PERITO MÉDICO

PRESENTA PERICIA

EXCMA SEGUNDA CAMARA:

AGUSTIN POCCIONI, en su carácter de perito médico especialista en Clínica Médica y Medicina del Trabajo M. P. Nº 4710, DNI Nº 11580679 designado en estos autos **Nº 157279** a fs. 103 Caratulados**: SORIA DARIO WALTER C / PREVENCIÓN ART S.A. P / ACCIDENTE**, con domicilio legal constituido en calle Ingeniero Raúl Baglietto Nº 3447, Sexta Sección, Ciudad, Mendoza., se presenta y dice como mejor proceda.

Que vengo a presentar la pericia médica encomendada, por lo que solicito se tenga presente y se dé vista a las partes.

ANTECEDENTES PERSONALES Y DE VALOR MÉDICOLEGAL.

El actor Sr. **SORIA DARIO WALTER** de 38 años de edad.
Fecha de Nacimiento: 09/10/1983. DNI**:** 30.509.099.
Nivel de educación formal: Secundario completo.
Miembro superior hábil: Derecho.
Actividades laborales: Chofer de Camión de Larga Distancia.
Empleador: LOTSA S. A. Transporte.
Antigüedad Laboral: 3 años Ingreso 2013
Exámenes de ingreso y periódicos: no hay registros en autos.

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE FECHA 18 / 09 / 2015

Conforme a la documentacion presentada en autos, certificado médico, prestaciones recibidas, estudios de imágenes y lo referido por el actor**: En fecha 18 / 09 / 2015, a las 23 hs aproximadamente, circulaba conduciendo el camión y ante una maniobra de querer sobrepasar a otro camión, lo colisiona desde atrás y por el impacto se desplaza de la ruta hacia la banquina de su misma mano con gran desnivel.**
El actor manifiesta que estaba con cinturón de seguridad puesto.
Se golpea en distintas partes del cuerpo en el habitáculo de la cabina del camión por el impacto y el desplazamiento hacia la banquina con gran desnivel.

Refiere el actor que presento:

Traumatismo de cráneo sin pérdida de conocimiento.

Traumatismo cervical y dorsolumbar. Traumatismo de hombro derecho.

Traumatismo de ambas rodillas.

Recibió tratamiento correspondiente en forma ambulatoria por la ART en la Clínica Francesa**: Las Rx, RMN** no revelaron lesiones óseas agudas postraumáticas.
Tratamiento: reposo, inmovilización, collar cervical, interconsultas con traumatología, AINEs, FKT y con psiquiatria. **Fue dado de alta en fecha 13/11/2015.**

AUDIENCIA EN LA COMISIÓN MÉDICA DE LA SRT EN FECHA 13/11/2015 por divergencias en el alta médica. Accidente: 18/09/2015 Alta Médica: 13/11/2015
Examen fisico de columna cervical, dorsolumbar, hombro derecho y de rodillas **normal**
Diagnóstico: Politraumatismo. TEC sin pérdida de conocimiento. Traumatismo cérvico y dorsolumbar. Traumatismo de hombro derecho y de ambas rodillas.
No se aporto el Dictamen Médico de la Comisión SRT.

LA RMN DE COLUMNA CERVICAL DE FECHA 24/09/2015 "SIGNA"
ART Prevención. Rectificación con leve inversión cifótica de la lordosis cervical sin alteración morfológica de los cuerpos vertebrales.
Protrusión discal posteromedial de C2-C3 sin compromiso neuroforaminal.
Protrusión discal posteromedial C3-C4, C4-C5, C5-C6 y C6-C7 con compromiso neuroforaminal apredomino izquierdo.
Resto de la estructura morfológica de columna es normal.
DR. MICHAUX RUBÉN PILÉ Esp. Diagnóstico por imágenes.

LA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA DE FECHA 02/11/2015 "Santa Isabel de Hungria". Pinzamiento discal a nivel de L1-L2 asociado a protrusión discal global sin conflicto disco-radicular.
A nivel de L2-L3 y L3-L4 integridad discal con hipertrofia interfacetaria sin conflicto disco-radicular. A nivel de L4-L5 existe pinzamiento discal asociado a protrusión discal global, hipertrofia interfacetaria sin conflicto disco-radicular. A nivel de L5-S1 Pinzamiento discal asociado a protrusión discal global posterolateral izquierda que contacta y desplaza la emergencia de la raiz S1 izquierda a nivel intracanalar, hipertrofia interfacetaraia. **DR. CEPPARO JUAN Esp. Diagnóstico por imágenes.**

LA RMN DE HOMBRO DERECHO DE FECHA 13/10/2015 solicitada por ART Prevención. Tendinosis del Supraespinoso a nivel de la porción subacromial con escasa cantidad de líquido subacromial y subdeltoideo.

Leves cambios edematosos inflamatorios en la articulación acromioclavicular con leve edema de la medula ósea en clavicula.

Sin otras alteraciones morfológicas tendinosas, musculares ni articulares.

DR. ALEJANDRO TEMPRA M.P. 5393 Esp. Diagnóstico por imágenes.

LA RMN DE RODILLA DERECHA DE FECHA 24/09/2015 "SIGNA"

ART Prevención. Signos compatibles con ruptura de menisco interno que compromete el cuerpo y ambos cuernos. Estructura que muestra reducción volumétrica relativa.

Sin alteraciones en el menisco externo. Ligamentos cruzados y laterales conservados.

Moderada hidrartrosis multicompartamental y edema en el celular subcutáneo anterior y lateral interno. Adelgazamiento del cartílago articular de la rótula y tróclea femoral.

DR. MICHAUX RUBÉN PILÉ M.P. 6408 Esp. Diagnóstico por imágenes.

LA RMN DE RODILLA IZQUIERDA DE FECHA 24/09/2015 "SIGNA"

ART Prevención. Ligamentos cruzados y laterales de morfología conservada.

Signos de degeneración hialina en ambos meniscos con ruptura que compromete la superficie articular inferior en el cuerno posterior interno y la unión menisco capsular en el posterior externo. Moderada hidrartrosis multicompartamental.

Adelgazamiento del cartílago articular de la rótula y tróclea femoral con hidrartrois.

DR. MICHAUX RUBÉN PILÉ M.P. 6408 Esp. Diagnóstico por imágenes.

CERTIFICADO MÉDICO DE PARTE DEL DR. CARLOS ALBERTO ALVAREZ M.P. 2174 Traumatólogo. De fecha 07/03/2016.

- Cervicobraquialgia derecha con alteraciones clínicas y radiográficas moderadas con limitación funcional de columna cervical ILPP 7 %.
- Lumbociatalgia derecha con alteraciones clinicas y radiograficas moderadas con limitación funcional de columna lumbar ILPP 8 %.
- Traumatismo de rodilla derecha: meniscectomia interna con signos objetivos y limitación funcional de la rodilla ILPP 10 %.
- Traumatismo de rodilla izquierda: meniscectomía interna con signos objetivos y limitación funcional de la rodilla ILPP 11 %.

TOTAL DE ILPP 36 %.

PREEXISTENCIAS

Obesidad grado II. IMC: 36,39

Por las RMN incipientes signos de **espondiloartrosis y enfermedad degenerativa discal** de columna cervical y lumbosacra.

Tiene preexistencias en sus dos rodillas: Síndrome meniscal (meniscectomia de rodilla derecha) y condromalacia reveladas por las RMN:

RODILLA IZQUIERDA Signos de **degeneración hialina en ambos meniscos con ruptura** que compromete la superficie articular inferior en el cuerno posterior interno y la unión menisco capsular en el posterior externo. **Moderada hidrartrosis** multicompartamental. Adelgazamiento del cartílago articular de la rótula (**condromalacia**) y tróclea femoral con hidrartrois.

RODILLA DERECHA Signos compatibles con **ruptura de menisco interno que compromete el cuerpo y ambos cuernos. Estructura que muestra reducción volumétrica relativa (Meniscectomía por artroscopía).**

Sin alteraciones en el menisco externo. Ligamentos cruzados y laterales conservados.

Moderada hidrartrosis multicompartamental y edema en el celular subcutáneo anterior y lateral interno. Adelgazamiento del cartílago articular de la rótula (**condromalacia**) y tróclea femoral.

No refiere otros antecedentes clínicos significativos previos a su accidente, de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, traumatológicas ni quirúrgicas.

EXAMEN FÍSICO ACTUAL DEL ACTOR. Fecha: 15 / 03 / 2022

El actor de 38 años SORIA DARIO WALTER tiene conciencia de su estado de salud, ideación adecuada al contexto que se plantea por su accidente de tránsito y golpes recibidos en craneo, columna, hombro derecho y rodillas.

Su relación actual laboral con el medio es adecuada y productiva.

Colabora con el interrogatorio, afebril, hidratado, normotenso, con inadecuado estado nutricional: peso 115 kg y talla 1,78. IMC: 36,39 Obesidad grado II.

Su actitud y marcha es normal, postura de pie, talones y cuclillas sin dificultad.

El examen de Cabeza y SNC:

No hay signos deficitarios de focalización neurológica, de daño orgánico cerebral.

No se detectan trastornos motores ni sensitivos, reflejos normales, praxia normal (coordinación de movimientos), no se constata cuadro vertiginoso, siendo normal el

examen neurológico actual. No presenta síntomas psicológicos por estrés post-traumático, ni criterios clínicos según el DSM IV para una RVA post-traumática.

El examen de la Columna Cervical:

Refiere cefaleas, cervicalgia y mareos episódicos posturales.

La estática cervical es normal.

Hay puntos dolorosos cervicales positivos, contractura muscular cervical.

Leve limitación funcional con dolor al final del recorrido.

Al medir con goniómetro la amplitud articular de la columna cervical revela:

Excursión de columna desde 0º hasta: Flexión: 20º (1 %). Extensión: 20º (1%).

Rotación: 30º (1%). Inclinación: 20º (1%).

Presenta una limitación funcional del 4 % a la movilidad activa y pasiva.

El Arco de movimiento articular cervical es levemente restringido y doloroso.

El examen semiológico de Hombro Derecho: Miembro superior hábil.

No se observan cicatrices ni deformaciones a nivel del hombro.

No hay atrofias musculares (deltoides, supraespinoso, infraespinoso).

No presenta trastorno sensitivo, tiene fuerza muscular conservada.

La palpación de hombro es dolorosa.

La movilidad activa, la amplitud articular determinada con goniómetro:

Abdo-elevación desde 0º hasta 130º (normal: 150º)……1 %

Aducción desde 0º hasta 30º (normal: 30º)……...0 %

Elevación anterior desde 0º hasta 130º (normal: 150º)……1 %

Elevación posterior desde 0º hasta 30º (normal: 40º)……1 %

Rotación interna desde 0º hasta 60º (normal: 80º)……0 %

Rotación externa desde 0º hasta 80º (normal: 90º)……1 %

El Arco de movimiento articular del hombro derecho es restringido y doloroso.

El examen de Columna Dorsolumbar:

Presenta contractura muscular paravertebral. La maniobra de lasegue es negativa.

No hay disminución del reflejo aquileano, ni debilidad de los músculos soleo y gemelos, no tiene dificultad para caminar sobre la punta de los pies y talones.

Sensibilidad y fuerza motora sin particularidades.

La movilidad de la columna dorso lumbar: Flexión 0°- 80º (1 %).

Extensión 0º - 30° (0 %). Rotación D. I. 0º - 30° (0%). Inclinación D.I 0º - 20º (0 %).

La exploración de la movilidad de la columna dorso lumbar es dolorosa en las máximas amplitudes de movimiento, sin irradiación a los miembros inferiores.

El Arco de movimiento articular lumbosacro con mínima restricción sin dolor.

La exploración física actual de Rodilla Derecha y Rodilla Izquierda:

Cicatris minima imperceptible en cara interna de rodilla derecha por artroscopia.

Manifiesta dolor (gonalgia), dolor supra y para rotuliano en ambas rodillas.

No hay signos de inflamación aguda actual.

No presenta crujido en la movilización activa y pasiva de ambas rodillas.

La movilidad articular medida con goniometro de ambas rodillas:

Flexo extensión de 0º hasta 150º (normal hasta 150º).

Las maniobras para explorar lesión meniscal son positivas.

Circunferencia de los muslos a 7 cm del borde superior de la rotula es**:**

Muslo derecho de 53 cm y Muslo izquierdo 53 cm. No hay hipotrofia muscular.

No hay derrame de líquido articular, signo del témpano negativo.

Signos del cajón anterior negativo (LCA).

Signo del cajón posterior negativo (lig. cruzados posterior LCP).

Bostezo interno negativo (lig. Lateral medial).

Bostezo externo es negativo (lig. Lateral).

CONSIDERACIONES MÉDICOLEGALES DE LAS AFECCIONES

Los traumatismos directos e indirectos cráneocervicales pueden generar secuelas neurológicas**:** síndrome postraumáticos, cefaleas, conmoción, contusión cerebral y tambien el síndrome del latigazo cervical.

Se define al "latigazo cervical" como el traumatismo indirecto que causa estiramiento o torcedura de las estructuras mioligamentarias del cuello, debido al mecanismo de aceleración-desaceleración de la cabeza sobre el tronco en cualquier plano, en ausencia de fracturas, luxaciones o hernias de disco traumática.

Las manifestaciones clínicas predominantes son cervicalgia, escapulalgia, cefaleas y alteraciones del equilibrio:

La cervicalgia es el síntoma más frecuente, provocado por estiramiento y torcedura de las estructuras mioligamentarias del cuello. El dolor puede estar en la parte anterior del cuello o en la posterior, e irradiarse al occipucio, a la porción medioescapular o a los

hombros. **También puede presentarse con rigidez cervical por espasmos musculares y mareos posturales por disfunción vestibular.**

Las lesiones por latigazo cervical no tienen signos de fractura o luxación en las radiografías simples. La TAC y la RMN generalmente son normales.
La presencia de rectificación de la lordosis cervical puede revelarse o no.

ENFERMEDAD DEGENERATIVA DEL DISCO INTERVERTEBRAL:
Hay cambios funcionales y morfológicos: Disfunción; cambios metabólicos y morfológicos del disco intervertebral:

1. **Deshidratación, cambios metabólicos** provocan una disfunción de los fibroblastos, condrocitos del núcleo pulposo que disminuye su altura y aumenta su diámetro en forma localizada (región posterior del disco). La deshidratación, disminuye el contenido de proteoglicanos (PGs) que son los que atraen agua, cambios metabólicos provocan una disfunción de los fibroblastos, condrocitos del núcleo pulposo que disminuye su altura y aumenta su diámetro en forma localizada (región posterior del disco). El disco no puede manejar los esfuerzos mecánicos.
2. **Disminuye la resistencia y flexibilidad del núcleo pulposo**, se comprime con mayor facilidad. La estructura de colágeno (una proteína) del anillo fibroso se debilita y se vuelve insegura. Ruptura interna del anillo fibroso. Se forman fisuras radiales, mientras el contorno del disco es casi normal, sin herniación.
3. **Ruptura interna posterior generalmente; fisura del anillo fibroso; protrusión; extrusión; hernia discal; secuestro del parte del disco intervertebral**.

El proceso del desarrollo de una hernia de disco, tiene varias etapas: 1) Fisura o ruptura del anillo fibroso. 2) Protrusión "anulus protruyente". 3) Extrusión "hernia discal".

La LUMBALGIA es el **dolor en la parte inferior de la espalda** que puede emanar de los músculos, las articulaciones, discos o ligamentos y puede tener un asiento orgánico o ser alguna alteración funcional de algunos elementos que conforman la espalda, siendo aún el reflejo de lesiones de estructuras vecinas como la cavidad pélvica o abdominal. Las Lumbalgias en general por su origen pueden ser**:**
Lumbalgias mecánicas por alteraciones estructurales:

Espondilolisis; espondilolistesis; escoliosis; patología discal; artrosis interapofisarias posteriores; dismetrías pélvicas; hiperlordosis. Por traumatismos lumbares y grandes esfuerzos**,** distensión lumbar por posiciones forzadas y gestos repetitivos; esguinces dorsolumbar; fracturas de compresión de las vertebras; subluxación de la articulación vertebral; espondilolistesis: fractura traumática del istmo.

El hombro es una articulación de movimiento universal, es asiento de múltiples afecciones que pueden limitar la capacidad funcional de todo el miembro superior.

El hombro está compuesto por tres articulaciones: la escápulo-humeral, la acromioclavicular y la esternoclavicular, mas una seudoarticulación la escapulotorácica, que facilita el movimiento global del hombro.

El rodete glenoideo, la cápsula articular y los diferentes ligamentos que conforman la articulación del hombro son elementos que proporcionan estabilidad.

La lesión de las partes blandas del hombro se pueden producir por traumatismos, directos e indirectos, esguinces, luxaciones o por esfuerzos físicos repetitivos y con mala técnica en el levantamiento manual de cargas (riesgo ergonómico).

La lesión de las partes blandas, bursitis subacromial y **tendinitis del manguito de los rotadores** es una enfermedad periarticular de la extremidad superior frecuente del hombro.

La bursitis es la inflamación de una bolsa sinovial, que es un saco membranoso con líquido sinovial de paredes delgadas, revestido de tejido sinovial.

Este proceso inflamatorio postraumático que compromete la bolsa sinovial y los tendones generan dolor de hombro e impotencia funcional.

Los traumatismos directos o indirectos de rodilla son traumatismos muy frecuente.

Los traumatismos indirectos son por torsión de la articulación de la rodilla. Implica un estiramiento o una ruptura de los ligamentos que permiten la estabilización de la articulación y / o ruptura de los meniscos.

Causas: los traumatismos del deporte; los accidentes en la vía pública; cuando el pie se bloquea en el suelo y la rodilla se tuerce. El peso del cuerpo hace que se lesione el ligamento en forma parcial o total (esguince grave).

Lesiones que pueden producirse: Una distensión de ligamentos, sin ruptura; puede lesionarse los ligamentos; puede lesionarse los cartílagos de la rodilla. Se pueden desgarrar los meniscos con rupturas parciales.

La rodilla es más vulnerable a sufrir cambios artrósicos con deterioro funcional.

La condromalacia de la rótula, una enfermedad en la que el cartílago articular patelar se ablanda, solo aparece en un subgrupo de pacientes con dolor en la rodilla anterior.
Se determina la amplitud de los movimientos pasivos y activos de la rodilla y la cadera. El dolor con rotación interna o externa de la cadera puede indicar dolor referido por patología de la articulación de la cadera y debe ser evaluado posteriormente.
Los pacientes con SDPF suelen conservar la amplitud de los movimientos de la rodilla.
La crepitación asintomática sin pérdida de la amplitud de movimiento es un hallazgo inespecífico, aunque la crepitación dolorosa puede corresponder a la lesión del cartílago o artrosis.

CONCLUSIONES FINALES SOBRE EL ACCIDENTE DE FECHA 18/09/2015.
BAREMO LABORAL DE LA LEY Nº 24557 Y DECRETO 659/96

En fecha 18 / 09 / 2015, a las 23 hs aproximadamente, circulaba conduciendo el camión y ante una maniobra de querer sobrepasar a otro camión, lo colisiona desde atrás y por el impacto se desplaza de la ruta hacia la banquina de su misma mano con gran desnivel. El actor que presentó:
Traumatismo de cráneo sin pérdida de conocimiento.
Traumatismo cervical y dorsolumbar. Traumatismo de hombro derecho.
Traumatismo de ambas rodillas.
Recibió tratamiento correspondiente en forma ambulatoria por la ART en la Clínica Francesa**: Las Rx, RMN** no revelaron lesiones óseas agudas postraumáticas.
Tratamiento: reposo, inmovilización, collar cervical, interconsultas con traumatología, AINEs, FKT y con psiquiatria. **Fue dado de alta en fecha 13/11/2015.**

EL ACTOR TIENE PREEXISTENCIAS EN COLUMNA Y EN RODILLAS
Obesidad grado II. IMC: 36,39. Incipientes signos de **Espondiloartrosis y Enfermedad degenerativa discal** de columna cervical y lumbosacra.
Tiene preexistencias en sus dos rodillas por síndrome meniscal (con meniscectomía de rodilla derecha), Hidrartrosis y condromalacia reveladas por las RMN de fecha 24/09/2015 “SIGNA”

CONFORME AL EXAMEN FÍSICO Y SEMIOLÓGICO ACTUAL. A LOS ESTUDIOS DE IMÁGENES PRESENTADOS EN AUTOS, EL ACTOR PRESENTA LAS SIGUIENTES SECUELAS DE SU ACCIDENTE:

1. **CERVICOBRAQUIALGIA POST-TRAUMATICA con alteraciones clínicas y radiográficas (RMN) sin alteraciones EMG. En Columna cervical con preexistencia: incipientes espondiloartrosis y enfermedad degenerativa discal.** Clínicamente: síndrome de lesión por latigazo (wiplash syndrome) grado II con crisis dolorosas episódicas, cervicalgia, rigidez, discreta limitación funcional de columna cervical. Mareos posturales. Discreta molestia para la actividad laboral y privada. **Incapacidad fisiológica del 2,5 % atribuible a su accidente de fecha 18/09/2015.**

2. **LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO DERECHO, HÁBIL POR:**
   Traumatismo de hombro derecho: Tendinosis del músculo supraespinoso Tendinosis del Supraespinoso a nivel de la porción subacromial con escasa cantidad de líquido subacromial y subdeltoideo. Leves cambios edematosos inflamatorios en la articulación acromioclavicular con leve edema de la medula ósea en clavicula. **Limitacion funcional del 4 %.** Por ser el miembro superior hábil se adiciona 5 % a la incapacidad fisiológica del 4 %.
   Incapacidad fisiológica del 9 %.

LUMBALGIA CRÓNICA POR PREEXISTENCIAS

El Arco de movimiento articular lumbosacro con mínima restricción sin dolor por preexistencias Obesidad grado II, Espondiloartrosis y Enfermedad degenerativa discal.
No presenta incapacidad fisiológica.

GONALGIA DE RODILLAS POR PREEXISTENCIAS.

El arco de movimiento articular de ambas rodillas no tiene restricción y es levemente doloroso por preexistencias: Síndrome meniscal (con meniscectomía de rodilla derecha), Hidrartrosis y condromalacia. No presenta incapacidad fisiológica.

Al tratarse de dos afecciones SECUELAS en regiones anatómicas distintas:

Columna Cervical 4 % y de Hombro Derecho 9 %, se debe aplicar la fórmula de la capacidad restante. 9 + 3,64

TOTAL DE INCAPACIDAD FISIOLÓGICA Y PERMANENTE DEL 12,64 %.

Con relación a la causa-efecto debe admitirse que existe una relación entre el accidente de tránsito de fecha **18/09/2015** y las secuelas descriptas ut-supra.

LAS REPUESTAS A LAS PREGUNTAS FORMULADAS POR LAS PARTES SE DESPRENDEN DE LA LECTURA DEL PRESENTE INFORME PERICIAL.

Es cuanto tengo que informar, quedando a disposición del Tribunal y las partes para cualquier aclaración de lo sometido a mi consideración, solicitando por la presente que se me regulen los honorarios médicos correspondientes, al momento de dictar sentencia u homologar un acuerdo de partes.

PROVEER DE CONFORMIDAD ES JUSTICIA.

Dr. AGUSTIN POCCIONI
Especialista en Clínica Médica
y Medicina del Trabajo
Mat. Prof. 4710