

Generalidades del peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide y afectación de la articulación temporomandibular

Generalities of the medical-legal expertise in patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis and involvement of the temporomandibular joint

Cristian Ariel Lara Mariño* <https://orcid.org/0009-0002-9593-2988>

Marco Vinicio Chango Gadvay <https://orcid.org/0000-0002-4395-5387>

Urbano Solis Cartas <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: cristianarieltnt@hotmail.com

RESUMEN

El peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide y afectación de la articulación temporomandibular es un proceso complejo para un perito que no es especialista en reumatología por la gran diversidad de síntomas y complicaciones que pueden manifestarse. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre características generales del peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide y afectación de la articulación temporomandibular. Se trata de un estudio básico, no experimental, documental y descriptivo. En las bases de datos PubMed, Scielo y Google académico se seleccionaron 35 documentos publicados entre los años 2017 y 2024. Como resultado se presentan características que distinguen a los pacientes con AR y afectación temporomandibular, así como del peritaje médico legal. Se concluye que entre los hechos que pueden demandar los servicios periciales se encuentran los posibles errores médicos y la valoración de discapacidades de los pacientes que limitan la realización de actividades laborales y sociales. Situaciones estas que demandan de la óptima preparación del perito.

Palabras clave: Articulación temporomandibular; Enfermedad autoinmune; Artritis reumatoide; Peritaje médico

ABSTRACT

The medico-legal expertise in patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis and involvement of the temporomandibular joint is a complex process for an expert who is not a specialist in rheumatology due to the great diversity of symptoms and complications that can manifest. The objective of this research was to carry out a bibliographic review to obtain updated information on general characteristics of the medical-legal expertise in patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis and involvement of the temporomandibular joint. This is a basic, non-experimental, documentary and descriptive study. In the PubMed, SciELO and Google Scholar databases, 35 documents published between 2017 and 2024 were selected. As a result, characteristics that distinguish patients with RA and temporomandibular involvement, as well as medical-legal expertise, are presented. It is concluded that among the facts that may require expert services are possible medical errors and the assessment of patients' disabilities that limit the performance of work and social activities. These situations require optimal preparation of the expert.

Keywords: Temporomandibular joint; Autoimmune disease; Rheumatoid arthritis; medical expertise

Recibido: 22/10/2024

Aprobado: 26/12/2024

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, autoinmune crónica del tejido conectivo que afecta principalmente a las articulaciones sinoviales y al soporte periarticular, incluido el líquido sinovial y los ligamentos.⁽¹⁾ Es de etiología desconocida y afecta, aproximadamente al 1 % de la población mundial, con predominio en mujeres. Destacan síntomas como dolor, rigidez y discapacidad funcional, puede afectar órganos extraarticulares como los pulmones, el corazón, los vasos sanguíneos, riñones y la piel. Es un factor de riesgo indirecto para enfermedades cardiovasculares por la inflamación crónica, por el uso de medicamentos para controlar la enfermedad subyacente o por el daño a otros órganos.⁽²⁾

Es considerada una de las enfermedades crónicas inflamatorias más comunes que afecta múltiples articulaciones del cuerpo humano de manera simétrica y bilateral, lo que produce sensibilidad articular, y destrucción de las articulaciones sinoviales de manera progresiva gradual, y, de no ser tratada, puede provocar pérdida de función, condición incapacitante y una mayor carga de enfermedad.⁽³⁾

Las afectaciones en la articulación temporomandibular (ATM) pueden estar dados por una compleja etiopatogenia y síntomas variados que obstaculizan la adopción de protocolos diagnósticos y terapéuticos estandarizados.⁽⁴⁾ La AR es la enfermedad reumática prevalente que puede provocar una afectación de la ATM,⁽⁵⁾ además se reporta alta incidencia de afectación en esta articulación que se incrementa con la evolución de la enfermedad.⁽⁶⁾

Actualmente sigue siendo un desafío identificar y cuantificar la actividad de esta enfermedad e implica la utilización de diferentes técnicas.⁽⁷⁾ El desarrollo de tecnologías novedosas, la eficacia de los análisis moleculares y bioquímicos y las pruebas de imagen han tenido un impacto positivo en la realización de las experticias en el área médico legal para la identificación de las características patológicas resultantes de la enfermedad.⁽⁸⁾ A pesar de todas las mejoras, de los grandes avances en el campo del diagnóstico y seguimiento de AR, aún no es posible prevenir ni curar la enfermedad, por lo que sigue siendo causa de discapacidad y reducción de la calidad de vida de muchos pacientes ⁽⁹⁾ e impactan en la carga global de incapacidad laboral, con costos financieros a nivel social, organizacional e individual.⁽¹⁰⁾

El peritaje médico legal tiene como base la imparcialidad del perito y su amplio conocimiento médico-científico actualizado sobre la artritis reumatoide y la afectación de la articulación temporomandibular que le permita discernir sobre la certeza del diagnóstico, la valoración de las lesiones y secuelas, la determinación del tratamiento, así como la valoración y estimación de las consecuencias, especialmente laborales, para la vida de los pacientes. Requiere también informaciones complementarias para poder comprender posibles mentiras y simulación de síntomas inexistentes.⁽¹¹⁾

El perito debe conocer el proceder de la praxis reumatológica para un mejor desarrollo de su función pericial, y por otro lado trabajar en equipos colaborativos para la elaboración de un informe pericial justo.⁽¹²⁾ Por tanto, se plantea como objetivo de la presente investigación realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre las

características generales del peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de AR y afectación de la ATM.

Método

La investigación actual trata una revisión de la literatura científica. Se realizó un estudio básico, no experimental, documental y descriptivo. Se localizaron las fuentes bibliográficas sobre el tema bases de datos de libre acceso en las que se exponen resultados de investigaciones y aportan la información actualizada y describen las características del peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de AR y afectación de la ATM que sirvieron de punto de partida para el procesamiento y síntesis de la información que se expone.

Para este procesamiento se diseñó un procedimiento que posibilitó ordenar la información en tres subtemas: características distintivas de la AR, afectaciones de la ATM en pacientes con AR y el peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de AR y afectación de la ATM.

La búsqueda se realizó en las bases PubMed, Scielo y Google académico. Se utilizaron artículos de revisión bibliográfica, ensayos, tesis de postgrado y libro, publicados en inglés, español o portugués. El período de búsqueda abarcó desde el 2017 hasta el 2024

Los descriptores utilizados para la búsqueda y su combinación en las bases de datos fueron: pericia médico legal, perito médico, artritis reumatoide y articulación temporomandibular y el correspondiente en inglés.

Se emplearon los conectores booleanos: and y or. Para selección de la literatura y análisis de la información, se obtuvieron un total de un total de 84 documentos, se seleccionaron 35. Se eliminaron los repetidos en base de datos.

Toda la información recopilada fue homogenizada y organizada en una base de datos creada específicamente para la investigación en el programa Microsoft Excel.

La información fue analizada permitiendo llegar a resultados de investigación que al ser discutidos permitieron plantear conclusiones y formular recomendaciones orientadas a la solución parcial o definitiva del problema de investigación planteado.

Resultados

El análisis de la literatura científica identificada permitió obtener ideas actualizadas resultantes de las investigaciones seleccionadas.

Características de la artritis reumatoide de referencia para la práctica forense

En las últimas décadas, la prevalencia de la AR ha mostrado un incremento considerable debido a una mejor detección y vigilancia. Es más prevalente en adultos mayores, aunque puede afectar adultos jóvenes y niños.⁽¹³⁾ En mujeres aparece en un mayor por ciento, se hipotetiza que pudiera ser a causa de los cambios hormonales, en particular el rápido descenso en la secreción estrogénica durante el periodo menopáusico que altera su rol en la protección articular y la regulación del sistema inmune.⁽¹⁴⁾

Es notable el desarrollo alcanzado en los estudios sobre patogénesis, técnicas de diagnóstico, características clínicas, clasificación, pronóstico y tratamiento, sin embargo, aún existen aspectos sin esclarecer. La patogénesis involucra la activación de células inmunes, incluye linfocitos T y B, macrófagos y células dendríticas, que penetran al tejido sinovial y liberan citocinas, quimiocinas y otros mediadores inflamatorios. Esta respuesta inflamatoria lleva a hiperplasia sinovial, angiogénesis y formación de *pannus*, tejido este dañado que puede invadir y destruir el cartílago y el hueso.⁽²⁾ El proceso inflamatorio provoca daño progresivo que lleva a deformidad y destrucción de la articulación.⁽¹⁵⁾

Es una enfermedad sistémica, resultante de una alteración de la regulación inmune. Es común que se presente como poliartritis simétrica y con una amplia variedad de situaciones clínicas que, resulta difícil de diferenciar de otras enfermedades similares y requiere en primer lugar un abordaje exhaustivo, ya que suelen clasificarse utilizando estándares clínicos internacionales, que también proporcionan información pronóstica.⁽¹⁶⁾

La AR puede causar complicaciones tanto articulares como extraarticulares. Las subluxaciones, los quistes óseos, la osteopenia, la osteoporosis y las fracturas, son las complicaciones articulares y óseas que se reportan con más frecuencia en la literatura. Suelen ser menos comunes, las artritis sépticas y muy raras, los abscesos óseos.⁽¹⁵⁾ Se describe el hábito de fumar en pacientes con AR incrementa el riesgo de aterosclerosis, así como el hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, obesidad, sobrepeso y diabetes mellitus, así como

el posible pronóstico de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares y vasculares periféricos.⁽¹⁷⁾

El examen físico de la articulación, es clave en la evaluación y valoración del curso de la AR. La determinación del número de articulaciones afectadas, que estén en estado de tumefacción o doloroso; la actividad, progresión o remisión de la enfermedad; y otras características extraarticulares como nódulos reumatoides permiten obtener información sobre la evolución de la AR y aporta las características del comportamiento de la enfermedad que serán explicadas al paciente son esenciales, tanto en el diagnóstico inicial como durante el seguimiento del paciente.^{(16),(18)}

La diferenciación de la AR de otras enfermedades que también pueden afectar las articulaciones e imitarla debido a manifestaciones clínicas similares demanda evaluar otras características. Utilizar el diagnóstico diferencial para confirmar la AR es un desafío y requiere un enfoque médico óptimo.^{(19),(20)} La identificación y optimización de biomarcadores séricos se presenta como una herramienta médica de gran valor, debido a su papel diagnóstico, pronóstico, predictivo y terapéutico. Se proponen cuatro biomarcadores: factor reumatoide (FR), antipéptido citrulinado cíclico (Anti CCP), velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR). VSG y PCR sérica están elevadas en la AR.^{(18),(20)} La VSG y PCR muestran evidencia de inflamación en AR activas y pueden aumentar en un 60 % de los pacientes, sin embargo, solo apoyan al diagnóstico, ya que su valor predictivo es limitado.⁽²²⁾ Solis et al,⁽¹⁴⁾ en pacientes con AR obtuvieron una positividad del FR > 60 %, basado en dos serotipos de FR (IgG e IgM) y anti CCP, resultado equivalente a lo reportado por otros estudios, que aproximadamente el 50 % de los pacientes con AR presenta seropositividad desde el inicio, otro 25 % la tiene durante el progreso de la enfermedad por la positividad del FR y/o del Anti CCP, anticuerpo este en el que determinaron negatividad en el 58,41 %. La identificación de patrones genéticos no determinó diferencias entre los diferentes subtipos de HLA identificados.

Además de estas pruebas, se realizan pruebas de imagen. La radiografía es una importante herramienta de diagnóstico y para evaluar el daño provocado por la inflamación que ofrece imágenes detalladas de la estructura interna de los huesos. La resonancia magnética (RM) puede generar imágenes precisas y detalladas que ayudan identificar anomalías esqueléticas en la AR. Se ha demostrado que la ecografía muestra mayor eficacia en la detección de

erosiones en etapa temprana de AR, con mayor sensibilidad y especificidad; además de ayudar a corroborar el diagnóstico, interviene en el seguimiento de esta enfermedad.⁽²²⁾

La tomografía computarizada (TC), es una modalidad de imagen avanzada, que permite generar imágenes tridimensionales, es fundamental para evaluar afecciones musculoesqueléticas, ayuda a distinguir los tejidos normales de los afectados patológicamente.⁽⁸⁾ TC y RM se utilizan para crear modelos 3D en la evaluación de la morfología de huesos y articulaciones.⁽¹⁸⁾

La tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/CT) ha sido reconocida como la técnica más eficaz para diagnosticar, predecir la progresión y monitorear la actividad de la enfermedad, así como la respuesta terapéutica a los fármacos.⁽¹⁹⁾ Con la PET se obtienen imágenes altamente sensibles de moléculas específicas con la aplicación de radiotrazadores. El más aplicado para observar la inflamación es F-fluoro-2- desoxi-D-glucosa (FDG), aunque también se utiliza Tc-inmunoglobulina G humana (Tc-HIG). Varios estudios han demostrado que la FDG-PET es altamente sensible para constatar la actividad tanto en la AR seropositiva como seronegativa. A medida que progresa la inflamación articular se incrementa la concentración de FDG. Proporciona información en la predicción del tratamiento.^{(19),(21)}

La PET/CT puede diagnosticar complicaciones en la AR, entre otras, vasculitis, nódulos reumatoides, respiratorias, enfermedades cardiovasculares neurológicas, nefrológicas, oculares y hematológicas.⁽¹⁹⁾ Es poco específica para diferenciar con otras enfermedades articulares, limitante significativa para la aplicación diagnóstica.⁽²¹⁾

Como la AR puede causar complicaciones tanto articulares como extraarticulares, las guías internacionales recomiendan iniciar el tratamiento inmediato a la realización del diagnóstico de AR.⁽²¹⁾ El tratamiento farmacológico de acuerdo con las recomendaciones ACR y EULAR, se valora desde dos perspectivas: tratamiento sintomático (AINE y GC) y manejo modificador de la enfermedad (FAME) El tratamiento sintomático de la AR consiste principalmente en AINE y glucocorticoides, más potentes y eficaces, pero con mayores efectos secundarios. Pueden considerarse analgésicos opioides débiles para el tratamiento del dolor a corto plazo, estos últimos posterior a una evaluación precisa del equilibrio beneficio-riesgo.⁽²⁰⁾

Los GC se utilizan como terapia para dar paso a los FAME y como terapia complementaria para la AR activa persistente conjuntamente con el FAME, agentes farmacológicos que son administrados para alcanzar la remisión cuando es suprimida la actividad autoinmune y poder lograr retrasar o prevenir la degeneración de las articulaciones. Se identifican: metotrexato

(MTX), leflunomida (LEF), hidroxicloroquina (HCQ) y sulfasalazina (SSZ). El MTX es un tratamiento de primera línea para la AR, tanto en monoterapia como asociado a otras moléculas; el SSZ es menos adecuado en las primeras etapas de la enfermedad, pues la ventana de oportunidad para inhibir el daño estructural requiere medicamentos que controlen rápidamente la inflamación de las articulaciones.⁽²⁰⁾

Las terapias biológicas son utilizadas, algunos de estos fármacos se han elaborado considerando como diana, el factor de necrosis tumoral, sustancia producida por células inflamatorias con implicación en el mantenimiento de la inflamación. Etanercept, Infliximab, Adalimumab y Tocilizumab, anticuerpo monoclonal contra el receptor de la Interleucina, se utilizan para aliviar los síntomas y mejorar daños articulares, no son fármacos de curación; entre el 40 y 70 % de los pacientes solo siente mejora del dolor con este tratamiento, que debe continuarse por toda la vida.⁽²⁰⁾

Las JAK son proteínas citoplasmáticas que relacionan la señalización de citocinas procedentes de receptores de membrana con factores de transcripción conocidos como transductores de señal y activadores de la transcripción de manera que se puede conseguir un control óptimo de la respuesta inflamatoria. Su uso forma parte de la terapia biológica más novedosa, aún en estudio.^{(20),(23)}

Afectaciones de la articulación temporomandibular en artritis reumatoide de referencia para el peritaje médico legal

La ATM es una articulación bilateral sinovial constituida por el cóndilo mandibular, el disco articular y la cavidad glenoidea e interviene en los movimientos de la mandíbula y en la rotación y desplazamiento del cóndilo mandibular.⁽³⁾ Puede ser afectada por una amplia gama de enfermedades reumáticas durante su evolución y comprometida con frecuencia por AR, (5) con posibilidades de desarrollo a cualquier edad y sexo, aunque prevalece en mujeres de mediana edad.^{(3),(23),(24),(25)}

El diagnóstico de AR en ATM posee especificidades, se debe considerar el examen físico, los estudios de laboratorio y las pruebas de imagen, que implica un análisis multidisciplinario.⁽³⁾ Schmidt et al,⁽⁵⁾ en una valoración de consenso reportan que el examen clínico no es suficiente para la determinación. Las pruebas de imagen ayudan a lograr una mejor precisión. La resonancia magnética con contraste es el método de primera línea, ya que se pueden visualizar procesos inflamatorios en tejidos blandos. La ortopantomografía (OPG) es un

método económico, con baja exposición a la radiación, puede ser utilizada para lesiones óseas avanzadas, no detecta lesiones sutiles.

La TC y la tomografía computarizada de haz cónico, presentan limitaciones para obtener imágenes, pero si los resultados de RM no son adecuados, pueden ser utilizados.⁽⁵⁾ La TC de alta resolución es útil para el diagnóstico y tratamiento del hueso temporal, que permite la visualización de detalles estructurales en el hueso como variaciones normales, infecciones y anomalías congénitas. ⁽⁸⁾ Diferentes estudios han evidenciado que los trastornos temporomandibulares son más frecuentes en personas con AR.^{(3),(23),(24),(25)}

Las principales afectaciones clínicas que se presentan en la ATM incluyen sensibilidad articular, dolor facial, dentario y en la articulación, alteración en la apertura y cierre mandibular, que unido a la rigidez muscular limitan el movimiento articular, crepitación, chasquido, mordida abierta anterior debido a alteración en el acoplamiento de los incisivos por disminución en el tamaño de los cóndilos, así como desvío durante la apertura bucal.^{(23),(25)}

Entre los principales hallazgos radiográficos que constituyen alteraciones se pueden encontrar: la reducción del espacio articular. quistes subcondrales mandibulares o temporales.⁽²³⁾ Marín,⁽²⁶⁾ con el empleo de la tomografía espiral multicorte observó entre las alteraciones más frecuentes, las localizadas en el cóndilo mandibular y en la eminencia articular. El aplanamiento de superficie estuvo presente en la totalidad de los pacientes estudiados, la esclerosis subcortical en el 83,6 %, en el 61,8 % se detectó erosión de superficie articular en el 61,8 % y osteofito en el 60 %.

La anquilosis de la ATM; se presenta como adhesión ósea, fibrosa e inclusive entre cualquier tejido duro o blando que deviene en generación progresiva de la función de la ATM, limitando la movilidad mandibular que imposibilita el proceso masticatorio y ocasiona alteraciones digestivas. Puede obstaculizar o restringir el lenguaje, y provocar dificultad para la respiración. Se refieren a modificaciones anatómicas faciales como la hipoplasia mandibular o la micrognatia pueden ocurrir causado por el crecimiento excesivo y desarrollo uni o bilateral mandibular.⁽³⁾

El estado de salud bucal, también sufre afectaciones. Los pacientes con AR presentan un estado de salud oral deficiente presentando más caries, pérdidas dentales, periodontitis y mayor acumulación de placa bacteriana como resultados de una mal higiene oral. En etapas avanzadas de la enfermedad puede ocurrir reabsorción de los cóndilos mandibulares y alteraciones en la totalidad del sistema estomatognático.⁽²⁴⁾ A largo plazo se manifiestan las

complicaciones sistémicas: cardiovasculares, gastrointestinal, renal, nerviosas, oculares y en la piel.^{(23),(25)}

El inicio del tratamiento consiste en el uso de GC, la prednisona con efectos positivos y FAME, estos últimos constituyen la base fundamental de la terapia de la AR en la ATM, en particular el metotrexato. Según la guía NICE del Reino Unido, los AINE muestran eficacia en la mejora de la depresión, fatiga, y bajo estado de ánimo como efecto de la reducción inflamatoria y del dolor. En la terapia biológica, los inhibidores del factor de necrosis tumoral.⁽²⁵⁾

Como manejo terapéutico centrado en la ATM, puede considerarse el reposo mandibular, ingestión de alimentos blandos, férulas de mordida (férulas oclusales y de distracción), aparatos de ortodoncia funcionales y fisioterapia. Las intervenciones mínimamente invasivas, como la artroscopia con lavado, la artrocentesis y las inyecciones intraarticulares de corticosteroides (IACI), pudieran ser utilizadas.⁽⁵⁾ Las afectaciones de la AR en la ATM son fuente de discapacidad y generan trastornos que provocan un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud y diversos niveles de discapacidad funcional, con implicación laboral y social.⁽²⁵⁾

El peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide y afectación de la ATM

Las características de la AR y las afectaciones que provoca en la ATM constituyen referencia para el proceder del peritaje médico legal ante determinados hechos que implican al paciente. El perito es un profesional especializado y con cierto nivel de pericia y experticia, debe contar con certificaciones, entrenamiento, experiencia, formación especializada, habilidad de investigación y experiencia, además de poseer conocimientos jurídicos que lo capaciten para investigar el hecho en cuestión, a fin de establecer el diagnóstico con responsabilidad y emitir un informe claro y justo, en correspondencia con la estructura establecida.⁽²⁷⁾

La pericia médico legal es un acto médico que debe considerar: la historia médico legal, el examen físico, el análisis de los expedientes médicos, estudios de laboratorio e imágenes radiológicas y, en algunos casos incluir una interconsulta con otros especialistas. Es un proceso complejo que contribuye a la existencia o no de un determinado hecho y el informe resultante debe estar fundamentado en el análisis de los elementos examinados y en la imparcialidad.⁽²⁸⁾

Diferentes hechos pueden demandar la intervención de un peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de AR. Teniendo en cuenta, las características de la enfermedad, se puede presentar un error médico, que se define como cualquier evento durante un procedimiento médico que podría haberse evitado y haber resultado en perjuicio del paciente, también lo puede dañar, el incumplimiento de los procedimientos establecidos o que el personal médico no cuente con los conocimientos y habilidades que limitan la atención y el tratamiento adecuado.⁽²⁹⁾

El inicio tardío del tratamiento repercute en el pronóstico de la enfermedad, con afectación para el paciente. Naeem, Khan, Saeed y Farman,⁽³⁰⁾ reportan en su estudio que el retraso en el diagnóstico por parte de médico general u ortopédico que brindaron atención en primera línea no lo pudieron determinar acertadamente y tampoco remitieron a un reumatólogo trajo como resultado que el paciente no recibiera el tratamiento tempranamente y, en los casos en que llegaron al diagnóstico certero no estuvieron en condiciones de realizar un manejo farmacológico adecuado, con el uso de FAME. Como resultado se evidenció una alta actividad de la enfermedad y un mal resultado funcional en los pacientes con AR.

Con respecto a la medicación, se han comunicado múltiples errores de medicación asociados a la administración tanto oral como parenteral en dosis bajas, muchas de ellas por confusión entre pauta diaria o semanal y otros tipos de errores relacionados con la aplicación de la dosis, en particular con administración de MTX. Estudio realizado en España por Ibarra Mira María, Gangoso Feroso y Herrero Domínguez-Berrueta,⁽³¹⁾ reportan un incremento del consumo de este fármaco que ha pasado de 0,17 dosis diarias a 1,24 en 2020, con mayor incidencia de errores. De 243 pacientes analizados, en 221 (70,6 % mujeres) con una media de edad de 59 años (DE=19,0), existía un error en la prescripción susceptible de ser corregido. La prescripción se realizó vía electrónica.

Referente a la relación médico paciente, un estudio determinó insatisfacciones de las necesidades asistenciales no resueltas de los pacientes: insuficiente información veraz sobre AR y tratamientos existentes, no se tuvo una buena escucha y reconocimiento por parte de los profesionales sanitarios, falta de coordinación entre dispositivos asistenciales y condicionantes económicos para acceder a tratamientos efectivos.⁽³²⁾

Durante el primer año de inicio de la enfermedad, aproximadamente el 70 % de los pacientes con AR presenta una afectación articular irreversible, y perciben dolor incapacitante, rigidez y disminución de la funcionabilidad física con limitaciones para realizar actividades y cumplir sus

roles sociales, en alrededor del 80 %. El detrimento funcional y la cronicidad, limitan la movilidad y se incrementa la discapacidad para cumplir con las tareas de la vida diaria y labores.⁽³³⁾ Barrera Frómata et al,⁽³⁴⁾ en su estudio reportan que con tiempo de evolución de AR entre 3 y 12 meses, prevalencia de actividad clínica moderada, discapacidad funcional moderada, los pacientes perciben mala calidad de vida y limitaciones para desempeñar las actividades laborales y sociales.

Brown, Hammond, Ching y Parker,⁽¹⁰⁾ reportan que los pacientes informan dificultades para cumplir tareas laborales, resaltan el trabajo con las manos, necesidad de adaptaciones en el puesto de trabajo para dificultades físicas como horarios de trabajo flexibles y tareas laborales modificadas. Aunque comunican a sus empleadores sus necesidades, continúan identificando la necesidad de cambios y, en ocasiones no reciben la comprensión, el apoyo y la ayuda con los ajustes que necesitan.

Ante una patología como la AR que, puede incapacitar al paciente para cumplir con las funciones que realiza como trabajador en el puesto laboral, el perito médico debe analizar la historia clínica del paciente, el informe del médico que lo trata, resultado de las pruebas diagnósticas y su seguimiento, pudiendo proceder con la anamnesis, realización de exámenes, físico y complementarios, necesarios, además la información requerida, sea del médico o de la empresa donde labora el paciente para poder emitir un informe justo,⁽¹¹⁾ informe pericial, que constituye una prueba documental de gran valor en la decisión jurídica. Debe ser claro, formal, bien documentado y de fácil comprensión y para que el juez emita su decisión.⁽³⁵⁾

Conclusiones

La AR es una enfermedad crónica, autoinmune que ha incrementado su prevalencia en los últimos años. Los pacientes con diagnóstico de AR y afectación de la ATM manifiestan una amplia gama de afectaciones articulares y sistémicos que afectan la calidad de vida y lo incapacitan para las actividades labores y sociales. La actualización de las características de la enfermedad puede servir de referencia al perito médico en la realización de la pericia médico legal.

Al practicar el peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de AR y afectación de la ATM, el perito se puede enfrentar a hechos que recaban una óptima preparación, además de la interconsulta con especialistas para poder emitir un informe pericial justo. Entre los hechos que

pueden demandar sus servicios se encuentran los posibles errores médicos y la valoración de discapacidades de los pacientes que limitan la realización de actividades laborales y sociales.

Referencias bibliográficas

- 1.- Avagimyan A, Fogacci F, Pogosova N, Kakturskiy L, Jndoyan Z, Faggiano A, et al. Aterosclerosis asociada a metotrexato y artritis reumatoide: una revisión narrativa del enfoque multidisciplinario para la modificación del riesgo realizada por la junta internacional de expertos. Problemas actuales en cardiología [Internet]. 2024 [acceso: 25/06/2024];49(2):102230. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280623006473>
- 2.- Mezzetti E, et al. Enfermedad cardíaca autoinmune: un resumen completo de Práctica Forense. Medicamento [Internet]. 2023 [acceso: 27/06/2024]; 59:1364. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina59081364><https://www.mdpi.com/1648-9144/59/8/1364>
- 3.- Rubio SYL, Márquez RAK, Delgado RDL. Consecuencias de la artritis reumatoide en la articulación temporomandibular y su manejo odontológico. Rev ADM [Internet]. 2023 [acceso: 22/06/2024]; 80(5):259-266. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113137>
- 4.- Figueiredo C, Américo A, Caramelo F, Corte-Real A. Evaluación de discapacidad y traumatismo de la articulación temporomandibular: un estudio exploratorio longitudinal Revista de Medicina Forense y Legal [Internet]. 2021 [acceso: 25/06/2024];82(2):102230. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X21001153>
- 5.- Schmidt C, Reich R, Koos B, Ertel T, Ahlers MO, Arbogast M, et al. Aspectos controvertidos del diagnóstico y tratamiento de la artritis de la articulación temporomandibular en Artritis reumatoide y idiopática juvenil: un análisis de la evidencia y basado en el consenso Recomendaciones basadas en un proyecto de guía interdisciplinaria. J.Clin. Medicina [Internet]. 2022 [acceso: 23/06/2024];11(3):1761. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/7/1761>
- 6.- Rosales-Rosales K, Herrero-Solano Y, Rosales-Rosales M, Arias-Molina Y, Verdecia-Pacheco Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular. Multimed [Internet]. 2020 [acceso: 24/06/2024]; 24 (4) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1994>

- 7.- Ahmad R, Zgair A. Manifestación inmunológica y biológica de pacientes con artritis reumatoide en Irak. Revista india de medicina forense y toxicología [Internet]. 2021 [acceso: 29/06/2024];15(4):1344-50. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/66ac/c786bd5ad9db2bb642a60eb71761e14aef75.pdf>
- 8.- Moza B, Mukherjee D, Singh M, Pahwa V, Ujjainia P, Pathak S, et al. Avances en las técnicas de imagen para la detección de patologías esqueléticas: una revisión completa. Tuijin Jishu/Revista de tecnología de propulsión, [Internet]. 2024 [acceso: 27/06/2024];45(1):23-46. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Bhavika-Moza/publication/377804621_Advancements_in_the_Imaging_Techniques_for_Detection_of_Skeletal_Pathologies_A_Comprehensive_Review/links/65b900c51bed776ae3181748/Advancements-in-the-Imaging-Techniques-for-Detection-of-Skeletal-Pathologies-A-Comprehensive-Review.pdf
- 9.- Mucke J, Krusche M, Burmester GR. Una mirada amplia al futuro de la artritis reumatoide Ther Adv Musculoskel Dis [Internet]. 2022 [acceso: 25/06/2024];14(3):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1823/>
- 10.- Brown T, Hammond A, Ching A, Parker J. Work limitations and associated factors in rheumatoid arthritis, axial spondyloarthritis, osteoarthritis and fibromyalgia. Musculoskeletal Care[Internet]. 2023 [acceso: 26/06/2024];21(3):827-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36975543/>
- 11.- Gomes da Silva J, Oliveira da Silva L, Dias Verdán AF, Claudio Pompeya RJ. Ortopedia y traumatología experta: anamnesis, exámenes físicos y complementarios, elementos facilitadores y retos de la experiencia médica, Revista Transformar. [Internet]. 2019 [acceso: 29/06/2024];13(1):72-83. Disponible en: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/381>
- 12.- Miguéns Vázquez X. Análisis de la valoración médico-legal en la lesión medular traumática [Tesis doctoral]. Universidad 2024. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/33617>
- 13.- Solis Cartas U, Haro Chávez JM, Crespo Vallejo JR, Salba Maqueira M. Absceso óseo en un paciente joven con artritis reumatoide, a propósito de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [acceso: 25/06/2024];21(Suppl 1):e256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400005&lng=es

- 14.- Solís Cartas U, Valdés González J L. Autoanticuerpos y sistema de histocompatibilidad en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2022 [acceso: 29/06/2024];51(3):47-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000300014&lng=es
- 15.- Ruiz Martín AL, Solís Carta U, Mera Rosero L P. Complicaciones articulares severas en la artritis reumatoide. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2019 [acceso: 27/06/2024];21(S1)1-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2019/cres191t.pdf>
- 16.- Medina Velásquez Y. ¿Cómo examinar las articulaciones de los pacientes con artritis reumatoide? Una guía práctica. [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/85958>
- 17.- de Armas Hernández A, Solís Cartas U, Prada Hernández DM, Benítez Falero IY, Vázquez Abreu RL. Factores de riesgo ateroscleróticos en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2017 [acceso: 26/06/2024]; 46(1):51-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77973>
- 18.- Jamar F. Actualización sobre imágenes de artritis inflamatoria y trastornos relacionados. Seminarios de Medicina Nuclear [Internet]. 2023 [acceso: 27/06/2024];53(2):287-300. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/85958>
- 19.- Shashi S, Sambhawana B, Sadikshya B, Samikshya B, Rajshree S, William R, Sören H, et al. Papel de la PET/CT en el diagnóstico y seguimiento de la actividad de la enfermedad en la artritis reumatoide: una revisión. Anales de Medicina Nuclear [Internet]. 2024 [acceso: 26/06/2024];38(3):165-75. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12149-023-01896-z>
- 20.- Radu FA, Bungau SG. Tratamiento de la artritis reumatoide: una descripción general. Cells [Internet]. 2021 [acceso: 28/06/2024];10(11):2857. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2073-4409/10/11/2857>
- 21.- Chávez Huanga DE, Cun Ruiz AA, Arciniega Jacome, LA. Métodos diagnósticos en la detección temprana de Artritis Reumatoide. Pol. Con. [Internet]. 2023 [acceso: 24/06/2024];8(8):483-98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152314>
- 22.- Ding Q, Hu W, Wang R. Vías de señalización en la artritis reumatoide: implicaciones para la terapia dirigida. Sig Transduct Target Ther [Internet]. 2023 [acceso: 27/06/2024];8(68):112-

28. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01331-9>
<https://www.nature.com/articles/s41392-023-01331-9>
- 23.- Lazo GE, Marchioni AP, Ingeniero MJ, Gugnali MR, Caserio JA, Didomenico PC, et al. Artritis reumatoidea y manifestaciones a nivel de la articulación temporomandibular. Revista de la Facultad de Odontología [Internet]. 2021 [acceso: 27/06/2024]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/131253>
- 24.- González-Chávez SA, Pacheco-Tena C, Campos Torres RM, Quiñonez-Flores CM, Reyes-Cordero G, Caraveo Frescas TJ. Alteraciones temporomandibulares y odontológicas en pacientes con artritis reumatoide. Reumatol Clin. 2018. [acceso: 27/06/2024];16(4):262-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.07.005>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X18301372>
- 25.- Lapo Calero RJ, Rockenbach Binz Ordóñez MC, Armas Vega A del C. Calidad de vida y de salud dental en pacientes con Artritis Reumatoide – Revisión Literaria. RECIAMUC [Internet]. 2024 [[acceso: 28/06/2024];8(1):722-39. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1317>
- 26.- Marin Aliaga J. Relación entre las alteraciones de la articulación temporomandibular en tomografía espiral multicorte y la actividad patológica de la artritis reumatoide en pacientes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Unidad de Posgrado; 2022. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1317>
- 27.- Auquilla Cobos CP, Castillo Galvis SH. La prueba pericial en casos de responsabilidad por actos de salud en el Ecuador. Iustitia Socialis. [Internet]. 2021 [[acceso: 28/06/2024];6(1):33-43. Edición Especial. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v6i1.1487>
- 28.- Hernández Salazar B, Chavarría Segura M, Flores Sandí G. Valor añadido de las interconsultas con otras especialidades médicas en el peritaje médico legal. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2023[citado 1jul.2024];65(1):26-31. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022023000100026
- 29.- Nagieb MM, El-Gallad GA, Ghaleb SS, Saleh AR. Aspectos médico-legales de los casos de muertes por mala praxis médica en las gobernaciones de El Cairo y Giza entre 2014 y 2015. Revista egipcia de ciencias forenses [Internet]. 2023 [citado 1jul.2024];13(1):30. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41935-023-00350-5>

- 30.- Naeem F, Khan S, Saeed MA, Farman S. Retraso diagnóstico y terapéutico en pacientes con artritis reumatoide: impacto en el pronóstico de la enfermedad. Pakistan Journal of Medical [Internet]. 2021 [acceso: 27/06/2024];37(4):1001. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281185/>
- 31.- Ibarra Mira M L, Gangoso Feroso A, Herrero Domínguez-Berrueta MC. Intervención para reducir errores en la prescripción electrónica y la monitorización del tratamiento con metotrexato en dosis bajas en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2022 [acceso: 28/06/2024];15(2):127-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000200127&lng=es
- 32.- Touriño-Baliña E, Villaverde-Piñeiro N, Pibernat-Mir L, González-Valdivieso M, Silva-Castro MM. Experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con artritis reumatoide: el rol de la farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. [Internet]. 2021 [acceso: 28/06/2024];23(1):5-23. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/602>
- 33.- Puebla Rodríguez L, Prada Hernández DM, Gómez Morejón JA, Pozo Abreu SM, Hernández Cuellar MV, Reyes Pineda Y, et al. Morbilidad laboral con incapacidad temporal en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [acceso: 28/06/2024];23(3):156-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300006&lng=es
- 34.- Barrera Frómata Y, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón JA, Pozo Abreu SM, Reyes Pineda Y, Blanco Trujillo X, et al. Productividad laboral en pacientes con artritis reumatoide temprana. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [acceso: 25/06/2024];24(4):45-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400003&lng=es
- 35.- Catalán Mejía, G. Incapacidad permanente derivada de enfermedades encuadradas en el síndrome del espectro de desregulación: criterios de los equipos de valoración versus judiciales. Lex Social, Revista De Derechos Sociales, 2024 [acceso: 27/06/2024];14(1):11-24. Disponible en: <https://doi.org/10.46661/lexsocial.10318>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés

Contribución de los autores

Cristian Ariel Lara Mariño: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, elaboración y discusión de resultados, redacción y revisión final del manuscrito.

Marco Vinicio Chango Gadvay: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, elaboración y discusión de resultados, redacción y revisión final del manuscrito.

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, elaboración y discusión de resultados, redacción y revisión final del manuscrito.