

Nacional  Re

Selección Vida



Enfermedades neuroológicas

NUEVOS TARIFICADORES EN EL MANUAL DAVINCI

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Los nervios periféricos se encuentran fuera del cerebro y de la médula espinal. Las lesiones en estas estructuras pueden ser leves o graves. En los casos más leves las probabilidades de curación son elevadas, por el contrario, en los más graves, el nervio puede llegar a seccionarse en su totalidad causando la pérdida de sensibilidad o la función motora de la zona dañada dificultando así su recuperación.

Existen más de un centenar de tipos de trastornos diferentes que afectan a los nervios periféricos. En esta revisión vamos a abordar algunas de las enfermedades más prevalentes en estos nervios.

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad neurológica rara que afecta principalmente a las neuronas responsables de controlar el movimiento de los músculos voluntarios, que son los encargados de producir movimientos tales como masticar, caminar y hablar.

Es una enfermedad progresiva, lo que significa que los síntomas empeoran con el tiempo. Actualmente, no existe ni cura ni un tratamiento eficaz para detener o revertir la progresión de la enfermedad.

Enfermedades de las neuronas motoras

La ELA pertenece a un grupo más amplio de trastornos conocidos como enfermedades de las neuronas motoras, que son causadas por la degeneración y la muerte de dichas neuronas.

Las neuronas motoras son células nerviosas que se extienden desde el cerebro hasta la médula espinal y los músculos de todo el cuerpo. A medida que las neuronas motoras se degeneran, dejan de enviar mensajes a los músculos y estos se debilitan gradualmente, comienzan a contraerse y se atrofian. Eventualmente, el cerebro pierde su capacidad para iniciar y controlar los movimientos voluntarios.

Sintomatología

El inicio de la ELA puede ser tan sutil que los síntomas se pasan por alto, pero gradualmente, estos síntomas se convierten en debilidad o atrofia más evidentes.

Los primeros síntomas incluyen:

- Espasmos musculares en el brazo, la pierna, el hombro o la lengua
- Calambres musculares
- Músculos tensos y rígidos (espasticidad)
- Debilidad muscular que afecta a un brazo, una pierna, el cuello o el diafragma
- Habla nasal
- Dificultad para masticar o tragar

El primer signo de la ELA generalmente aparece en la mano o el brazo y puede manifestarse como dificultad para realizar tareas simples como abotonarse una camisa, escribir o girar una llave en una cerradura.

En otros casos, los síntomas afectan inicialmente a una pierna. Las personas experimentan incomodidad al caminar o correr, o pueden tropezar con más frecuencia.

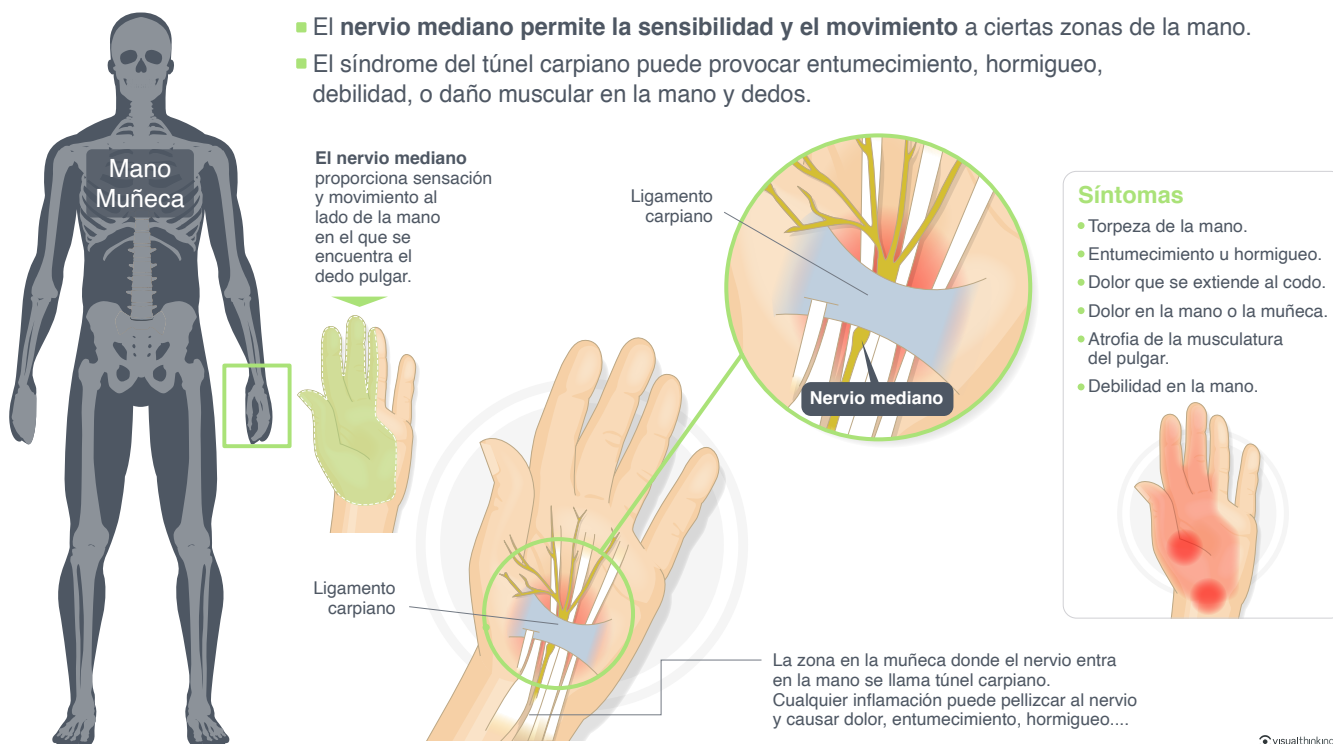
A medida que la enfermedad avanza la debilidad muscular y la atrofia se extienden a otras partes del cuerpo. Las personas pueden desarrollar problemas para moverse, tragar, hablar, formar palabras y respirar.

Debido a que las personas con ELA, por lo general, pueden realizar procesos mentales superiores, como razonar, recordar, comprender y resolver problemas, son conscientes de su pérdida progresiva de funciones y pueden deprimirse.

En fases avanzadas, las personas con ELA pierden la capacidad de respirar por sí mismas y pueden depender de un ventilador, además se enfrentan a un mayor riesgo de neumonía.

SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Es una afección en la cual existe una **presión excesiva en el nervio mediano de la muñeca**.



SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

El síndrome del túnel carpiano ocurre cuando el nervio mediano, que se extiende desde el antebrazo hasta la palma de la mano, se presiona o comprime la zona de la muñeca. El túnel carpiano es un callejón angosto y rígido de ligamentos y huesos en la base de la mano, que alberga el nervio mediano y los tendones que doblan los dedos.

El nervio mediano proporciona sensibilidad al lado de la palma del pulgar y a los dedos índice, medio y parte del anular, al tiempo que controla algunos músculos pequeños en la base del pulgar.

Síntomas

Los síntomas suelen comenzar de forma gradual, con entumecimiento u hormigueo frecuente en los dedos, especialmente en el pulgar y los dedos índice y medio. La sintomatología a menudo aparece por primera vez -en una o ambas manos- durante la noche. La mano dominante suele verse afectada primero y produce los síntomas más graves.

A medida que los síntomas empeoran, las personas pueden sentir hormigueo durante el día,

especialmente al realizar ciertas actividades, como coger el teléfono, leer un libro o conducir. La debilidad de la mano puede dificultar el agarre de objetos pequeños o la realización de otras tareas manuales. En casos crónicos y/o no tratados, los músculos de la base del pulgar pueden desgastarse.

Etiología

El síndrome del túnel carpiano a menudo es el resultado de una combinación de factores que aumentan la presión sobre el nervio mediano y los tendones en el túnel carpiano, en lugar de un problema con el nervio en sí.

Las mujeres tienen tres veces más probabilidades que los hombres de desarrollar el síndrome del túnel carpiano. Las personas con diabetes u otros trastornos metabólicos también son más susceptibles.

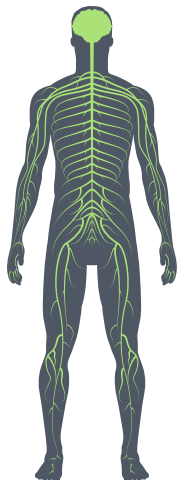
Tratamiento

La liberación del túnel carpiano es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes y consiste en cortar un ligamento alrededor de la muñeca para reducir la presión sobre el nervio mediano. La cirugía generalmente se realiza bajo anestesia local o regional.

visualthinking

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Es un trastorno en el que el **sistema inmunológico del cuerpo ataca por error a parte del sistema nervioso periférico**.



Causas

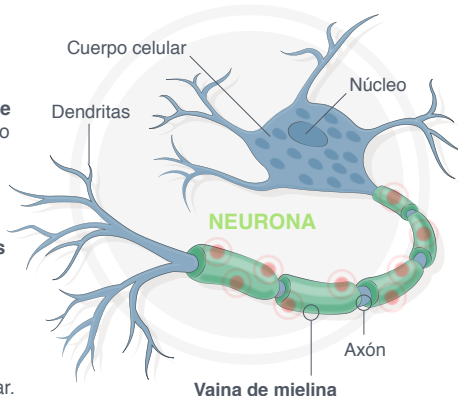
Nadie conoce aún por qué ataca a algunas personas y a otras no. Ni **nadie sabe exactamente qué desencadena la enfermedad**.

Cómo afecta al sistema nervioso periférico:

Este síndrome **afecta sobre todo a la cubierta del nervio (vaina de mielina)**.

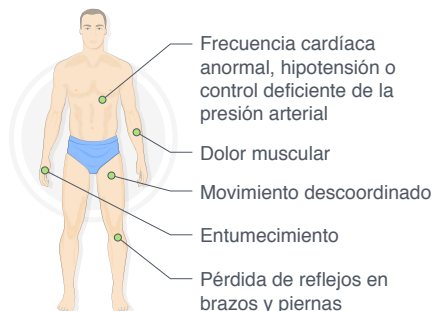
Este daño se denomina **desmielinización** y **lleva a que las señales nerviosas se movilen de manera más lenta**.

El daño a otras partes del nervio puede hacer que dicho nervio deje de trabajar.



Síntomas

Los síntomas pueden empeorar de manera muy rápida.



visualthinking

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno neurológico raro en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error a parte de su sistema nervioso periférico. Esta enfermedad puede variar desde un caso muy leve con una breve debilidad hasta una parálisis casi devastadora, que deja a la persona incapaz de respirar de forma independiente.

La mayoría de las personas, finalmente, se recuperan incluso de los casos más graves. Después de la recuperación, algunas personas seguirán teniendo cierto grado de debilidad.

Etiología

El síndrome de Guillain-Barré puede afectar a cualquier persona. Puede aparecer a cualquier edad, si bien es más frecuente en adultos y personas mayores. Se estima que esta enfermedad afecta aproximadamente a una persona de cada 100.000 cada año.

Se desconoce la causa exacta del síndrome de Guillain-Barré, si bien se sabe que no es contagiosa ni hereditaria. Al parecer, el sistema inmunológico comienza a atacar por error al propio organismo. Se cree que, al menos en algunos casos, este ataque inmunitario se inicia para combatir una infección y que algunas sustancias químicas de las bacterias o virus infectantes se asemejan a las de las células nerviosas, que, a su vez, también se convierten en objetivos de ataque.

Sintomatología

La mayoría de los casos suelen comenzar unos días o semanas después de una infección viral respiratoria o gastrointestinal.

Las primeras sensaciones que experimentan los pacientes las describen, habitualmente, como hormigueo en los pies o las manos, o incluso dolor, que a menudo comienza en las piernas o la espalda.

Con el paso de los días aparece debilidad en ambos lados del cuerpo, que suele ser el síntoma que lleva a la mayoría de las personas a buscar atención médica. La debilidad puede aparecer primero como dificultad para subir escaleras o caminar.

Los síntomas a menudo se extienden a los brazos, músculos respiratorios e incluso la cara, lo que refleja un daño nervioso más generalizado.

Además de la debilidad muscular pueden aparecer otros síntomas como los siguientes:

- Dificultad en los músculos oculares y la visión
- Dificultad para tragar, hablar o masticar
- Sensaciones de pinchazos en las manos y los pies
- Dolor que puede ser intenso, especialmente durante la noche
- Problemas de coordinación e inestabilidad
- Frecuencia cardíaca anormal
- Problemas con la digestión y/o el control de la vejiga



CIATALGIA

En cualquier lugar del trayecto nervioso del ciático puede aparecer dolor con una sensación de hormigueo o puntadas, causadas generalmente por alguna compresión (contractura del piramidal o piriforme) u otros factores; se denomina ciática o ciatalgia.

Etiología

Las causas más comunes para presentar una ciatalgia son la presencia de una hernia discal, la estenosis del canal raquídeo o el síndrome piramidal.

Síntomas

Los síntomas más frecuentes son:

- Dolor constante a nivel de un glúteo o que se irradia por todo el miembro inferior en su parte posterior
- Dolor que al mantenerse sentado se agudiza de manera visible
- Dolor punzante que dificulta el colocarse de pie o caminar

- Dolor que puede agravarse al flexionar el pie o la rodilla
- Existencia de quemazón u hormigueo que desciende por la pierna
- Existencia de debilidad, adormecimiento o dificultad para movilizar la pierna o el pie

ENFERMEDAD DE CHARCOT-MARIE-TOOTH

Esta enfermedad pertenece al grupo de las neuropatías hereditarias sensitivo-motoras, a pesar de pertenecer al grupo de las enfermedades raras es la más frecuente de las neuropatías hereditarias.

La sintomatología comienza, habitualmente, en la infancia, con la aparición de pie caído y atrofia muscular distal lentamente progresiva, dando lugar a lo que se conoce como piernas en cigüeña. Posteriormente, aparece atrofia de los músculos intrínsecos de las manos y un déficit de la sensibilidad vibratoria con un patrón de distribución en guante y calcetín.



NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

La neuralgia del trigémino es una afección que provoca sensaciones dolorosas similares a una descarga eléctrica en un lado de la cara. Esta afección de dolor crónico afecta el nervio trigémino, que transmite las sensaciones de la cara al cerebro.

Lo sufren las mujeres con mayor frecuencia que los hombres, y es más probable que se produzca en las personas mayores de 50 años.

Etiología

En la neuralgia del trigémino la función del nervio está alterada. El problema suele ser el contacto entre un vaso sanguíneo normal y el nervio trigémino ubicado en la base del cerebro.

Aunque la compresión por un vaso sanguíneo es una de las causas más comunes de la neuralgia del trigémino, hay muchas otras causas posibles, algunas pueden guardar relación con la esclerosis

múltiple o con un trastorno similar que dañe la vaina de mielina que protege ciertos nervios.

Síntomas

Los síntomas de neuralgia del trigémino pueden incluir:

- Episodios de dolor intenso o punzante que puede percibirse como una descarga eléctrica
- Ataques espontáneos de dolor o ataques desencadenados por actos como tocarse el rostro, masticar, hablar o lavarse los dientes
- Ataques de dolor que duran desde unos pocos segundos hasta varios minutos
- Dolor que se presenta con espasmos faciales
- Episodios de varios ataques que duran días, semanas, meses o más
- Dolor en las zonas inervadas por el nervio trigémino, como la mejilla, la mandíbula, los dientes, las encías, los labios o, con menor frecuencia, los ojos y la frente

NOVEDADES EN NUESTRA HERRAMIENTA DAVINCI

Nos complace informaros de los cambios realizados en los últimos meses en nuestra herramienta de selección de riesgos Davinci (davinci.nacionalre.es), incorporando a la web los tarificadores automáticos ya existentes y la incorporación del Vida NR.

The image shows the 'VIDA NR' form, which is a medical history questionnaire. It includes sections for 'Datos personales' (Personal data), 'Historia clínica' (Medical history), and 'Examen físico' (Physical exam). The form is designed to collect information about a patient's health status to assess risk.

- Para una correcta valoración de un candidato con diabetes, se han de tener en cuenta múltiples factores asociados y que no se deben pasar por alto. Algunos de estos factores no permiten asegurar el riesgo, por eso, es el primer apartado que hay que cumplimentar a la hora de utilizar este tarificador.

VIDA NR

- Tarificador rápido de las alteraciones/hábitos más comunes, normalmente recogidas en la declaración de salud.
- Recordamos la virtud de Vida NR, al tratarse de patologías multiplicativas entre sí, el programa añadirá automáticamente un recargo por el cúmulo de estas.

The image shows the 'VALORACIÓN DE TUMORES' form, which is a tool for assessing tumors. It features a flowchart with three main steps: 'LOCALIZACIÓN' (Localization), 'ÓRGANO AFECTADO' (Affected organ), and 'TIPO DE TUMOR' (Tumor type). Below the flowchart, there are several checkboxes for different types of tumors and their locations.

TARIFICADOR AUTOMÁTICO DE CÁNCER

Con este tarificador hemos intentado crear una herramienta sencilla que valore de forma rápida e intuitiva la neoplasia desde un punto de vista de la medicina en el seguro.

Con este tarificador automático se pueden valorar más de 800 tipos de tumores.

En un primer momento se pensó hacerlo a través del TNM, sin embargo, había una serie de premisas que nos desaconsejaron su uso:

1. El TNM puede variar a lo largo del tiempo
2. No en todos los informes disponemos de TNM
3. A veces la N o la M aparecen en complejos informes radiológicos, para profesionales no

TARIFICADOR DE DIABETES

- En los últimos años en NR se han tarificado más de 800 casos de diabetes, motivo más que suficiente para desarrollar un tarificador automático de diabetes.

The image shows the 'TARIFICADOR DE DIABETES' form, which is a tool for assessing diabetes. It features a flowchart with three main steps: 'DIAGNÓSTICO' (Diagnosis), 'DURACIÓN' (Duration), and 'COMPLICACIONES' (Complications). Below the flowchart, there are several checkboxes for different types of diabetes and their complications.

entrenados o no sanitarios esto supone un tedioso trabajo no exento de equivocaciones

4. Hay tumores que no se clasifican según TNM

En definitiva, se optó por algo más sencillo, y que produzca más satisfacción en el candidato, ya que todos los tumores en principio pueden ser susceptibles de ser contratados, lo que se precisa es estar libre de enfermedad durante un periodo para poder empezar a valorar las garantías.

Por este motivo en vez de TNM, que expresa pronóstico, se optó por “libre de enfermedad tumoral”.



TARIFICADOR DE RIESGOS PROFESIONALES

- Búsqueda de profesiones mediante un desplegable, en el campo clasificación o en el enlace de “buscar en tabla”, aquí se visualiza la base de datos entera. En este apartado también se puede realizar una búsqueda.
- Cada profesión llevará asignada una tarificación en base a su riesgo.
- Hay tres apartados:
 - Clasificación (profesión).
 - Grupo de riesgo. (modalidad dentro de esa profesión).
 - Actividad. (características).
- Si la profesión lo requiere, se mostrará un cuestionario específico para esa profesión.

TARIFICADOR DE DEPORTES Y AFICIONES

- Misma dinámica que el tarificador de riesgos profesionales

GUÍA RÁPIDA I.L.T.

- Este apartado permite la búsqueda de los días de baja que otorga el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) en base a una patología.
- En la versión anterior se denominaba 1.001 patologías de I.L.T. Esta versión “Guía rápida I.L.T.” consta de 1.927 patologías distribuidas en 16 temas.
- Posibilidad de búsqueda por temas, patologías o por código C.I.E. (Clasificación Internacional de Enfermedades).

ÁRBOL DE DECISIÓN

Nacional Re da un paso más a la hora de facilitar la suscripción a sus cedentes.

Para ello, el departamento de Ramos Personales lleva tiempo trabajando para poner a disposición de sus cedentes el Árbol de Decisión (mapa de los posibles resultados de una serie de decisiones relacionadas).

En este árbol se contemplan más de 1.000 patologías, patologías, que, mediante preguntas cerradas (sí/no), permite la valoración final de la patología seleccionada, haciendo valoración final de la patología seleccionada, haciendo más ágil y efectiva la selección de riesgos.

Selección Vida



Depósito legal:M-344-97

SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de **NACIONAL DE REASEGUROS, S.A.** en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es