



Cartas al Editor

Comparación de las sentencias de incapacidad permanente por fibromialgia en España: diferencias según la resolución sea favorable para el paciente o para el Instituto Nacional de la Seguridad Social

Comparison of rulings on permanent disability due to fibromyalgia in Spain: differences according to whether the resolution is favorable to the patient or to the National Institute of Social Security

Sr. Editor:

La fibromialgia (FM) es un trastorno músculo-esquelético crónico de causa desconocida y evolución variable que origina grados variables de discapacidad con un claro impacto sobre la calidad de vida¹. Su elevada prevalencia en edades productivas implica importantes repercusiones laborales. Aunque, los datos de discapacidad laboral varían considerablemente dependiendo de la población estudiada, la mayoría de los estudios estiman que entre el 25 y 50% de pacientes²⁻⁵ debe dejar de trabajar por su enfermedad.

En España, se reconoce la incapacidad temporal⁵ con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presume que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta médica por curación, situación que normalmente no se da en estos pacientes. Cuando se agota este plazo, el INSS, a través de los equipos de valoración de incapacidades, puede reconocer la situación de prórroga con un límite de seis meses más o bien, iniciar un expediente de incapacidad permanente (IP). En el caso de que la valoración sea aceptada, el proceso termina y el paciente obtiene la incapacidad, pero si es rechazada, puede interponer una reclamación contra el dictamen del equipo de valoración de incapacidades ante el propio INSS. Si es desestimada por el INSS, el paciente puede presentar una demanda ante el Juzgado de lo Social y, en su caso, recurrir ante el correspondiente Tribunal Superior de Justicia (TSJ). En la actualidad, se desconoce el porcentaje de propuestas presentadas por pacientes con FM que son aceptadas por el equipo de valoración de incapacidades o por el Juzgado de lo Social como IP, pero sí se puede acceder a las que son presentadas ante el TSJ. En este trabajo se analizan las variables asociadas al reconocimiento de la FM como causa de IP a la luz de las sentencias dictadas en suplicación por los TSJ.

Se han analizado todas las sentencias presentadas ante los TSJ españoles por este motivo (1978-2008) utilizando como fuente la base de datos Westlaw, que contiene toda la jurisprudencia a texto completo⁶. Se trata de una base de datos de acceso restringido a los usuarios e instituciones que están suscritos. Se ha utilizado la palabra clave «fibromialgia».

Se identificaron 148 sentencias, de estas, 9 se excluyeron por no contener la información completa. Noventa y siete se presentaron ante el TSJ de Murcia, 9 en Cataluña, 6 en Baleares y 6 en Asturias y el resto repartidas entre las diferentes comunidades autónomas. La tabla 1 presenta las variables en función de si la resolución de la sentencia fue favorable para el

paciente o para el INSS. Como se observa, la descripción en la sentencia de la presencia de puntos dolorosos o gatillo es la única variable que muestra diferencias significativas para decantar el fallo a favor del paciente. Las diferencias entre las proporciones se calcularon mediante la prueba de la χ^2 , estableciéndose el nivel de significación estadística en $p=0,005$.

Un bajo nivel educativo y socioeconómico, presencia de otras enfermedades como el lupus o la depresión o trabajos en ocupaciones que requieren esfuerzo físico son los determinantes más consistentemente asociados a la incapacidad temporal en la FM en investigaciones realizadas en servicios asistenciales^{3,7,8}. Sin embargo, al analizarlas, la única característica que se relaciona con la concesión de la IP es la presencia de puntos específicos que a la presión desencadenen dolor. Un estudio realizado en Canadá, en el que se revisaban las 194 sentencias presentadas en sus tribunales entre 1986-2003 para evaluar el impacto en la percepción de los jueces en las reclamaciones por FM, señalaba

Tabla 1

Distribución del resultado de las sentencias presentadas ante los Tribunales Superiores de Justicia de España (1978-2008) solicitando la concesión de incapacidad permanente

	Sentencias favorables para INSS		Sentencias favorables para paciente		Total	Valor p
	n	%	n	%		
	104		35		139	
Sexo						
Mujer	93	89,4	33	94,3	126	0,39
Hombre	11	10,6	2	5,7	13	
Edad						
30-45	64	61,5	18	51,4	82	0,35
> 45	40	38,46	17	48,5	57	
Ocupación						
Administración	13	12,5	1	2,9	14	0,32
Comercio	13	12,5	60	17,1	73	
Servicios	45	43,3	20	57,1	65	
Agricultura	30	28,8	7	20	37	
Manuales y construcción	3	2,9	1	2,9	4	
Tiempo de evolución						
> 3	82	78,8	26	74,3	108	0,57
< 3	22	21,2	9	25,7	31	
Diagnóstico único						
Sí	6	78,8	5	74,3	11	0,10
No	98	21,2	30	25,7	128	
Puntos gatillo						
Sí	7	6,7	7	20	14	0,02
No	97	93,3	28	80	125	
Grado de incapacidad						
Permanente parcial			4	8,6	4	
Permanente total			21	60	21	
Permanente absoluta			8	22,9	8	
Gran invalidez			3	8,6	3	

que estos perciben la opinión de los especialistas como el argumento más creíble al tomar decisiones⁹.

Conclusión

El hecho de que se trate de una enfermedad caracterizada por ausencia de pruebas que indiquen de manera objetiva la severidad puede influir en que los jueces valoren la ausencia de este criterio diagnóstico como un elemento negativo para conceder la incapacidad.

Bibliografía

1. Wolfe F, Anderson J, Harkness RM, Bennett RM, Carp XJ, Goldenberg DL, et al. Health status and disease severity in fibromyalgia: results of a six center longitudinal study. *Arthritis Rheum.* 1997;40:1571-9.
2. Wilson HD, Robinson JP, Turk DC. Toward the identification of symptom patterns in people with fibromyalgia. *Arthritis Rheum.* 2009;61:527-34.
3. Salido M, Navarro P, Juez E, Hortal R. Factores relacionados con la incapacidad temporal en pacientes con fibromialgia. *Reumatol Clin.* 2007;3:67-72.
4. Al -Allaf AW. Work disability and health system utilization in patients with fibromyalgia syndrome. *J Clin Rheumatol.* 2007;13:199-201.
5. Ley General de la Seguridad Social Española. Real Decreto legislativo 1/1994 de 20 de Junio. BOE n° 154 de 29 de junio.

6. Servicio Jurídico en línea de editorial Aranzadi [consultado 28/9/2008]. Disponible en: <http://www.westlaw.es>. [Acceso 28 Septiembre de 2008].
7. Lawrence RC, Hochberg MC, Kelsey JL. Estimates of prevalence of selected arthritis and musculoskeletal diseases in the United States. *J Rheumatol.* 1989;16:427-41.
8. Al Dhanhani AM, Gignac MA, Su J, Fortin PR. Work disability in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 2009;61:378-85.
9. Le Page JA, Iverson GL, Collins P. The impact of judge's perceptions of credibility in fibromyalgia claims. *Int J Law Psychiatry.* 2008;31:30-4.

Juan Carlos Restrepo Medrano^{a,b,*}, Elena Ronda-Pérez^b, Carmen Vives-Cases^b, Diana Gil-González^b y Fernando Ballester-Laguna^c

^a Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia

^b Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c Departamento de Derecho del Trabajo y Seguridad Social, Universidad de Alicante, Alicante, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juance@tone.udea.edu.co
(J.C. Restrepo Medrano).

doi:10.1016/j.reuma.2009.09.013

Validez predictiva de los cuestionarios: ¿qué es y por qué es importante su conocimiento?

Predictive value of questionnaires: what is it and why is it important to know?

Sr. Editor:

En relación con un artículo publicado recientemente en esta revista, el cual está focalizado en la validación de cuestionarios¹, me gustaría realizar un comentario sobre un tipo de validez no discutido en este trabajo, pero que podría tener una gran repercusión en la práctica médica diaria, como es la validez predictiva de los cuestionarios.

La validez predictiva de un instrumento es la capacidad del mismo para predecir cambios en el estado de salud de los pacientes y en la evolución de su enfermedad, siendo capaces de anticipar diferentes resultados en salud (mortalidad, hospitalización, aparición de complicaciones, utilización de servicios sanitarios, consumo de recursos, etc.) de manera independiente de las características de los pacientes en el momento del diagnóstico o de otros factores de riesgo tradicionales².

Así, por ejemplo, se ha comprobado en distintos estudios que los cuestionarios que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el estado de salud pueden predecir hospitalizaciones y otros eventos clínicos, así como consumo de recursos sanitarios y mortalidad³.

Esta capacidad de predicción de los instrumentos que valoran CVRS se ha demostrado tanto para los cuestionarios genéricos como para los específicos, así como para los instrumentos que miden utilidad social.

De hecho, se ha probado que el SF-36 (cuestionario genérico más empleado) es capaz de predecir mortalidad en pacientes sometidos a un bypass coronario⁴ y hospitalización y mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca⁵. Otro cuestionario

genérico, el SF-12, ha demostrado también una buena capacidad para predecir un mayor consumo de recursos sanitarios en atención primaria en población anciana⁶.

En relación con la capacidad predictiva de cuestionarios específicos para medir la CVRS, se ha comprobado que el MOS-HIV (instrumento específico para evaluar CVRS en pacientes con SIDA), el cuestionario respiratorio St. George (el cual evalúa CVRS en pacientes con patologías respiratorias) y el cuestionario EORTC QLQ-C30 (instrumento que valora CVRS en pacientes oncológicos) son capaces de predecir la evolución de la enfermedad, complicaciones y supervivencia⁷⁻⁹. La misma capacidad predictiva se ha evidenciado con el uso de un cuestionario que evalúa la utilidad social, el HUI3¹⁰.

Todavía no se ha evaluado (o no son de dominio público los resultados) la validez predictiva de cuestionarios que evalúen otro tipo de resultados percibidos y comunicados por los pacientes, tales como satisfacción con el tratamiento, grado de discapacidad, satisfacción con la vida, etc., y sería muy interesante conocer si son capaces de predecir diferentes resultados.

En el campo de la reumatología, no existen en la actualidad datos publicados sobre la posible validez predictiva de los cuestionarios existentes más importantes para evaluar CVRS (HAQ, WOMAC, RA QOL, OQLQ, FIQ, etc.) y sería importante disponer de estos datos, por lo que sería deseable que se realizaran estudios para valorar la validez predictiva de todos estos cuestionarios en nuestro medio.

La gran ventaja de demostrar que un cuestionario es capaz de predecir resultados en salud (mortalidad, hospitalizaciones, complicaciones, consumo de recursos, etc.) para la práctica médica diaria es que ayudaría a los profesionales sanitarios a poder identificar a los pacientes que presentan un mayor riesgo de sufrir morbilidad y estos pacientes podrían beneficiarse de un seguimiento clínico más estrecho, lo que elevaría la calidad asistencial y los resultados en salud conseguidos y disminuiría el consumo de recursos, lo que redundaría en una mayor eficiencia del sistema nacional de salud.