B-39
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: - 3143477921	Fecha nacimiento: 11/08/1983
Lugar: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Edad: 39 año(s) 6 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: xiomaramv23@gmail.com; villanuevaarquitectura@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Particular	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de

acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO: ANTECEDENTES. Juzgado Veintisiete Administrativo Oral del Circuito de Bogotá - Sección Segunda, solicita "... la práctica y emisión del dictamen que determine el índice de disminución de la capacidad laboral..."

Resumen de información clínica:

Por contingencia sanitaria y con autorización del paciente se realiza inicialmente valoración médica telefónica por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca el 16 de enero de 2023, paciente de 39 años, diestra. Soltera. Escolaridad 5° semestre biología aplicada. Niega vinculación laboral alguna. Vive con hermanas y sobrina, vivienda familiar. Refiere que depende económicamente de la familia.

Tiene antecedente de artritis reumatoide seropositiva a los 21 años, se encuentra actualmente en manejo con prednisolona 5mg/d; Leflunomida 20mg/d, desde hace 14 años; MTX 3 tab/semanal y terapia biológica desde el 2015, rituximab IV anual. Requirió manejo quirúrgico para RTC derecha en diciembre de 2016, RTR bilateral en el 2019, intervalo 6 meses entre cada reemplazo de rodilla. Actualmente refiere poliartalgias generalizadas, especialmente hombros, cadera izquierda, carpos, codos y cuello de pie bilateral. Refiere que está utilizando silla de ruedas, autoformulada, por el dolor en Msls. HTA Dx en el 2021 en manejo con losartan 50mg cada 12 horas, con lo cual refiere adecuado control de cifras tensionales. Independiente en AVD y ABC, refiere dificultad para realizar todas sus actividades.

Antecedentes personales: Vacunación COVID-19: 3 dosis Sinovac, última en enero de 2022.

Conceptos médicos

Fecha: 23/04/2020

Especialidad: Junta de fisiatría

Resumen:

E.A.: Paciente de 36 años, con antecedente de artritis reumatoide. Manejo actual: Leflunomida, prednisolona y metotrexato. Usaria de silla de ruedas hace 10 años, requiere asistencia en actividades básicas cotidianas, baños, vestido y alimentación. Reemplazo bilateral de rodillas y cadera derecha, artralgias generalizadas no controlados. Diagnóstico prejunta: Artritis reumatoide; reemplazo bilateral de rodillas y cadera derecha. Examen físico: Paciente en silla de ruedas, dolor generalizado. Hombros: Flexión de 60°, extensión de 10°, rotaciones no realiza por dolor. Codos: Flexión de 110°, extensión de -30°. Muñecas con extensión neutra, flexión de 20°, muy dolorosos. Cadera: Flexión de 50°, extensión completa. Rodillas: Flexión de 70°, extensión completa. Arcos de tobillos dolorosos, conservados. Diagnóstico: Artritis reumatoide, no especificada. Análisis y plan: Se considera paciente con Dx artritis reumatoide seropositiva, reemplazo de rodillas bilateral y cadera derecha, limitación funcional para la marcha, dependencia parcial en actividades básicas cotidianas, dolor generalizado no controlado, clase funcional 4, pronóstico de dependencia funcional. Requiere continuar manejo por médico tratante (reumatólogo).

Fecha: 13/07/2021

Especialidad: Reumatología

Resumen:

E.A.: Paciente de 38 años, con Dx de AR RA test 504+, ACCP mayor de 500; síndrome seco; hipotiroidismo (suspendida la levotiroxina); enfermedad fibroquística e HTA. Tratamiento actual: MTX 2.5mg, 3 tabletas semanales. Prednisolona 5mg/d interdiaria. Rituximab, último retto 2015, última aplicación 09/2020. Sica fluid. Leflunomida 20mgx1. Losartán 50mgx2. S/: Paciente refiere sentirse bien, dolor articular leve en cadera, hombro y codo izquierdo y tobillo derecho. No tumefacción articular, rigidez matutina 2 horas, EVA 3/10, VGM 3/10, rapid3: 7.3. Paraclínicos: 05/2021: Tasa de filtración glomerular (TFG): 120ml/min Cockcroft-Gault. 18/05/2021: Creatinina 0.53, AST 9.5, ALT 5.5, PCR 2.61, LEU 3590, NEU 43%, LINF 40%, HB 14.3, HTO 43%, plaquetas 456.000, VSG 5.0, P de O normal. Signos vitales: TA 100/78, FC 75, FR 19. Peso: 53kg. Talla: 1.62mt. Examen físico: Paciente que ingresa por sus propios medios, alerta, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, estable hemodinámicamente. Osteomuscular: No edemas, simétricas. Número de articulaciones dolorosas: 0. Número de articulaciones tumefactas: 0. Clase funcional I. Diagnóstico: Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación. Análisis y plan: Paciente con artritis reumatoidea, con moderada actividad de la enfermedad, con múltiples secuelas articulares. Tiene pendiente vacunación contra COVID-19. Se solicita perfil tiroideo de control, se suspendió levotiroxina.

Fecha: 07/12/2021

Especialidad: Fisiatría

Resumen:

E.A.: Dx artritis reumatoide desde hace 19 años. Manejo farmacológico actual: Metrotexato, prednisolona, rituximab. Analgésico: acetaminofén. Ortésico: Órtesis de MsSs. Actividad física regular: No. Independencia funcional en ABC, índice de Barthel 100. Dolor articular no controlado en cadera izquierda, pendiente RTC. Dolor articular en manos y tobillos. Suspendida leflunomida desde nov. Antecedentes: Patológicos: Hipotiroidismo?, HTA y S seco. Qx: RTC derecha (2016), RTR derecha más de 2 años, RTR izquierda hace 2 años aprox, quiste dedo mano derecha. Alérgicos: Yodo. Farmacológicos: Losartán, ácido fólico. Estudios: 08/09/2021: Radiografía de manos con cambios de OA radiocarpiana e intercarpiana. 08/09/2021: Radiografía de pies: Espolón calcáneo izquierdo, con cambios de OA, entesopatía calcánea posterior con pequeñas formaciones quísticas. Examen físico: Extremidades: Limitación en flexión y extensión de muñecas, desviación cubital que reduce, arcos de codos y hombro izquierdo conservados. Arcos de hombro derecho: Flexión 120°, ABD 50°, dolorosos. Arcos de caderas y rodillas funcionales. Arcos de tobillos 10° de dorsi, hallux valgus. Marcha apoyo mediopié, progresión aceptable. Diagnóstico: Artritis reumatoide, no especificada. Análisis y plan: Artritis reumatoide, artropatía severa múltiple compromiso. RTR bilateral y cadera derecha, en espera de RTC izquierda. Dolor articular en manos y tobillos, limitación para marcha, uso de bastón unipunto. Pendiente revisión manejo ortésico MsSs. SS control clínica del dolor. Plantillas para ambos pies con especificaciones. Control con órtesis prescrita.

Fecha: 23/03/2022

Especialidad: Reumatología

Resumen:

E.A.: Paciente de 38 años, con Dx de A reumatoidea seropositiva, RA test 504, ACCP mayor de 500; síndrome seco; hipotiroidismo; enfermedad fibroquística e HTA. Tratamiento actual: MTX 2.5mg, 6 tabletas semanales. Prednisolona 5mg/d. Levotiroxina 25mcg/d. Rituximab, último retto 2015; sic fluid. Otros: Losartán 50mgx2. S/: Refiere nuevamente aumento de dolor poliarticular de características inflamatorias; dolor en manos, puños, tobillo derecho, codo y hombro derecho. RxS: No caída del cabello, no Sx secos, no úlceras orales, no rigidez matutina, no nexos epidemiológicos con COVID-19. Paraclínicos: 19/03/2022: Creatinina 0.49, AST 10, ALT 6.2, PCR 6.76. CH: LEU 5700, NEU 57%, LINF 28%, HB 14.3g/dl, HTO 42%, plaquetas 320.000, VSG 10, P de O normal. 06/12/2021: Creatinina 0.48, AST 9.9, ALT 7.9, PCR 1.59, IgG 8.64, microalbuminuria 1.12, LEU 5590, NEU 63%, LINF 22%, HB 14.2g/dl, HTO 42%, plaquetas 312.000, VSG 8. P de O normal. Signos vitales: TA 120/80, FC 78, FR 18. Peso: 53Kg. Talla: 1.60mt. Examen físico: Cabeza y cuello normal. Tórax: Expansibilidad adecuada. Cardiovascular: No agregados. Dorsal – lumbar: Normal. Abdomen: Blando, depresible, sin masas, sin megalias. Osteomuscular: Simétricas, deformidad dedos manos; arcos limitados. Piel y faneras: Normal. Neurológico: Sin déficit. Vascular: Normal. Clase funcional I. Diagnóstico: Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación. Análisis y plan: Paciente con Dx de AR seropositiva refractaria a modificadores, uso de rituximab con control de Sx articulares, última aplicación de rituximab 09 /2020, nuevamente actividad de la enfermedad rapid3= 14, indico retratamiento con rituximab. SS paraclínicos.

Fecha: 13/07/2022

Especialidad: Reumatología

Resumen:

E.A.: Paciente de 38 años, con Dx de A reumatoidea seropositiva, RA test 504, ACCP mayor de 500; síndrome seco; hipotiroidismo; enfermedad fibroquística e HTA. Tratamiento actual: MTX 2.5mg, 6 tabletas semanales. Prednisolona 5mg/d. Levotiroxina 25mcg/d. Rituximab, último retto 2015; sic fluid. Otros: Losartán 50mgx2. S/: Refiere nuevamente aumento de dolor poliarticular de características inflamatorias; dolor en manos, puños, tobillo derecho, codo y hombro derecho. RxS: No caída del cabello, no Sx secos, no úlceras orales, no rigidez matutina. Paraclínicos: 09/07/2022: Creatinina 0.48, AST 11.1, ALT 13.5, PCR 1.07. CH: LEU 4490, NEU 56%, LINF 26%, HB 14g/dl, HTO 41.1g/dl, plaquetas 277.000, VSG 7.0, P de O normal. Signos vitales: TA 120/80, FC 80, FR 18. Peso: 52.7kg. Talla: 1.60mt. Examen físico: Cabeza y cuello normal. Tórax: Expansibilidad adecuada. Cardiovascular: No agregados. Dorsal – lumbar: Normal. Abdomen: Blando, depresible, sin masas, sin megalias. Osteomuscular: Simétricas, no sinovitis. Retracciones de codos. Arcos conservados. Piel y faneras: Normal. Neurológico: Sin déficit. DAS28: 3.1. Vascular: Normal. Clase funcional I. Diagnóstico: Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación. Análisis y plan: Paciente con Dx de AR seropositiva, en manejo con MTX, leflunomida, esteroides orales, estable, sin deterioro clínico. Últimos paraclínicos sin alteraciones, DAS 28 3.1, sin nuevos hallazgos.

Pruebas específicas

Fecha: 04/04/2011

Nombre de la prueba: Radiografía de manos comparativas

Resumen:

Cambios de osteoartritis en relaciones articulares radiocubitales, radiocarpianas e intercarpianas, expresados por disminución en la amplitud de los mismos, ligera esclerosis y formaciones quísticas subcondrales a ambos lados de la articulación, así como quistes de resorción subcondral en la cabeza de metacarpiano segundo a quinto izquierdos, hallazgos estos en relación con ARJ.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: GESSILY XIOMARA VILLANUEVA SANABRIA

Dictamen:52817255 - 1757

Página 3 de 12

Fecha: 04/04/2011

Nombre de la prueba: Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Radiografía de rodillas comparativas dentro de límites normales.

Fecha: 02/07/2013

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de rodilla derecha

Resumen:

Paciente con artropatía inflamatoria conocida (AR) con disminución de los espacios articulares, erosiones corticales marginales, adelgazamiento del cartílago articular y extenso edema de la médula ósea subcondral femorotibial con hidrartrosis moderada y engrosamiento moderado a severo de la sinovial de predominio periarticular, en el surco intercondíleo y en menor grado en la bursa suprapatelar. Engrosamiento residual del ligamento colateral medial. Desplazamiento periférico de ambos meniscos con terminación abrupta del borde libre en el cuerpo y cuerno posterior de los meniscos por desgarro.

Fecha: 13/03/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Hay severos cambios degenerativos a nivel de ambas articulaciones femorotibiales y patelofemorales con disminución de los espacios articulares, esclerosis, así como algunos quistes subcondrales. Densidad ósea conservada. Partes blandas sin alteraciones importantes a señalar.

Fecha: 10/04/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de manos comparativa

Resumen:

Severos cambios degenerativos a nivel de articulaciones intercarpianas, radiocarpianas y metacarpofalángicas con resorción ósea y quistes subcondrales a este último nivel. Cambios degenerativos trapeciometacarpianos. Disminución de la densidad ósea a edad de la paciente. Disminución del espesor de partes blandas tanto en región tenar como hipotenar. Cambios degenerativos osteoartrosicos interfalángicos proximales y distales. No se observan otras alteraciones a destacar.

Fecha: 10/04/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de pies comparativos

Resumen:

Hay aumento del ángulo del hallux de gruesos artejos con mínimos cambios degenerativos a nivel de dicha articulación. Cambios degenerativos a nivel de articulaciones metatarsofalángicas con resorción ósea desde el segundo hasta el quinto dedo en forma bilateral. Densidad ósea disminuida. No observo trazos de fractura.

Fecha: 10/04/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de hombros comparativos

Resumen:

Importantes cambios degenerativos a nivel de articulaciones glenohumorales con remodelación de las cabezas humerales. Disminución del espacio subacromial e irregularidad de tuberosidad mayor humeral con pequeños quistes subcondrales a este nivel. Debe correlacionarse con antecedentes del paciente.

Fecha: 10/04/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de caderas comparativas

Resumen:

Importantes cambios degenerativos coxofemorales bilaterales con disminución del espacio articular, esclerosis y quistes subcondrales. Densidad ósea conservada. No observo trazos de fracturas. Partes blandas sin alteraciones importantes a señalar.

Fecha: 10/04/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de codos comparativos

Resumen:

Severos cambios degenerativos a nivel de articulaciones húmero cubitales y radiohumerales con disminución de los espacios articulares, esclerosis y resorción ósea. Disminución de la densidad ósea a edad de la paciente. Partes blandas sin alteraciones importantes a señalar.

Fecha: 10/04/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de columna cervical más proyecciones

Resumen:

Hay discreta disminución de espacios intervertebrales C4-C5, C5-C6. Los agujeros de conjugación, demás espacios intervertebrales y altura de cuerpos vertebrales se encuentran conservadas. Densidad ósea conservada. Partes blandas sin alteraciones a destacar.

Fecha: 10/04/2014

Nombre de la prueba: Radiografía de tórax

Resumen:

Antecedente de ARJ. La tráquea es central. La silueta cardiovascular se observa de tamaño, contornos y posición normales. Los hilios pulmonares presentan adecuada posición, angulación, densidad y altura. El parénquima pulmonar se aprecia libre de consolidaciones, nódulos o agregados. Los senos costo y cardiofrénicos se encuentran libres. Tejidos blandos y estructuras óseas observadas sin evidencia de alteraciones.

Fecha: 08/03/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de columna cervical, proyecciones dinámicas

Resumen:

Rectificación e inversión de la lordosis. Altura y estructura normal. Amplitud usual del canal óseo, espacios intervertebrales y forámenes de conjugación. Tejidos blandos prevertebrales normales. No hay modificación en las proyecciones dinámicas de flexoextensión.

Fecha: 23/06/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de caderas comparativas

Resumen:

Cambios degenerativos coxofemorales bilaterales con disminución del espacio articular, esclerosis y quistes subcondrales, así como incipientes osteofitos de predominio derecho. Desbalance pélvico. Densidad ósea conservada. Partes blandas sin alteraciones a destacar.

Fecha: 24/06/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Importantes cambios degenerativos femorotibiales y patelofemorales con disminución del espacio articular, esclerosis, quistes subcondrales y pinzamiento articular. Cambios degenerativos a nivel de cara articular de ambas patelas y osteofitos en el borde superior de los cóndilos femorales. Debe correlacionarse con antecedentes de la paciente (AR).

Fecha: 23/08/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de codos comparativos

Resumen:

Ligera disminución en amplitud de espacios articulares, con quistes subcondrales e irregularidad de contornos articulares en cúpula radial y superficie articular de los cúbitos, especialmente de estos, e incipiente pérdida en la esfericidad de los cóndilos mayores internos por osteoartritis con preservación de la flexoextensión.

Fecha: 23/08/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de columna cervical

Resumen:

Altura y alineación normal. Discreta disminución en amplitud de interespacios C4 a C6 sugestivos de discopatía degenerativa. Amplitud usual del canal óseo y forámenes de conjugación. Tejidos blandos prevertebrales sin alteraciones.

Fecha: 23/08/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de hombros comparativos

Resumen:

Desmineralización ósea. Importante osteoartritis de las relaciones glenohumorales expresadas por disminución en la amplitud de espacios esclerosis, osteofitos y quistes subcondrales, especialmente estos últimos mayor en el aspecto superoexterno de las cabezas humerales e inferomedial, especialmente derecho, con disminución en amplitud de espacios subacromiales. Hallazgos en relación con artritis reumatoidea.

Fecha: 23/08/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de puños comparativos

Resumen:

Leve aumento en volumen de tejidos blandos. Discreta desmineralización ósea. Importante osteoartritis de relaciones articulares radiocubitales, radiocarpianas e intercarpianas expresadas por disminución en la amplitud de espacios, esclerosis de los contornos y osteofitos marginales, así como quistes subcondrales y desestructuración de la primera línea del carpo en relación con probable artritis reumatoidea.

Fecha: 23/08/2016

Nombre de la prueba: Radiografía de manos comparativas

Resumen:

Desmineralización ósea. Cambios de osteoartritis especialmente proximal, mayor radiocubital, radiocarpiana e intercarpiana, así como metacarpofalángica de segundo a quinto dedo bilateral en relación con probable artritis reumatoidea.

Fecha: 13/02/2017

Nombre de la prueba: Radiografía de cadera derecha

Resumen:

Desbalance pélvico a la derecha. Reemplazo articular coxofemoral derecho con adecuada congruencia de material protésico. Descubrimiento externo de cabeza femoral izquierda por displasia residual, sin evidente alteración de los contornos. Anillo pélvico interno íntegro. Articulaciones sacroilíacas y sínfisis del pubis normales.

Fecha: 31/05/2017

Nombre de la prueba: Radiografía de pelvis derecha

Resumen:

Desbalance pélvico a la derecha. Reemplazo articular coxofemoral derecho con adecuada congruencia del material protésico. Descubrimiento externo de la cabeza femoral izquierda por displasia residual, con mínimo osteofito en el reborde superoexterno del acetábulo sin pérdida evidente en la amplitud del espacio ni esfericidad de cabeza femoral. Articulaciones sacroilíacas y sínfisis del pubis normales. Anillo pélvico interno íntegro.

Fecha: 21/09/2017

Nombre de la prueba: Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Desmineralización difusa. Cambios de osteoartritis en relaciones articulares femorotibiales y patelofemorales expresados por disminución en la amplitud de espacios, esclerosis y osteofitos marginales.

Fecha: 02/01/2018

Nombre de la prueba: Radiografía de cadera derecha

Resumen:

Control satisfactorio de reemplazo de la cadera derecha.

Fecha: 10/04/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de rodilla derecha portátil

Resumen:

Reemplazo total tricompartmental de la articulación de la rodilla en adecuado eje de alineación con enfisema y edema de los tejidos blandos. Espacios articulares conservados.

Fecha: 13/06/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Reemplazo articular total de rodilla derecha, con elementos de prótesis en posición y fijación satisfactoria. Cambios degenerativos de rodilla izquierda, con pérdida de espacios cartilagosos articulares, esclerosis y formaciones osteofíticas marginales. Disminución de espacio cartilaginoso articular retropatelar con esclerosis de superficies de apoyo y formaciones osteofíticas a su nivel.

Fecha: 13/06/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de caderas comparativas

Resumen:

Relaciones coxofemoral y sacroilíaca izquierda normales. Espacios cartilagosos articulares preservados. Reemplazo articular total en cadera derecha, con elementos de prótesis en posición y fijación satisfactoria.

Fecha: 13/12/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de pies comparativos

Resumen:

Desmineralización difusa. Hallux valgus bilateral con subluxación de sesamoideos mayor izquierdo e incipientes cambios degenerativos de contornos articulares. Importante osteoartritis metatarsofalángica de los demás dedos. No se identifican alteraciones de otra naturaleza.

Fecha: 13/12/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de manos comparativas

Resumen:

Aumento en volumen de tejidos blandos. Desmineralización difusa. Severa osteoartritis de relaciones radiocarpianas e intercarpianas bilateral, así como metacarpofalángicas especialmente de segundo a quinto dedo izquierdos y segundo y tercero derechos con menor severidad en cuarto y quinto de este lado. Relaciones articulares proximales preservadas. Relacionar con antecedentes.

Fecha: 13/12/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de pies comparativos

Resumen:

Desmineralización difusa. Hallux valgus bilateral con subluxación de sesamoideos mayor izquierdo e incipientes cambios degenerativos de contornos articulares. Importante osteoartritis metatarsofalángica de los demás dedos. No se identifican alteraciones de otra naturaleza.

Fecha: 18/01/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Reemplazo total de rodilla con elementos protésicos adecuadamente cementados sin signos de aflojamiento, adecuada relación interprotésica. Prominencia de los tejidos blandos en cara anterior de la rodilla izquierda. Calcificaciones condromatosas en hueso poplíteo derecho. No se observan otras alteraciones a destacar.

Fecha: 08/03/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de cuello de pie derecho

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: GESSILY XIOMARA VILLANUEVA SANABRIA

Dictamen: 52817255 - 1757

Página 7 de 12

Cambios degenerativos tibioastragalinos con disminución del espacio articular e incipiente esclerosis. Incipientes cambios degenerativos de articulaciones del mediopié. Densidad ósea conservada. Mínimo aumento de los tejidos blandos periarticulares.

Fecha: 08/03/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de codo derecho

Resumen:

Cambios degenerativos a nivel de articulación húmero cubital y radiohumeral. La densidad ósea se encuentra conservada. Hay formación con densidad de tejidos blandos en cara posterior de codo de aprox 25x6mm, sugestivo de posible lipoma. No se observan otras alteraciones importantes a destacar.

Fecha: 05/06/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Reemplazo total bilateral con elementos de prótesis en posición y fijación satisfactoria.

Fecha: 18/09/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de cuello de pies comparativos

Resumen:

Cambios degenerativos tibioastragalinos bilateral. Incipiente espolón calcáneo plantar izquierdo. No observo trazos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. No se observan otras alteraciones a destacar.

Fecha: 18/09/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de columna cervical

Resumen:

Disminución del espacio intervertebral T1-T2. La altura de los cuerpos vertebrales cervicales y canal medular se encuentran conservados. Densidad ósea conservada. Partes blandas sin alteraciones a destacar.

Fecha: 11/10/2019 **Nombre de la prueba:** TAC de tobillo derecho

Resumen:

Disminución generalizada de la densidad mineral ósea. Disminución simétrica de los espacios articulares tibioastragalino, peroneoastragalino, subtalar medio y posterior. Leve esclerosis de las superficies articulares. Disminución en la amplitud de la porción medial del seno del tarso. No se identifican lesiones óseas traumáticas, líticas o blásticas en el tobillo. La articulación de Chopart es congruente. No se observan alteraciones en los huesos del mediopié. Disminución simétrica del primer espacio articular cuneometatarsiano, con leve esclerosis de las superficies articulares. No se identifican alteraciones en las bases de los metatarsianos. No se definen alteraciones tomográficas en los tejidos blandos. Hallazgos: Cambios secundarios a compromiso por enfermedad de base relatada en historia clínica (artritis reumatoidea), con compromiso de las articulaciones tibioastragalina, subtalar y la primera articulación cuneometatarsiana, de predominio en la articulación subtalar media. Disminución en la amplitud de la porción medial del seno del tarso.

Fecha: 09/01/2020 **Nombre de la prueba:** Radiografía de rodillas comparativas

Resumen:

Reemplazo articular femorotibial bilateral con adecuada congruencia del material protésico. Cambios postquirúrgicos en superficie articular de patelas. Leve desmineralización difusa. No se identifican otros cambios.

Fecha: 26/02/2021 **Nombre de la prueba:** Monitoreo de presión arterial

Resumen:

Hipertensión arterial grado 2 (guía práctica de hipertensión global de la Sociedad Internacional de Hipertensión, 2020). Carga tensional alta. Presión de pulso normal. Patrón circadiano, tensional normal (Dipper).

Fecha: 08/09/2021

Nombre de la prueba: Radiografía de manos comparativas

Resumen:

Cambios de importante osteoartritis radiocarpiana e intercarpiana, metacarpofalángica especialmente de segundo a quinto dedo bilateral especialmente izquierdo, estos con deformidad de vértice radial en relación con artritis reumatoidea. No se identifican otros cambios.

Fecha: 08/09/2021

Nombre de la prueba: Radiografía de pies comparativas

Resumen:

Entesopatía calcáneo posterior con pequeñas formaciones quísticas posteriores de ambos calcáneos. Espolón calcáneo plantar izquierdo. Cambios de osteoartritis con subluxación metatarsfalángica de segundo a quinto dedo bilateral. Importante hallux valgus bilateral, mayor izquierdo con leve osteoartritis de contornos articulares y subluxación de sesamoideos, con leves cambios degenerativos en los mismos. No se identifican cambios de otra naturaleza.

Fecha: 08/09/2021

Nombre de la prueba: Radiografía de manos comparativas

Resumen:

Cambios de importante osteoartritis radiocarpiana e intercarpiana, metacarpofalángica especialmente de segundo a quinto dedo bilateral, especialmente izquierdo, estos con deformidad de vértice radial en relación con artritis reumatoidea. No se identifican otros cambios.

Fecha: 08/09/2021

Nombre de la prueba: Radiografía de pies comparativas

Resumen:

Entesopatía calcáneo posterior con pequeñas formaciones quísticas posteriores de ambos calcáneos. Espolón calcáneo plantar izquierdo. Cambios de osteoartritis con subluxación metatarsfalángica de segundo a quinto dedo bilateral. Importante hallux valgus bilateral, mayor izquierdo con leve osteoartritis de contornos articulares y subluxación de sesamoideos, con leves cambios degenerativos en los mismos. No se identifican cambios de otra naturaleza.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 10/04/2018

Intervención o tratamiento: Descripción quirúrgica - Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico pre y postquirúrgico: Gonartrosis no especificada. Artritis reumatoide no especificada. Procedimiento realizado: Reemplazo total de rodilla tricompartmental.

Fecha: 23/10/2018

Intervención o tratamiento: Descripción quirúrgica - Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico pre y postquirúrgico: Trastorno interno de la rodilla no especificado. Hipotiroidismo no especificado. Procedimiento realizado: Reemplazo protésico total primario tricompartmental izquierdo.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 23/01/2023

Especialidad: Medicina laboral - Fisiatría

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: GESSILY XIOMARA VILLANUEVA SANABRIA

Dictamen:52817255 - 1757

Página 9 de 12

Por motivo de contingencia mundial por COVID 19, se realiza valoración presencial bajo medidas de bioseguridad, tanto para personal asistencial como para el paciente, se realiza preguntas de rigor a paciente con respecto a síntomas respiratorios, temperatura y contacto con paciente COVID 19, los cuales niega.

Al examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios con apoyo en caminador. Independiente en vestido en postura sedente con dificultad, principalmente para segmento inferior. Aceptable estado general, afebril, hidratada, no signos de dificultad respiratoria. FC 82x'. FR 22x'. C/C ORL normal, anodoncias múltiples, caries, ATM con roce articular. Apertura oral adecuada. Tórax simétrico con adecuada expansión torácica. Músculo esquelético: MsSs: Sinovitis crónica no activa en carpos y MTCF, desviaciones cubitales bilateral, dedos en martillo mano izquierda, roce articular en hombro y codo derecho, arcos de movilidad pasivos de hombro derecho limitados en 40°, codos conservados. Carpos limitados en 20° en flexión y extensión bilateral. MsIs: Cicatriz quirúrgica en cara lateral de cadera derecha y cara anterior de rodillas, sanas, no adheridas a planos profundos. Sinovitis crónica en rodillas, flexión 90° bilateral, caderas con limitación de 30° en todos los ejes, bilateral. No signos de inestabilidad articular. Arteriosclerosis en martillo, hallux valgus bilateral. Hipotrofia generalizada. Agarres semifuncionales. FM 3/5 generalizada. Patrón de marcha independiente en terreno plano, cadencia lenta. No signos de focalización neurológica.

Fecha: 23/01/2023

Especialidad: Psicología

Paciente de 39 años de edad, diestra, 6° semestre de biología aplicada, soltera, sin hijos. Vive con dos hermanas y un sobrino, en vivienda familiar. Refiere dependió económicamente inicialmente del padre, cuando falleció el padre la mamá financiaba sus gastos con la pensión, indica ahora que la madre falleció recibe apoyo económico de los hermanos.

Refiere antecedente de artritis reumatoidea diagnosticada a los 21 años de edad, HTA desde hace dos años, hipotiroidismo estuvo medicada con suplencia hormonal por 4 años y le retiraron la medicación por resultados normales de los exámenes. Artritis en manejo con prednisolona, araba, ácido fólico, lunes a sábado, metotrexato. Rituximab desde 2011. HTA en manejo con losartan dos diarias. Terapia física, reemplazo de rodillas (en 2018) cadera derecha (en diciembre 2016). A los 18 años cirugía para resección quiste 3er dedo mano derecha. Desde hace dos meses medicada con calcio + vitamina D.

Informa como síntomas actuales dolor en tobillo derecho, cadera izquierda, codos, hombros, muñecas, articulaciones de la mano, disminución de fuerza en manos, deformidad articular en manos y pies, limitación movilidad miembros superiores e inferiores. Refiere tiene indicación de reemplazo de hombros, codos, tobillos. Indica dificultad para incorporarse (ocasionalmente requiere asistencia), aseo y vestido segmento inferior (requiere asistencia), desplazarse (usuaria de caminador), bañarse, vestirse, peinarse, abrir botellas, destapar frascos, requiere que le dejen pastillas en un pastillero, sostener vasos, abrir puertas.

Fundamentos de derecho:

Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 2566 de 2009, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Resolución 2654 de 2019, Decreto 491 de 2020.

Análisis y conclusiones:

Paciente de 39 años, con antecedente de artritis reumatoide juvenil, seropositiva, desde el 2005. Estudios radiológicos de abril de 2014, reporta cambios degenerativos moderados a severos, poliarticulares. Valorada por Junta médica de artritis reumatoide el 7 de mayo de 2014, se registra que no camina desde el 2013 por gonartralgia mecánica bilateral y coxalgia derecha, además persiste con poliartritis simétrica de grandes y pequeñas articulaciones. Al examen físico en silla de ruedas, hipotrofia muscular en las 4 extremidades en forma severa, limitación funcional de rodillas, codos, hombros, muñecas, sinovitis en MF, IFP, dolor en las MTF. Se indicó terapia biológica. En control de reumatología de enero de 2016 se encuentra al examen físico, cambios estructurales en manos, codos, hombros, rodillas, coxofemorales con contracturas en flexión. Requiere manejo quirúrgico para RTC derecha en diciembre de 2016, RTR derecha en abril de 2018, izquierda en octubre de 2018. Actualmente en manejo con prednisolona 5mg/d; Leflunomida 20mg/d; MTX 2.5mg 3 tab/semanal y rituximab IV anual. Actualmente refiere poliartralgias generalizadas, especialmente hombros, cadera izquierda, carpos, codos y cuello de pie bilateral. Refiere que está utilizando silla de ruedas, formulada en el 2014, por el dolor en MsIs. HTA Dx en el 2021 en manejo con losartan 50mg cada 12 horas, con lo cual refiere adecuado control de cifras tensionales.

En la valoración médica realizada en la JRCl, se encuentra al examen músculo esquelético: MsSs: Sinovitis crónica no activa en carpos y MTCF, desviaciones cubitales bilateral, dedos en martillo mano izquierda, roce articular en hombro y codo derecho, arcos de movilidad pasivos de hombro derecho limitados en 40°, codos conservados. Carpos limitados en 20° en flexión y extensión bilateral. MsIs: Cicatriz quirúrgica en cara lateral de cadera derecha y cara anterior de rodillas, sanas, no adheridas a planos profundos. Sinovitis crónica en rodillas, flexión 90° bilateral, caderas con limitación de 30° en todos los ejes, bilateral. No signos de inestabilidad articular. Arteriosclerosis en martillo, hallux valgus bilateral. Hipotrofia generalizada. Agarres semifuncionales. FM 3/5 generalizada. Patrón de marcha independiente en terreno plano, cadencia lenta. No signos de focalización neurológica.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: GESSILY XIOMARA VILLANUEVA SANABRIA

Dictamen:52817255 - 1757

Página 10 de 12

Se procede a calificar PCL de los diagnósticos soportados con suficiencia en la historia clínica aportada, tratados y con secuelas funcionales establecidas.

Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M080	Artritis reumatoide juvenil			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Hipertensión arterial primaria	2	2.6	1	1	1	NA	8,00%		8,00%
Valor combinado									8,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Artritis reumatoide	14	14.15	3	4	NA	NA	60,00%		60,00%
Restricción articular de miembros inferiores	14	14.12, 14.13	NA	NA	NA	NA	31,49%		31,49%
Restricción articular de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5, 14.3	NA	NA	NA	NA	9,39%		9,39%
Restricción articular de miembro superior izquierdo	14	14.3	NA	NA	NA	NA	1,00%		1,00%
Valor combinado									75,42%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	75,42%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **77,39%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **38,70%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

1. Aprendizaje y aplicación del	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: GESSILY XIOMARA VILLANUEVA SANABRIA

Dictamen:52817255 - 1757

Página 11 de 12

