Los porcentajes de deficiencia estimados ya tienen en cuenta las manifestaciones debidas a lesiones de los nervios periféricos, como la limitación del movimiento, atrofia y alteraciones vasomotoras tróficas y de los reflejos. Por lo tanto, si una deficiencia deriva rigurosamente de una lesión de un nervio periférico, el evaluador no deberá aplicar los porcentajes de deficiencia de los apartados anteriores de esta sección junto con los porcentajes de deficiencia de este apartado, puesto que se podría producir un aumento injustificado de la valoración.

Sin embargo, si una limitación de movimiento no puede ser atribuida a una lesión de nervio periférico, la deficiencia de movimiento se evaluará de acuerdo con los apartados anteriores correspondientes y la deficiencia nerviosa de acuerdo con este apartado, combinandose posteriormente ambas valoraciones.

Déficit sensorial o dolor.

Las lesiones de los nervios periféricos que producen déficit sensorial pueden asociarse a una amplia gama de sensaciones anormales como: anestesia, disestesia, parestesia, hiperestesia, intolerancia al frío y dolor urente intenso.

Sólo el dolor o las molestias persistentes que causan una pérdida de función permanente, a pesar de un esfuerzo máximo en la rehabilitación médica y de haber transcurrido un período óptimo de tiempo para la adaptación psicológica deben considerarse como una deficiencia establecida. El dolor que no cumple uno o mas de los criterios anteriores no se considera valorable.

La gravedad de la pérdida de función debida a déficit sensorial se gradúa con la tabla 21 y se relaciona con la estructura anatómica afectada y los porcentajes máximos de deficiencia por déficit sensorial de los nervios raquídeos (tabla 23), el plexo braquial (tabla 24) y los nervios periféricos principales (tabla 25).

Déficit motor y pérdida de fuerza.

La función motora de nervios específicos se explora mediante pruebas musculares; en general estas pruebas gradúan la capacidad de una persona para mover un segmento del cuerpo en toda su amplitud de movimiento contra gravedad y contra resistencia.

La función motora de cada músculo se evalúa y gradúa de acuerdo con la tabla 22 y se relaciona con la estructura anatómica afectada y los porcentajes máximos de deficiencia por déficit motor de los nervios raquídeos (tabla 23) el plexo braquial (tabla 24) y los nervios periféricos principales (tabla 25).

Tabla 21: Determinación de las deficiencias debidas a dolor o déficit sensorial causados por trastornos de los nervios periféricos

Clasificación		
Grado	**Descripción del déficit sensorial o dolor**	**% deficit sensorial**
1	No existe pérdida de la sensibilidad, sensación anormal o dolor	0
2	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que se olvida durante la actividad.	1-25
3	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que interfiere con la actividad.	26-60
4	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que puede impedir la actividad, o causalgia menor.	61-80
5	Disminución de la sensibilidad con sensaciones anormales y dolor intenso que impide la actividad, o causalgia mayor.	81-100
Procedimiento de evaluación		
1	Identifique el área de afectación.	
2	Identifique el o los nervios que inervan el área.	
3	Gradúe la gravedad del déficit sensorial o dolor de acuerdo con la clasificación anterior.	
4	Determine la deficiencia máxima de la extremidad superior debida a déficit sensorial o dolor del nervio afectado: nervios raquídeos (tabla 23), plexo braquial (tabla 24) y nervios periféricos principales (tabla 25)	
5	Multiplique la gravedad del déficit sensorial por el valor de deficiencia máximo, para obtener la deficiencia de la extremidad superior respecto a cada estructura afectada	

Tabla 22: Determinación de las deficiencias debidas a pérdida de fuerza y a déficit motores causados por trastornos de los nervios periféricos

Clasificación		
Grado	**Descripción de la función muscular**	**% deficit motor**
5	Movimiento activo contra la gravedad con resistencia total.	0
4	Movimiento activo contra la gravedad con cierto grado de resistencia.	1-25
3	Movimiento activo sólo contra la gravedad, sin resistencia.	26-50
2	Movimiento activo sin gravedad.	51-75
1	Leve contracción sin movimiento.	76-99
0	Ausencia de contracción.	100
Procedimiento de evaluación		
1	Identifique el movimiento afectado.	
2	Identifique el musculo o músculos que ejecutan dicha acción y el nervio afectado.	
3	Gradúe la gravedad del déficit motor de cada músculo de acuerdo con la clasificación anterior.	
4	Determine la deficiencia máxima de la extremidad superior debida a déficit motor del nervio afectado: nervios raquídeos (tabla 23), plexo braquial (tabla 24) y nervios periféricos principales (tabla 25)	
5	Multiplique la gravedad del déficit motor por el valor de deficiencia máximo para obtener la deficiencia de la extremidad superior respecto a cada estructura afectada.	

Nervios raquídeos

La evaluación de la deficiencia de los nervios raquídeos debida a lesiones o enfermedades se basa en la gravedad de la pérdida funcional de los nervios periféricos que reciben fibras de dichos nervios raquídeos.