

PRESENTA PERICIAL

EXCMA. CÁMARA SEPTIMA

Francisco Diaz Peralta, Médico Clínico General y especialista en Medicina del Trabajo, CUIT 20-12044266-0, Responsable Inscripto, fijando domicilio legal en Amigorena 14, 4° piso, dpto. A de la Ciudad de Mendoza, designado perito en estos autos N° **162.942** caratulados "**GODOY CLAUDIO RICARDO C/ PROFU COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. P/ ACCIDENTE**", se presenta y expone:

I.- Que, habiendo aceptado el cargo de perito médico en tiempo y forma, ha procedido a entrevistar al Sr. CLAUDIO RICARDO GODOY, de nacionalidad argentina, nacido el 28/03/73, de 50 años de edad, identificado con DNI N° 23.180.520, el 13/03/2023. Luego del examen pericial de rigor que se efectuó **de acuerdo a los parámetros de la Res. 886-E-2017 de la SRT** y evaluación del actor, viene a informar en relación a los puntos solicitados en autos.

II.- Se efectuó la **HISTORIA CLÍNICA** pericial completa del actor y se compulsaron los obrados de autos obteniéndose los siguientes datos:

- Antecedentes personales, no tiene antecedentes de importancia para autos.
- Antecedentes patológicos, no tiene antecedentes de importancia para autos.
- Antecedentes congénitos, no tiene antecedentes de importancia para autos.
- Antecedentes metabólicos, no tiene antecedentes de importancia para autos.
- Antecedentes familiares, no tiene antecedentes de importancia para autos.
- Antecedentes laborales, no tiene antecedentes de importancia para autos.
- Preexistencias o ILPPD previas, consta en autos CAPACIDAD RESTANTE 81,72%.

- **Antecedentes de la patología actual**, Según relata el actor y surge de la compulsa del expediente de referencia, el Sr. Godoy trabajaba en Transporte de Pasajeros Gral Roca SRL como chofer de colectivo desde el 01/07/2006. Dice que le efectuaron examen médico preocupacional, que no le hacían exámenes médicos periódicos y que le daban elementos de seguridad.

Refiere que el día 01/05/2019 cuando se trasladaba en moto desde su domicilio a su lugar de trabajo sufrió un accidente vial al impactar contra otro vehículo lo que

provocó que cayera primero sobre el capot del vehículo y luego sobre el pavimento, sufrió TEC con pérdida de conocimiento, scalp en cuero cabelludo, y traumatismo en pelvis. Fue trasladado al centro médico de la ART donde le realizan consulta con especialista, sutura de scalp, permaneció 11 días internado, le realizaron TAC de tórax, abdomen y pelvis, RMN de columna lumbar, cervical y hombro derecho, cirugía de reducción y osteosíntesis por diastasis pubiana y sacro ilíaca, tratamiento psicológico y psiquiátrico, le indicaron 3 meses de fisioterapia, medicación psiquiátrica, AAINES y un año de reposo,.

La ART con fecha 15/07/2021 le dio el alta, concurrió ante la CM N°4 la que dictaminó que se trataba de un accidente in itinere que le produjo una incapacidad del 22%.

Al momento de la entrevista está desempleado ya que debía ser recalificado por orden de la ART pero la empresa lo despidió. Refiere dolor de cabeza, disminución de la audición, zumbidos en ambos oídos, dolor y contractura en cuello, dificultad para girar el cuello, dolor en el brazo y hombro derecho, disminución de la fuerza y de la movilidad, dolor en la zona de la columna lumbar y sacrocoxígea, molestias al estar sentado, dolor en ambas piernas adormecimiento en los pies, se siente deprimido y angustiado

- **Tratamiento Médico Actual:** Dice que no efectúa tratamiento médico y que solo toma AAINES según dolor.

- **Examen físico semiológico:** Paciente en buen estado general, lúcido, orientado en tiempo y espacio que colabora con el interrogatorio. Peso 82kgr. Talla 1,69mts. Habilidad manual: izquierda.

Semiología Psiquiátrica: Se detecta una distimia displacentera en relación con los hechos objeto de autos sobre todo al interrogar sobre como lo afectan en su vida personal, familiar, social y laboral.

Tiene la voluntad disminuida. Esta con ánimo ansioso y con mucha preocupación por su futuro y con ideas sobrevaloradas respecto a su estado psíquico y físico y cómo impactan sobre su vida laboral, social, personal y familiar. Además, presenta desconcentración secundaria al estado anímico y a una leve disminución de la atención, lo que le provoca una alteración en la memoria de evocación. Refiere somatizaciones, insomnio y pesadillas. El discurso es fluido, cohesivo. El juicio crítico esta conservado.

Cabeza: Normocéfala, se observa y palpa cicatriz de scalp en la zona parietal derecha de 25cm de longitud con falta de pelo (alopecia post-traumática), refiere alteraciones de la sensibilidad peri-cicatrizal, el resto del pelo tiene textura y distribución s/p, orejas simétricas y normo-implantadas.

Examen Neurológico: En el interrogatorio no refiere convulsiones o posibles crisis de ausencia, dice que padece cefaleas que cede con analgésicos, mareos esporádicos, inestabilidad y trastornos de la memoria.

No tiene alteraciones del lenguaje.

La memoria inmediata no presenta alteraciones, la **memoria de corto y largo plazo se encuentran levemente alteradas.**

Praxia sin particularidades.

Funciones cognitivas superiores compatibles con la edad y el nivel educativo.

El examen de los Pares Craneales no presenta particularidades, refiere hipoacusia con acúfenos bilaterales, que no se detecta en las pruebas de consultorio (voz susurrada, repetición de frases, tic-tac del reloj, etc.)

Examen Motor y reflejos osteotendinosos superficiales y profundos presentes y simétricos.

El Examen de la sensibilidad superficial no presenta particularidades. El examen de la sensibilidad profunda se encuentra alterado, presenta **palestesia** y alteración de la **sensibilidad propioceptiva.**

Las pruebas para taxia y el equilibrio, son positivas leves (Signo de Romberg, marcha en Tandem, Signo de Babinski-Weil, prueba de indicación). Las pruebas para función cerebelosas son normales.

Resto del examen neurológico no tiene particularidades para la edad del paciente.

Ap. Osteoarticular: A la inspección de columna vertebral, test de Adams normal.

A nivel cervical, los músculos paravertebrales se encuentran levemente contracturados, la movilidad está disminuida y la percusión de las apófisis espinosas es dolorosa.

Las pruebas de sensibilidad dolorosa músculo-tendinosas cervical son parcialmente positivas (prueba de Soto-Hall, prueba de O´donoghues).

Las pruebas para lesiones radicales cervicales son parcialmente positivas

(prueba de Spurling, prueba de caudalización de los hombros, prueba de compresión de Jackson y prueba de compresión de los agujeros intervertebrales).

La movilidad de la columna dorsolumbar está disminuida, springing test +, refiere dolor a la palpación de la musculatura paravertebral, signo del psoas +. La percusión de las últimas apófisis espinosas lumbares es dolorosa.

Las maniobras para detectar alteraciones discales son parcialmente positivas (concusión de la columna lumbar, maniobra de Neri).

Las maniobras de elongación de los nervios ciáticos son positivas leves (maniobra de Lasegue + a 60°, maniobra de Bragard, maniobra de Turín).

Medición de la movilidad activa y pasiva de columna vertebral efectuada con goniómetro específico:

Columna Cervical: extensión 20°, rotación derecha 20°, rotación izquierda 30°, inclinación derecha 20°, inclinación izquierda 20°, flexión 30°.

Columna Lumbar: rotación derecha 30°, rotación izquierda 30°, inclinación derecha 20°, inclinación izquierda 20°, flexión 70°, extensión 30°.

Miembros superiores: A la inspección los miembros son asimétricos. Maniobras de Mingazzini negativa bilateral.

Hombro derecho, a la palpación refiere dolor a la presión de las masas musculares, fuerza, tono y trefismo muscular levemente disminuidos con limitación leve de la movilidad.

Las maniobras para determinar la existencia de hombro doloroso son parcialmente positivas a nivel del espacio subacromial (Arco doloroso, Maniobra del impingement de Neer, Maniobra de Hawkins-Kennedy, Maniobra de Yocum).

Las maniobras para evaluación de los tendones musculares son positivas para el tendón del supraespinoso.

Las maniobras para estabilidad gleno-humeral demuestran hombro estable (prueba de aprensión, maniobra del cajón anterior, hiperlaxitud inferior o “test del surco” de Neer, prueba del recentrado o recolocación de Jobe, cajón posterior de Rodineau y Rockwood y maniobra de Jerk).

Las maniobras específicas de exploración de la articulación acromio-clavicular son negativas (Test de O’Brien o compresión activa de la articulación).

Hombro izquierdo sin particularidades.

Medición de la movilidad activa y pasiva de hombros efectuada con goniómetro específico:

Izquierdo: En rangos normales.

Derecho: Abdo-elevación: 130°, Aducción: 30°, Elevación anterior: 120°, Elevación posterior: 40°, Rotación interna: 40°, Rotación Externa: 80°.

Movilidad articular de codos y muñecas es indolora y está dentro de rangos normales.

Los signos de Tinnel y Phalen son negativos bilaterales. Pulsos radial y cubital presentes.

Manos, se observan cicatrices en cara dorsal de la mano izquierda. no se observan malformaciones ni retracciones de la fascia palmar. La realización de garra, puño, aro y pinza es simétrica, la coordinación en forma bilateral y para cada uno de los dedos no presenta particularidades, la movilidad está dentro de rangos normales.

Miembros inferiores: La marcha es disbásica no puede caminar en puntas de pie en talones ni realizar cuclillas, por dolor en las caderas y piernas.

Asimétricos, se observan cicatrices por quemaduras por fricción en el dorso de pies, empeine y dedos de los pies, hipopigmentadas con disestesia en la zona. Tiene una cicatriz quirúrgica lineal de 10cm sobre el pubis.

Tono y trefismo muscular conservados. Maniobra de Barre positiva bilateralmente (alteración propioceptiva).

A la palpación, pulsos femorales, poplíteos, maleolares y pedios, presentes y simétricos. No se detecta edema, signo de Godet -.

Examen articular, **caderas** tienen limitación de la movilidad con hipotonía en la zona glútea en forma bilateral, refiere dolor espontáneo y a la digito presión de las articulaciones sacroilíacas que se irradia ala zona lumbar y glútea.

Medición de la movilidad activa y pasiva de caderas efectuada con goniómetro específico:

Cadera derecha: Flexión 70°, extensión 30°, abducción 30°, aducción 10°, rotación externa 30°, rotación interna 30°.

Cadera izquierda: Flexión 80°, extensión 30°, abducción 30°, aducción 10°, rotación externa 40°, rotación interna 30°.

Rodillas alineadas, la flexo-extensión está en rangos normales y es indolora.

Tobillos sin particularidades.

Pies con las quemaduras descriptas, resto sin particularidades.

- Resultado de los Exámenes Complementarios:

Informe psicológico de fecha 04/2023

INFORME PSICOLOGICO

Apellido y nombre: *GODOY, Claudio Ricardo.*
DNI: *23.180.520.*
Fecha de nacimiento: *28/03/1973*
Obra social: *particular.*
Domicilio: *B*Natania23 M-P C-6, Gllén, Mendoza.*
Fecha del Informe: *abril 2023.*
Motivo de informe: *psicodiagnóstico solicitado por el Sr. Godoy.*

Se realiza con el Sr. Godoy un proceso psicodiagnóstico con el objetivo de analizar su estado actual. Para ello se realizan cuatro entrevistas al mismo y además se entrevista a su esposa, la Sra. Con el objetivo de evaluar su entorno y dinámica familiar y social.

Al asistir a las entrevistas se observa al Sr. Godoy retraído, con un elevado monto de angustia (llanto constante) y con dificultad para expresarse. Su postura corporal es de suma rigidez, con la posición de su cuerpo hacia abajo y su mirada hacia el piso. Además se observa la dificultad para movilizar sus piernas y para sentarse, se sienta de costado y se mueve constantemente (el paciente comenta que no puede permanecer mucho tiempo sentado por dolor en su pelvis).

El paciente sufrió un accidente vehicular que tuvo un fuerte impacto en diversos ámbitos de su vida como la afectación de su salud y pérdida de su trabajo, lo que genero dificultades económicas para su familia. Se observa al paciente muy afectado emocionalmente por sus limitaciones físicas y la dificultad para poder trabajar. Desde ese momento el paciente comenzó con sintomatología depresiva y desarrollo Trastorno de estrés Postraumático (DSM.V).

En el dialogo con el paciente pudo observarse la presencia de un pensamiento y sentimiento dominante de inutilidad, además culpabilidad excesiva y pérdida del sentido de vida, con desconexión de sus vínculos afectivos (el paciente se fue de su domicilio debido a que siente que es una molestia para su familia). Actualmente el Sr. Godoy se encuentra desmotivado para realizar actividades sociales o recreativas, por lo que permanece todos los días en su hogar, la mayor parte del tiempo, ya que su esposa trabaja y sus hijos realizan otras actividades, hay desgano y falta de energía. Solo en ocasiones sus hermanos van a visitarlo o se comunica telefónicamente con ellos y su madre, quien vive en San Luis. Durante el transcurso del día generalmente duerme o ve televisión, su esposa expresa que casi no habla con ellos. Hay tendencia al aislamiento con pérdida del interés o placer de manera persistente.

También hay una alteración de los patrones de sueño-vigilia y de alimentación, con pérdida del apetito. Con respecto al sueño hay dificultad para conciliar y mantener el sueño.

En el área cognitiva se observa disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, y para tomar decisiones (pérdida de autonomía, que afectan su cuidado personal y aseo). Donde se observa afectada la memoria y atención. Con respecto a la capacidad de orientación, se encuentra conservada la orientación autopsíquica, pero la orientación alopsíquica hay desorientación con respecto al tiempo.

Además hay presencia de pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado. Por este motivo es que debió informársele de esta situación de riesgo a su esposa, la Sra. Timpanaro Ana, donde se le entrego una derivación para intervención psicológica y psiquiátrica de manera urgente.

*Cabe aclarar que todo lo mencionado con anterioridad se obtuvo de la correlación de entrevistas con la toma de técnicas de evaluación psicológicas. Donde pudo observarse que dichos síntomas causan un malestar clínicamente significativo y deterioro social y de otras áreas importantes de su vida. Al momento de la fecha el diagnostico del Sr. Godoy es de presentar un **Trastorno de depresión mayor (DSM-V), con influencia de factores ambientales, que son traumáticos para el paciente.***

Saluda atte. Quedando a su disposición.

Lic. Jorgelina Prado
MAT. N°2699

RMN de columna lumbar de fecha 22/03/2023

Nombre del Paciente:	GODOY CLAUDIO	Cédula/ID:	23180520
Fecha Nacimiento:	28/03/1973	Sexo:	M
Referido Por:	ZAPATA, DANILO PEDRO HILARIO	Estudio ID:	264927701
Fecha del Estudio:	22/03/2023		

RM HOMBRO DERECHO
SERVICIO
RESONANCIA MAGNÉTICA

TÉCNICA

Se realizó RM en equipo SIEMENS MAGNETOM ESSENZA de alto campo magnético (1.5T).

INFORME

Estructuras óseas conservan morfología y señal, con buena congruencia articular, sin signos de edema óseo ni lesiones focales.

Disminución del espacio acromiohumeral con **señal heterogénea** en recorrido distal del **tendón supraespinoso**, por **tendinopatía** tipo degenerativa y fenómenos inflamatorios peritendinosos, sin lograr identificar imagen de ruptura. Resto de tendones explorados presentan aspecto normal.

Sin aumento del líquido articular ni en bursas periarticulares.

Elementos musculares con adecuada morfología y señal.

Le saluda muy atentamente.-



Dr. Martin Campi
Especialista en Diagnóstico por Imágenes
Mat. 9045



EMG y potenciales evocados somato-sensitivos de los cuatro miembros de fecha 05/04/2023

NEUROLOGÍA CLÍNICA

ELECTROMIOGRAFÍA CON ESTUDIO DE
CONDUCCIÓN NERVIOSA MOTOR Y LATENCIAS
SENSITIVAS DE 4 MIEMBROS

Fecha: 05-04-23

Nombre: Claudio Ricardo

Apellido: Godoy

Resumen Clínico

Paciente con dolor cervical y parestesias en 4 miembros. También dolor lumbar. Limitación funcional axial.

Descripción Técnica

Se realizó, por medio de electodos de superficie, estimulación de los nervios motores indicados. Además, con un pulso de onda cuadrada, se estimularon nervios sensitivos mediante técnica antidrómica. Finalmente, con electodos de aguja monopolar concéntrica se exploraron los músculos señalados; evaluándose actividad en reposo, morfología de los Potenciales de Unidad Motora en el esfuerzo mínimo y patrón de reclutamiento durante la actividad voluntaria máxima.

INFORME

Estudio de Conducción Nerviosa

El estudio de conducción mostró: 1) Amplitudes del potencial motor, latencia distal y velocidad de conducción motora dentro de valores normales. 2) Amplitudes del potencial sensitivo, latencia pico sensitivo y velocidad de conducción sensitiva dentro de valores normales.

Electromiografía

El registro EMG con aguja mostró actividad denervatoria en el reposo. Al esfuerzo mínimo se observó potenciales de unidad motora de morfología neurogénica en ms señalados. Durante la actividad voluntaria máxima se evidenció reclutamiento adecuado en todos los músculos explorados.

Conclusiones

Hallazgos compatibles con **RADICULOPATÍA C5 C6 y L5 BILATERAL CRÓNICA, CON ACTIVIDAD DENERVATORIA ACTUAL EN AMBOS SEGMENTOS.**



Dr. Rodrigo D. Santamarina
M.P. 8628

CONCLUSIONES

Registro de **potenciales evocados somatosensitivos ANORMAL** bilateral.

COMENTARIOS

Este estudio sugiere un defecto en la conducción de las vías de la sensibilidad profunda en el trayecto cervical.

Dr. Rodrigo D. Santamarina

M.P. 8628

RADIOGRAFÍA de pelvis y cadera de fecha 10/04/2023

Paciente	: GODOY CLAUDIO RICARDO	Orden	: 16358550
ID Paciente	: 2532970201	Fecha	: 10/04/2023 07:26:49
Solicitó Dr/a.	:	Obra Social	:
Fecha Nac.	:	Nro. Afiliado	:

RX PANORÁMICA DE PELVIS

Osteosíntesis metálicas de fijación a nivel **sacroilíaco bilateral**, con aproximación de extremos a nivel de la línea media.

Placa de fijación en el margen superior de la **sínfisis púbica** a nivel parasagital bilateral, sin signos de rotura ni aflojamiento.

Espacios articulares sacroilíacos y coxofemorales conservados.

Saluda atte.

Dr Ivan Boroni

Mat.10010

Médico - Especialista
Diagnostico por Imágenes



Videonistagmografía de fecha 29/03/2023

INFORME DE VIDEONISTAGMOGRAFÍA

Nombre y apellido: Claudio Godoy

Edad: 50 años.

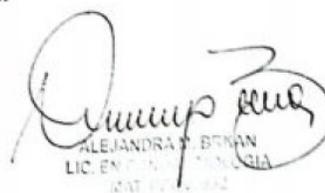
Año: 29/03/2023

Conclusiones:

Pruebas visuales : normales

Las pruebas posturales: Presenta **ny horizontales a izquierda** de baja velocidad de fase que no se acompañan de sensación vertiginosa asociada.

Pruebas caloricas: arrojan resultados simétricos y normales.



ALEJANDRA Y BRIAN
LIC. EN PSICOLOGIA

III.- Diagnóstico, conclusiones médico legal-laborales y determinación de incapacidad laboral.

Conforme el examen practicado y la evaluación de antecedentes el actor presenta:

- *Desorden mental orgánico cerebral post-traumático GII-III, con alteraciones de la memoria y atención, afectación psicológica severa (curso del pensamiento), alteraciones propioceptivas centrales y nistagmus.*

- *Limitación funcional de ambas caderas post-traumática.*

- *Limitación funcional de columna lumbar post-traumática.*

- *Scalp de cuero cabelludo y cicatrices por quemaduras en miembros inferiores*

- **Incapacidad**, se valora utilizando como orientativo la T.E.I.L. de los Dctos. 659/96 y 49/14.

CAPACIDAD RESTANTE 81,72%

Desorden mental orgánico cerebral post-traumático GII-III, incapacidad 30% del 81,72% = 24,52%.

Limitación funcional de cadera derecha, incapacidad 10% del 57,20% = 5,72%.

Limitación funcional de cadera izquierda, incapacidad 6% del 51,48% = 3,09%

Limitación funcional de columna lumbar post-traumática, incapacidad 2% del 48,39% = 0,97%.

Scalp de cuero cabelludo y cicatrices por quemaduras en miembros inferiores, incapacidad 3% del 47,42% = 1,42%

Factores de Ponderación

Dificultad para la realización de las tareas habituales: Alta 20%.

Amerita recalificación: Sí, 10%.

Edad: 0,5%.

El actor padece una **incapacidad laboral permanente parcial y definitiva (ILPPD) del CUARENTA Y OCHO con 23/100 por ciento (48,23%)**, de su CAPACIDAD RESTANTE producto del accidente.

- **Diferencias con el Dictamen de CM N°4**: La valoración diagnóstica de la CM fue insuficiente, claramente en el examen psico-neurológico y el físico semiológico se detectaron alteraciones en la esfera psíquica, confirmadas por la evaluación psicológica y trastornos neurológicos post-TEC manifestados en los estudios específicos (EMG, PESS y VIDEONISTAGMOGRAFÍA).

Concuero conque las patologías de columna cervical y hombro derecho son de carácter degenerativo y sin relación con el siniestro.

IV.- CONTESTA CUESTIONARIO

De la actora:

Pregunta 1): Cuáles fueron las prestaciones médico farmacológicas prestadas por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo en el caso de autos. RESPUESTA: Contestada en el cuerpo de la pericia.

Pregunta 2): Dolencias que padece el actor como consecuencia del accidente laboral denunciado con especial referencia a las detectadas por el Dr. Gabriel Vallejos en su informe médico; y en su caso, grado de incapacidad que éstas le provocan. RESPUESTA: Contestada en el cuerpo de la pericia.

Pregunta 3): Si dichas dolencias, del actor, pueden ser producto del accidente descrito en la presente demanda por la actora o si dicho accidente tiene el potencial o posibilidad de producir

dicha dolencia. RESPUESTA: Contestada en el cuerpo de la pericia.

Pregunta 4): Deberá establecer cuáles tratamientos aconseja la ciencia médica para tratar los padecimientos del actor, en lo referido a los plazos en que deben otorgarse, intensidad, etc., y analizando el caso de autos deberá establecer si los mismos fueron otorgados por la A.R.T. demandada. RESPUESTA: Contestada en el cuerpo de la pericia.

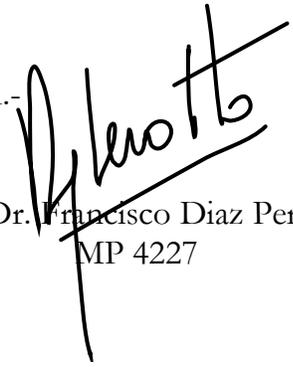
Pregunta 5): Que conteste el perito si trabaja o trabajó o prestó servicio alguno para alguna aseguradora de riesgos de trabajo, en su caso el nombre de la misma. RESPUESTA: Contestada en el cuerpo de la pericia.

Pregunta 6): Todo otro dato que considere de interés y que sirva para una mejor ilustración del Tribunal en la resolución de la presente causa. RESPUESTA: Contestada en el cuerpo de la pericia.

V.- Siendo esto todo cuanto puede informar al respecto a V.E. respetuosamente solicito:

- a)- Tenga por presentado el informe pericial.
- b)- Se corra vista del mismo a las partes.
- c)- Se regulen mis honorarios profesionales.

Proveer de conformidad SERÁ JUSTICIA.-


Dr. Francisco Diaz Peralta
MP 4227