

EXPLORACIÓN FÍSICA (hallazgos significativos): Peso 87 Kg Talla: 1.83 mt.
Alteración estática vertebral con elevación cresta iliaca derecha. Test de Schober 6.5 cm. No limitación de la movilidad vertebral ni expansión torácica. Maniobras radiculares negativas. N° Puntos hipersensibles a la presión en áreas sensibles: 11 puntos. Articulaciones periféricas libres. Fuerza y sensibilidad conservada.

ANÁLISIS COMPLEMENTARIOS:

Análisis generales, pendientes de resultados ya que durante el último ingreso hospitalario presentó una elevación de reactantes de fase aguda, que no había presentado anteriormente.

HLA B27: Negativo

RX sacroiliacas: normales

TAC de sacroiliacas: Normal

RX dorsal: sin alteraciones

RX pelvis (bipedestación): Acetabulo derecho 1 cm más elevado

RX Torax: normal

Gammagrafia osea: sin alteraciones

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL: Instrumentos utilizados: Entrevista Conductual, Mini-Mult Beck Depression Inventory, Hamilton Anxiety Rating Scale, Subescala NF/F.

Estado psicopatológico: Trastorno por dolor de larga evolución, que optimizado con la subescala NF/F se revela de carácter no funcional. Se aprecia sintomatología depresiva leve y sintomatología ansiosa moderada en remisión, con excepción de la asociada a exacerbaciones de la sintomatología dolorosa. Se observa recuperación progresiva de la actividad que influye positivamente en la recuperación del estado de ánimo.

Nivel de estrés: Moderado en el último año (enfermedad, baja laboral, compra de vivienda y enfermedad de un familiar).

Nivel de apoyo social: Correcto.

Puntuación de los Cuestionarios

B.D.I.	10/63
H.A.R.S.	17/56
NF/F	5 (Nota T=40)

EVALUACIÓN OCUPACIONAL: (Historia ocupacional, Instrumentos EAV, HAQ, Cuestionario Vocacional).

Profesión: Directivo centro de informatica.

Nivel Educativo: Estudios superiores.

Antecedentes o historia laboral: El paciente siempre ha trabajado como informático.

Situación laboral actual: Se encuentra de baja laboral transitoria desde Octubre de 1997.

Ocupación actual: Actualmente realizava las tareas como directivo en las academias de informatica "Megasystem" (Reus).

Cinética y dinámica de la tarea: El paciente realiza el horario de 9:00 a 13:30 diariamente, y dos tardes a la semana de 16:00 a 21:00. El tipo de contrato es como autónomo.

-Descripción de la tarea: La organización de la tarea, el ritmo de ejecución y la regularidad se las impone el paciente teniendo en cuenta la organización de las tareas del resto del personal. La responsabilidad en el trabajo es total en cuanto a todo el personal de sus empresas y al funcionamiento de las mismas.

El tipo de prensión más habitual es la destreza digital y específicamente las pinzas tridigitales y distales. Los movimientos más habituales son unilaterales, alternativos y indiferenciados.