

tivos, por lo tanto no se emplearán cuando las deficiencias se basen únicamente en factores subjetivos, como el dolor o el colapso súbito; este sería el caso de un paciente con molestias en la región inferior de la espalda que decide utilizar un bastón para facilitar la deambulación.

Tabla 30: Deficiencias de la extremidad inferior por alteración de la marcha (expresadas en porcentaje de discapacidad)

Gravedad	Signos del paciente	% de discapacidad
Leve	a. Cojera antálgica con acortamiento de la fase de estación y alteraciones artríticas moderadas a avanzadas demostradas de cadera, rodilla o tobillo	7
	b. Signo de Trendelenburg positivo y artrosis moderada a avanzada de la cadera.	10
	c. Igual que los grados anteriores, pero el paciente requiere la utilización parcial de un bastón o muleta para caminar recorridos largos pero no generalmente en el hogar o en el trabajo	15
	d. Requiere la utilización habitual de un corrector corto del miembro inferior (ortosis tobillo-pie [OTPI])	15
Moderada	e. Requiere la utilización habitual de un bastón, muleta o corrector largo del miembro inferior (ortosis rodilla-tobillo-pie [ORTP])	20
	f. Requiere la utilización habitual de un bastón o muleta y un corrector corto del miembro inferior.	30
	g. Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas.	40
Grave	h. Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas y un corrector corto del miembro inferior (OTP)	50
	i. Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas y un corrector largo del miembro inferior (ORTP)	60
	j. Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas y dos correctores del miembro inferior (OTP u ORTP)	60
	k. Necesita una silla de ruedas	65

3. Función muscular.

La disminución de la función muscular debe estimarse sólo mediante una de las diferentes partes de esta sección relativas a: alteración de la marcha (tabla 30), atrofia muscular (tabla 31), prueba muscular manual (tabla 32) o lesión de un nervio periférico (tabla 48).

El evaluador deberá determinar qué método se ajusta mejor a la deficiencia del paciente y utilizar el que sea mas objetivo.

Para evaluar la atrofia muscular, es necesario que la región correspondiente de la otra extremidad sea normal, utilizandola como elemento de comparación. Ninguno de los miembros debe presentar inflamación o varices.

La medida en el muslo se realiza 10 cms por encima de la rótula, con la rodilla totalmente extendida.

Tabla 31: Deficiencias por atrofia muscular del muslo y la pantorrilla

Diferencia de circunferencia en cms	Grado de Deficiencia	% de deficiencia de la Extremidad inferior
0 - 0,9	Ausente	(0)
1 - 1,9	Leve	(3 - 7)
2 - 2,9	Moderada	(8 - 11)
3 o mas	Grave	(12)

La Prueba muscular manual gradúa la capacidad de una persona para mover un segmento de la extremidad inferior en toda su amplitud de movimiento contra la gravedad y mantener dicho segmento contra resistencia. Se realiza por grupos musculares principales y no es una prueba útil cuando la actividad de los pacientes está inhibida por el dolor o el miedo al dolor.

Tabla 32: Deficiencias por debilidad muscular de la extremidad inferior

		[% de deficiencia extremidad inferior] [% de deficiencia pie]				
Grupo muscular		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Cadera	Flexión	(15)	(15)	(15)	(10)	(5)
	Extensión	(37)	(37)	(37)	(37)	(17)
	Abducción	(62)	(62)	(62)	(27)	(25)
	Rotación interna	(10)	(10)	(10)	(5)	(2)
	Rotación externa	(10)	(10)	(10)	(5)	(2)
Rodilla	Flexión	(25)	(25)	(25)	(17)	(12)
	Extensión	(25)	(25)	(25)	(17)	(12)
Tobillo	Flexión (flexión plantar)	(37) [53]	(37) [53]	(37) [53]	(25) [35]	(17) [24]
	Extensión (flexión dorsal)	(25) [35]	(35) [35]	(35) [35]	(25) [35]	(12) [17]
	Inversión	(12) [17]	(12) [17]	(12) [17]	(12) [17]	(5) [7]
	Eversión	(12) [17]	(12) [17]	(12) [17]	(12) [17]	(5) [7]
1er dedo del pie	Extensión	(7) [10]	(7) [10]	(7) [10]	(7) [10]	(2) [3]
	Flexión	(12) [17]	(12) [17]	(12) [17]	(12) [17]	(5) [7]

La debilidad de aducción de la cadera se evalúa como deficiencia del nervio obturador (tabla 48).

Grado 0: Ausencia de contracción.

Grado 1: Leve contracción sin movimiento.

Grado 2: Movimiento activo sin gravedad.

Grado 3: Movimiento activo sólo contra gravedad, sin resistencia.

Grado 4: Movimiento activo contra gravedad con cierto grado de resistencia.

4. Amplitud de movimiento.

Al igual que en el miembro superior, la amplitud de movimiento del miembro inferior se medirá, para cada arco de movimiento de una articulación, partiendo desde los 0° como posición inicial y añadiendo el número total de grados recorridos desde ese punto.

Las mediciones obtenidas se transformarán en porcentajes de deficiencia mediante las tablas correspondientes a cada articulación, que especifican los arcos de movimiento medidos en forma de deficiencias leves, moderadas y graves.

Cadera

La cadera posee tres unidades funcionales de movimiento:

– Flexión-Extensión: 130° de amplitud media (100° flexión, 30° extensión)

– Abducción-aducción: 60° de amplitud media (40° abducción, 20° aducción)

– Rotación interna-externa: 90° de amplitud media (40° R. interna, 50° R. externa)

Limitación de movimiento.

En la tabla 33 viene reflejado el porcentaje de deficiencia de la extremidad inferior por limitación de movimiento de la cadera.

Deberán combinarse los porcentajes de deficiencia de los distintos arcos de movimiento para obtener la deficiencia de la extremidad inferior.