PROYECTO DE DIRECTRIZ DE UNIFICACIÓN DE CRITERIOS No. 002 DE 2022

DIRECTRIZ EN RELACION CON ALGUNOS ASPECTOS BASICOS PARA EL USO DE LA TABLA 1.3: EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA CONCERNIENTE A LAS ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en reunión técnica virtual, en ejercicio de la competencia conferida por el Legislador mediante el numeral 2° Articulo 2.2.5.1.9. del Decreto 1072 de 2015, se permite comunicar a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del país, la Directriz de unificación de criterios No. 002 de 2022, mediante la cual se precisan los documentos y pruebas que podrían y deberían aportar las partes interesadas en los procesos de calificación que se llevan al interior de las Juntas Calificación de Invalidez.

Los miembros e integrantes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en reunión técnica virtual llevada a cabo el día 28 de junio de 2022, luego de escuchar las diversas posturas, presenta el concepto de la Junta Nacional como institución técnica - pericial de carácter médico del Sistema de Seguridad Social Integral, producto de la deliberación llevada a cabo por los profesionales que conforman la entidad como un proceso de construcción de un concepto especializado interdisciplinario.

CONSIERACIONES GENERALES

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez encuentra que, al momento de realizar la calificación de las secuelas derivadas de las neoplasias o cáncer, al utilizar la Tabla 1.3., en el pie de tabla se establece que *"Factor principal, Estos estadios son definidos por el oncólogo con base en el TNM propio de cada neoplasia o para los casos en que el cáncer no tenga un sistema de calificación definido se tomara el que reporte el médico oncólogo tratante.".*

Sin embargo, la instrucción anterior **no aclara cual debe ser el TNM que debe ser utilizado**, si el TNM al momento del diagnóstico, o el TNM después de haber concluido el tratamiento. La American Cancer Society[1], establece la necesidad de la estadificación del cáncer, que permite saber el tamaño del cáncer y su localización, lo que orientara al oncólogo en el tratamiento a seguir y el pronóstico de la enfermedad, esta clasificación inicial es tomada como referencia por los oncólogos a lo largo del tratamiento y evolución de la enfermedad.

Ahora bien, la estadificación del cáncer se puede determinar en diferentes momentos:

1. Estadificación con el TNM inicial o al momento del diagnóstico y antes del tratamiento.
2. R-estadificación del TNM inicial, posterior a la culminación del tratamiento o a la presentación de recurrencia o progresión.

Dado que, para los procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral, lo que se busca es evaluar el estado del paciente al momento de la calificación, se hace necesario que, para efectos de esta, el TNM a utilizar o mejor, la condición a evaluar deba ser la correspondiente al estadio del cáncer en dicho momento.

PROBLEMA A INTERVENIR

En esta Directriz se resuelve algunos de los interrogantes que se presentan en la practicidad al momento de calificar la Deficiencia por Neoplasia o Cáncer:

1. ¿Hasta cuándo se mantiene la calificación de Deficiencia por la clasificación TNM inicial dado por el Especialista Oncólogo?

Frente a la nota del pie de Tabla de la Tabla 1.3 se pueden plantera los siguientes interrogantes y para ilustrarlo se tiene los siguientes ejemplos: si consideramos un paciente con diagnóstico de cáncer a quien por Oncología se hace una estadificación inicial de TNM (al diagnóstico) en clase 2, y sucede:

1. El paciente inicia tratamiento y presenta remisión clínica e imagenológica durante los primeros 5 años.
   Si se hace la estadificación con el TNM inicial, se asignaría el factor principal en clase 2; y el factor modulador dependería de si tiene menos de dos años (clase 1) o más de dos años de tratamiento (clase 2), dejando una deficiencia no ponderada de 11.0% o 21.0% respetivamente.
2. El paciente inicia tratamiento y presenta remisión clínica e imagenológica durante más de 5 años.
   Si se mantiene la estadificación inicial (factor principal clase 2), el factor modulador estaría en clase 0 o 1 y la deficiencia no ponderada estaría en 11.0%.
3. El paciente, recibió tratamiento, pero antes de cinco años no presenta remisión, o habiéndola presentado, sufre una recidiva o metástasis.
   Si se mantuviera el TNM inicial, en nuestro ejemplo (Clase 2), el factor modulador estaría en clase 4, Con una deficiencia no ponderada de 29.0%
4. El paciente no se somete a tratamiento.
   Si se mantiene la estadificación inicial (clase 2), el factor modulador no aplica dado que este depende del tratamiento o de la remisión espontánea, que en este caso no se realizó.

Claramente se evidencia que si el TNM que se utiliza es el inicial, siempre quedara el factor principal dentro del rango de estadio de ese TNM, que sería estático y la deficiencia nunca estaría por debajo ni por encima, lo cual no correspondería a la situación real del paciente. Caso critico es el paciente que en su evolución presenta metástasis, el cual debería ser calificado en su factor principal en la Clase IV, dada la gravedad de la patología, así mismo, el paciente con remisión completa después de un determinado periodo de tiempo debería clasificarse en clase 0 y se combinaría con las deficiencias relacionadas con las secuelas de tratamiento, en sus respectivos capítulos, si las hubiese. Para efecto de realizar una correcta calificación, se tendrán en cuenta las siguientes reglas de asignación frente al factor principal (TNM) de la tabla 1.3:

- El factor principal corresponde al TNM determinado por oncólogo.
- Cuando el TNM disponible corresponde a la re-estadificación actual: posterior al tratamiento o por recurrencia o progresión, se debe utilizar dicho TNM para determinar el factor principal.

- Si el TNM disponible es el inicial (al momento del diagnóstico) y no ha terminado tratamiento (quirúrgico, quimioterapia, radioterapia o terapia biológica. Se tomará este para aplicar el factor principal. Así mismo sucederá cuando el TNM aportado por el Oncólogo corresponda a la re-estadificación actual.
- Si el TNM disponible es el inicial (al momento del diagnóstico) y ya terminó tratamiento (quirúrgico, quimioterapia, radioterapia o terapia biológica), y el paciente no presenta mejoría, o presenta recidiva, pero es susceptible de tratamiento, se asigna como factor principal la clase 3 (recidiva) o 4 (metástasis), según corresponda.
- Si el TNM disponible es el inicial (al momento del diagnóstico) y ya terminó tratamiento (quirúrgico, quimioterapia, radioterapia o terapia biológica), y el paciente no presenta mejoría, o presenta recidiva, pero no es susceptible de tratamiento, o presenta metástasis, se asigna como factor principal la clase 4.

De lo anterior se desprende la pregunta: ¿Cuándo se considera que un cáncer después de tratamiento está en remisión completa y se califica con cero por ciento (0%)?

Al revisar los criterios de la clase 0, se presenta una ambivalencia con la clase 1, pues esta última clase también cumple los criterios de la clase 0.

TABLA 1.3		**CLASE 0**	CLASE 1		
GRADO DE SEVERIDAD <%)		**0**	2	**6**	10
			A	**B**	C
Historial clínico	Síntomas y tratamiento	Normales en la actualidad	Después del tratamiento o la remisión espontánea periodo libre de enfermedad superior a dos años		
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas [a]	Clasificación TNM	Sin síntomas en la actualidad	Estadio I ó Tis (carcinomas “in situ")		

Para efecto de aclarar el uso de las tabla, 1.3, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:

- Se entiende remisión clínica cuando los signos y síntomas del cáncer se han reducido, dicha remisión puede ser parcial o completa. En una remisión completa, todos los signos y síntomas del cáncer han desaparecido.
- Se entenderá que un paciente se clasifica en clase cero (0) de la Tabla 1.3. cuando presenta una remisión completa superior a cinco (5) años. Las deficiencias por escuelas secundarias al tratamiento deberán evaluarse en el respectivo capítulo.

2. Mecanismo para calificar la Deficiencia de algunos cánceres que no tienen clasificación TNM: Linfoma (Hodgkin o No Hodgkin), se adapta el sistema por Estadio para Clasificación de estos cánceres[ii], según la siguiente tabla.

TABLA PARA CALIFICAR DEFICIENCIAS SIN PONDERAR DEL LINFOMA

CLASE FUNCIONAL		CLASE CERO	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
VALORACIÓN DE DEFICIENCIA		0	2 6 10	11 21 29	30 46 64	65 75 85
Historial Clínico **FACTOR MODULADOR**	Síntomas y tratamiento	Normales en la actualidad	Después del tratamiento o la remisión espontánea periodo libre de enfermedad superior a dos años	Después del tratamiento o la remisión espontánea presenta un periodo libre de enfermedad inferior a dos años	Remisión clínica luego de recaída loco regional o a distancia (dos años)	Sin respuesta a los tratamientos instituidos o sin posibilidades médicas de tratamiento. o Recidiva posterior a cirugía radical. El tratamiento es sólo sintomático, paliativo o ambos
FACTOR PRINCIPAL		NO TIENE LINFOMA	El linfoma se encuentra solamente en un área de ganglios linfáticos o un órgano linfático, tal como las amígdalas (I).	El linfoma está en dos o más grupos de ganglios linfáticos en el mismo lado (superior o inferior) del diafragma.	El linfoma se encuentra en áreas de ganglios linfáticos a ambos lados (superior e inferior) del diafragma.	El linfoma se ha propagado ampliamente a por lo menos un órgano fuera del sistema linfático, tal como médula ósea, hígado o pulmón.
			El cáncer se encuentra solamente en un área de un órgano que está fuera del sistema linfático (IE).	El linfoma está en un grupo de ganglio linfático(s) y en un área de un órgano cercano (IIE).	El linfoma se encuentra en los ganglios linfáticos que están por encima del diafragma, así como en el bazo.	

				También puede afectar a otros grupos de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma.		

[1] American Cancer Society, estadificación del cáncer, 2022, junio 28, www.cancer.org, URL: https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html

[2] Swerdlow SH, Campo E, Lee-Harris N, Jaffe ES, Pileri SA, Thiele J, Vardiman J. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues.2008. 4a Ed. Lyon■ 2. Gribben JG. How I treat

Dada en Bogotá, a los veintiocho (28) días del mes de junio de 2022, la cual se remite a las Juntas de Regional por intermedio de la Dirección Administrativa.

Para constancia firman los integrantes y miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Firmado digitalmente por Diana Nelly Guzman
Fecha: 2022.07.01 14:31:27 -05'00'

Diana Nelly Gúzman Lara

Firmado digitalmente por RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA
Fecha: 2022.07.18 17:23:38 -05'00'

Ruth Bibiana Niño Rocha

Firmado digitalmente por EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA
Fecha: 2022.07.11 07:18:13 -05'00'

Edgar Humberto Velandia Bacca

Firmado digitalmente por EMILIO LUIS VARGAS PAJARO
Fecha: 2022.07.07 17:01:28 -05'00'

Emilio Luis Vargas Pájaro

No asistio

Mary Pachón Pachón

Firmado digitalmente por MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ
Fecha: 2022.07.12 16:53:44 -05'00'

Margoth Rojas Rodríguez

Firmado digitalmente por CARLOTA ANTONIA ROSAS ROPAIN
Fecha: 2022.07.12 16:04:44 -05'00'

Carlota A. Rosas Ropain

Firmado digitalmente por DIANA ELIZABETH CUERVO DIAZ
Fecha: 2022.07.12 18:17:31 -05'00'

Diana Elizabeth Cuervo Díaz

Firmado digitalmente por VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO
Fecha: 2022.07.13 10:35:52 -05'00'

Victor Hugo Trujillo Hurtado

Firmado digitalmente por Dora Angelica Vargas Ruiz
Fecha: 2022.07.14 09:18:41 -05'00'

Dora Angélica Vargas Ruiz

Firmado digitalmente por LISIMACO HUMBERTO GOMEZ ADAIME
Fecha: 2022.07.15 14:41:02 -05'00'

Lisimaco Humberto Gómez Adaime

Firmado digitalmente por Dra Sandra Hernandez
Fecha: 2022.07.13 12:33:21 -05'00'

Sandra Hernández Guevara

Cristian Ernesto Collazos Salcedo

Firmado digitalmente por GLORIA MARIA MALDONADO RAMIREZ
Fecha: 2022.07.17 17:59:39 -05'00'

Gloria Maria Maldonado Ramirez

Firmado digitalmente por ADRIANA DEL PILAR ENRIQUEZ CASTILLO
Fecha: 2022.07.13 13:27:32 -05'00'

Adriana del Pilar Enriquez Castillo

MANUEL HUMBERTO AMAYA MOYANO
2022.07.14 07:20:34 -05'00'

Manuel Humberto Amaya Moyano