



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

**PRIMERA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL
SEPTIMA CAMARA DEL TRABAJO**

Autos: VILLEGAS EDUARDO HORACIO C/ FEDERACION PATRONAL ART SA P/ ENFERMEDAD ACCIDENTE.

Expediente: 161908.

Expediente SRT- 10E-L-00020/22.

Aseguradora: FEDERACION PATRONAL ART S.A.

Actor: VILLEGAS EDUARDO HORACIO – C.U.I.L. 20- 22688614-2.

Motivo de Intervención: A solicitud de V.S.

En cumplimiento de lo dispuesto por VS se ha tomado intervención en los autos de referencia, considerando la Res. De Presidencia de la SCJM N° 31895 de fecha 05/11/2014, Acuerdo Marco entre la Prov. De Mendoza, La Suprema Corte de Justicia de Mendoza y la SRT, ratificado por acordada 25601, art. 1 in fine de la Res. SRT 999/12 y del CPL art. 46° y 63° del CPL, habiendo examinado al actor esta SRT, procede a dar cumplimiento y eleva informe técnico.

1- Documentación del Expediente aportada en forma digital:

- Informe médico de fecha 27/02/2019 que estima una incapacidad de 12%. Consigna que presenta lumbociatalgia con irradiación a miembros inferiores y episodios de reagudización. Dr José Anibal Soto.
- Informe de resonancia magnética de columna lumbosacra de fecha 19/02/2019: Se identifica una adecuada morfología y alineación de los diferentes segmentos vertebrales incluidos en el examen, mencionando incipientes osteofitos marginales anteriores a nivel L2- L3 con discretos cambios en la intensidad de señal de la médula ósea adyacente a los osteofitos mencionados, tipo Modic II. El resto de la médula ósea varía adecuadamente su intensidad de señal en las distintas secuencias. El disco L2- L3 presenta discretos cambios sugerentes de deshidratación sin evidencia de herniaciones o protrusiones discales visibles, tanto en ese nivel como en los demás niveles lumbares. Los diámetros del canal raquídeo se encuentran dentro de límites normales, apreciándose en su interior el cono medular y las raíces de la cola de caballo de aspecto conservado. Musculatura paravertebral sin alteraciones. Dr Federico Dalla Torre, Mat 6511.
- Dictamen de Comisión Médica, Expediente 56164/20. Diagnóstico: Lumbociatalgia. Concluye que es procedente el rechazo, por lo que se trata de una enfermedad inculpable. Fecha de Dictamen: 07/01/2021. Fecha de siniestro/ primera manifestación: 30/08/2018.
- Demanda la cual expresa que el actor se desempeñó como operario en una



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

fraccionadora de bebidas gaseosas durante aproximadamente 9 años. Desde su ingreso y por el lapso de tres años cumplió tareas en el sector de palletizado, alternando tareas en el sector de soplado. Debía armar packs de seis envases cada uno, cada pack pesaba unos 13 kilos, previamente los retiraba del horno que se ubicada a una distancia de un metro. Que en una jornada de 8 horas llegaba a armar hasta 99 pallets. En el sector de soplado tenía a su cargo las tres sopladoras de la empresa de envases de tres litros, de los sifones y en la de bidones de tres litros, operaba las máquinas y realizaba el mantenimiento de las mismas. Debía cargar los moldes en forma manual y elevarlos hasta un metro con setenta del suelo, cada uno pesaba unos 40 kilos aproximadamente, por día se cambiaban dos veces los moldes conforme la capacidad del envase que se necesitara. Los últimos dos años en la empresa pasa a cumplir tareas en el sector de mantenimiento de todas las máquinas, donde era habitual la manipulación de elementos pesados. Estima una incapacidad de 12% en base al informe médico aportado.

- Informe médico que estima una incapacidad de 30.50% incluidos los factores de ponderación. Diagnóstico: Hernia de disco inoperable con secuelas clínicas y limitación de la movilidad lumbar. Dr Alejandro Esposito.
- Contesta demanda.
- Informe de electromiograma de miembros inferiores con velocidad de conducción de fecha 07/10/2021: No se encontraron en este estudio alteraciones compatibles con compromiso radiculopático, plexual o neuropático de miembros inferiores. Dr Luciano Recchia, Mat 7758.
- Informe de resonancia magnética de columna lumbosacra de fecha 12/10/2021: Cuerpos vertebrales conservan altura con adecuada alineación posterior. A nivel L2-L3 incipientes osteofitos marginales anteriores, irregularidades en platillos limitantes con edema óseo asociado. Se mencionan signos de degeneración/desecación discal asociados a abombamiento discal difuso. No se observan protrusiones discales que comprometan neuroforámenes en forma significativa. Leve hipertrofia de elementos posteriores. Diámetro del canal raquídeo conservado. El cono medular finaliza a la altura de L1. Raíces de la cauda equina conservada. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones. No se visualiza signos de fractura. Dr Martin Perez Romagnoli, Mat 11526.
- Perito presenta pericia médica que estima una incapacidad de 16.65%. Diagnóstico: Lumbociatalgia con manifestaciones clínicas, RMN, abombamiento L2- L3. Por clínica de radiculopatía L2- L3. Dr Enrique Alberto Lucas, Mat 3868.
- Observa pericia médica por la ART.
- Conciliación en base a una incapacidad de 16.65%, teniendo en cuenta la pericia médica rendida en autos.
- Proveído de intervención del Departamento de Pericias de la SRT.

2- Estudio del caso de autos.

Concurrentes a la Audiencia: Actor.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

Motivo de la presentación: Derivación Judicial.
Sector de trabajo del actor: Embotelladora.
Tareas habituales del actor: Operario
Antigüedad en la Empresa: Refiere desde el año 2009.
Antigüedad tarea: Refiere desde el año 2009.
Contingencia denunciada: Enfermedad profesional.
Fecha del siniestro/1° Manifestación: 30/08/2018.

Preexistencias:

Dictamen de Comisión Médica, Expediente 56164/20. Diagnóstico: Lumbociatalgia. Concluye que es procedente el rechazo, por lo que se trata de una enfermedad inculpable. Fecha de Dictamen: 07/01/2021. Fecha de siniestro/ primera manifestación: 30/08/2018.

a) Hechos:

El actor manifestó en la audiencia que trabajaba en una embotelladora. Al ingreso y durante los 2 primeros años efectuaba tareas de palletizado a mano. Salía el pack del horno y lo debía trasladar aproximadamente 1 metro hasta el pallet. Allí se apilaban los pack para armar el pallet. Esto lo realizaba jornada completa. Refirió un peso aproximado de cada pack de 12- 13 kg. Luego fue cambiado al sector soplado, en donde debía armar los moldes de la maquina con los que se soplan los envases, en forma alternada en las distintas maquinas. Refirió un peso de cada cara de los moldes de 40- 50 kg. Los moldes se arman y se ajustan y luego la maquina sopla los envases. Manifestó que el proceso completo de armado de los moldes de una maquina llevaba unos 45 minutos, debiendo realizar 4- 5 cambios por jornada. Estas tareas las realizo hasta el año 2017. Luego durante 1 año se dedicó a efectuar tareas de mantenimiento de las máquinas. Refirió que realizaba tareas variadas pero con realización de esfuerzos (desmontar y armar maquinas, línea de producción, etc). Esto lo efectuó hasta el año 2018 cuando cerró la empresa. Jornada laboral: 12 horas de lunes a sábados.

Examen pre ocupacional: sí.

Exámenes periódicos: si (control clínico, audiometrías).

Elementos de protección personal: ropa, protector auditivo, faja lumbar.

Sintomatología: Manifestó que al poco tiempo del inicio de la relación laboral comenzó con dolor lumbar (cuando se desempeñaba en palletizado). Inicialmente no consulto, tomaba antiinflamatorios en caso de dolor. Luego del cese de la relación laboral consultó y le indicaron la realización de resonancia magnética. Refirió que no fue evaluado por la ART. No realiza tratamientos a la fecha. Actualmente realiza tareas de pintura por su cuenta.

Antecedentes personales: no refiere antecedentes personales relevantes.

b) Examen físico:

El examen físico fue circunscripto a la región anatómica involucrada en el hecho denunciado en autos. Las mediciones fueron efectuadas con goniómetro y centímetro, explorándose la movilidad activa y pasiva, utilizando maniobras para descartar simulación.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Peso: 74 kilogramos. Talla: 160 centímetros.

Columna Dorsolumbar:

Marcha eubásica. No se observan cicatrices.

No se palpan contracturas musculares paravertebrales.

Miembros inferiores: tono, trofismo, fuerza y temperatura conservados.

Lasegue negativo bilateral. Fuerza del Hallux conservada bilateralmente. Reflejos osteotendinosos: patelar y aquileano presentes y simétricos. Sensibilidad conservada.

Movilidad: Flexión 80° (normal 90°), Extensión 30° (normal), Rotación a la derecha 20° (normal 30°), Rotación a la izquierda 20° (normal 30°), Inclinación a la derecha 20° (normal), Inclinación a la izquierda 20° (normal).

c) Documentación que se acompaña al Informe.

Registro siniestral perteneciente a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

3- Consideraciones Médico legales.

En cumplimiento de lo dispuesto por VS se ha tomado vista del Expediente Judicial 161908 VILLEGAS EDUARDO HORACIO C/ FEDERACION PATRONAL ART SA P/ ENFERMEDAD ACCIDENTE, considerando la Res. De Presidencia de la SCJM N° 31895 de fecha 05/11/2014, Acuerdo Marco entre la Prov. De Mendoza, La Suprema Corte de Justicia de Mendoza y la SRT, ratificado por acordada 25601, art. 1 in fine de la Res. SRT 999/12 y del CPL art. 46° y 63° del CPL, y habiendo examinado al causante a efectos de informar a VS conforme lo dispuesto, y teniendo en cuenta que:

La ley 24557 prevé como contingencias dentro el sistema de riesgos del trabajo cuadros de dimensión temporal transversal por su acontecer súbito, cuya relación con el trabajo es directa o causal (accidente de trabajo); y cuadros de dimensión temporal longitudinal y carácter procesal por su prolongación en el tiempo y cuya relación con el trabajo es directa por ser el trabajo el “origen” (enfermedades profesionales).

La concausa no se encuentra contemplada en la actual Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557. El presente informe se encuentra fundamentado en los Decretos 658/96 y 49/14 de la Ley 24.557.

Considerando que: “La noción de enfermedad profesional se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población de aquellas que son el resultado directo del trabajo que realiza una persona, no siempre fáciles de reconocer dado que algunas son multifactoriales” se hace necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciar las Enfermedades profesionales de las



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

comunes, tales como:

AGENTE: debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades pueda provocar daño a la salud.

EXPOSICIÓN: debe existir la demostración que el contacto entre el supuesto trabajador afectado y el agente sea capaz de provocar un daño a la salud.

RELACIÓN DE CAUSALIDAD: deben existir pruebas de orden clínico, patológico, epidemiológico, consideradas aisladas o concurrentemente, que permitan establecer una asociación **CAUSA-EFECTO**, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba.

Surge de la demanda y lo manifestado por el actor en la audiencia que se desempeñó como operario en una embotelladora durante 9 años. Que padece de patología de columna lumbosacra a raíz de las tareas descriptas.

No constan anexados a los presentes autos el análisis del puesto laboral, el Cymat, examen preocupacional ni exámenes periódicos.

Del informe de resonancia magnética de columna lumbosacra de fecha 19/02/2019 surge: Incipientes osteofitos marginales anteriores a nivel L2- L3 con discretos cambios tipo Modic II. El disco L2- L3 presenta discretos cambios sugerentes de deshidratación sin evidencia de herniaciones o protrusiones discales visibles, tanto en ese nivel como en los demás niveles lumbares.

El informe de resonancia magnética de columna lumbosacra de fecha 12/10/2021 detectó: A nivel L2-L3 incipientes osteofitos marginales anteriores, irregularidades en platillos limitantes con edema óseo asociado. Signos de degeneración/desecación discal asociados a abombamiento discal difuso. No se observan protrusiones discales que comprometan neuroforámenes en forma significativa. Leve hipertrofia de elementos posteriores.

En el electromiograma de miembros inferiores de fecha 07/10/2021 no se evidenciaron hallazgos patológicos.

El examen físico efectuado por este Departamento detectó limitaciones funcionales a nivel de la columna lumbar. La evaluación neurológica resultó normal.

La patología degenerativa de la columna se describe como espondilosis o enfermedad discal degenerativa y puede causar estenosis espinal (estrechamiento del canal espinal), inestabilidad vertebral y deseje. Es frecuente que se manifieste con dolor a nivel



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

de la columna vertebral, pudiendo irradiarse a los miembros. El movimiento y la carga provocan cambios adaptativos del tejido a lo largo de la vida. Estos cambios incluyen la pérdida de elasticidad del tejido, la formación de osteofitos y la calcificación de los ligamentos. Como resultado, las estructuras que rodean el canal vertebral aumentan su volumen y al mismo tiempo reducen el espacio disponible para las raíces nerviosas del canal o los agujeros de salida para las raíces. Los estudios han demostrado que la degeneración del disco intervertebral es muy común y ocurre en aproximadamente el 50% de las personas mayores de 40 años y hasta en el 85% en las de más de 60 años de edad. La degeneración del disco lumbar también se ha demostrado que es una causa importante de dolor lumbar (Kyere, K. A. et al, 2012). Cabe aclarar que el disco está constituido por el anillo fibroso y el núcleo pulposo. El anillo fibroso es el medio de unión de los cuerpos vertebrales y rodea al núcleo pulposo. Este último se adhiere firmemente a las superficies vertebrales y se fusiona por delante con el ligamento vertebral y por detrás en forma laxa con el ligamento vertebral posterior. El núcleo pulposo es de consistencia gelatinosa, blanda y rico en agua (alcanza el 80% en el adulto joven), el cual por causa del paso del tiempo (edad) y de la degeneración modifica su contenido en proteoglicanos, agua, colágeno y células disminuyendo su altura (deshidratación). Esto se traduce en el pinzamiento o estrechamiento del espacio intervertebral, signo radiológico habitual de la artrosis columnaria, el cual hace referencia a la disminución de la distancia fisiológica existente entre ambos cuerpos vertebrales, cuyo espacio depende del disco intervertebral (ubicado entre ambos cuerpos). Estos desequilibrios producen en primera instancia la fisuración del anillo, luego la protrusión discal, pudiendo llevar posteriormente a la salida o migración del material discal generalmente hacia el canal medular (extrusión).

La artrosis es una patología degenerativa que está caracterizada por una pérdida progresiva de estructura y función normal del cartílago articular. Afecta no solo a la superficie articular cartilaginosa sino también a todo el complejo articular. El proceso artrósico puede afectar la articulación disco-vertebral (discartrosis), las articulaciones interapofisarias (artrosis interapofisaria) y las articulaciones uncovertebrales (uncoartrosis). Lo primero que ocurre es una alteración del cartílago, llevando a una destrucción o pérdida gradual del mismo. A medida que se pierde el cartílago, el hueso que está debajo erosiona y crece por los lados, con lo que la articulación se deforma por los llamados osteofitos. La membrana sinovial también sufre un engrosamiento, produciendo un líquido menos viscoso y más abundante que lubrica menos. Todo esto lleva a pinzamiento del espacio articular, esclerosis subcondral (engrosamiento del hueso que está debajo del cartílago articular), deformación de los extremos óseos, formación de quistes subcondrales o geodas (cavidades en el hueso generadas por el propio desgaste).

Los cambios tipo Modic son diferencias de señal en los platillos vertebrales detectados en la resonancia magnética. Son hallazgos frecuentes y representan distintos estadios histológicos de la médula ósea subcondral. Su presencia está asociada fuertemente a la enfermedad discal degenerativa, siendo una manifestación temprana de la degeneración



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

de los platillos vertebrales. Los cambios Modic I representa cambios inflamatorios, los tipo II consisten en una infiltración grasa, y los de tipo III esclerosis ósea o subcondral.

Las raíces de los nervios espinales son elementos de transición entre el sistema nervioso central y el periférico. Cada raíz nerviosa emerge de la médula espinal y atraviesa el agujero de conjunción presente en las vértebras. Los trastornos de las raíces nerviosas (radiculopatías) son precipitados por la presión aguda o crónica sobre la raíz. Causan síndromes radiculares característicos, con dolor y déficits neurológicos segmentarios en el territorio inervado por la raíz afectada. El término **lumbociatalgia** hace referencia al dolor lumbar irradiado al miembro inferior a través del territorio correspondiente a una raíz nerviosa lumbar, independientemente de la causa que lo origina.

Kos, N., Gradisnik, L., & Velnar, T. (2019). A Brief Review of the Degenerative Intervertebral Disc Disease. *Medical Archives*, 73(6), 421. Boleaga-Durán, B., & Fiesco-Gómez, L. E. (2006). Enfermedad degenerativa de la columna lumbosacra. Correlación clínica y por resonancia magnética. *Cirugía y Cirujanos*, 74(2), 101-105. Airaksinen, O., Brox, J. I., Cedraschi, C., Hildebrandt, J., Klüber-Moffett, J., Kovacs, F. & Zanoli, G. (2006). European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European spine journal*, 15(Suppl 2), s192. Robaina, F. J. (2006). Situación actual de la cirugía de la columna vertebral degenerativa aplicada al manejo del dolor lumbar crónico: Estenosis de canal. Discopatía degenerativa, resultados basados en la evidencia científica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13(3), 167-172.

Por lo tanto, los hallazgos evidenciados en los estudios complementarios por imágenes (discopatía lumbar en contexto de espondiloartrosis sumado a signos de degeneración/deseccación en forma difusa) constituyen alteraciones de curso crónico y de origen degenerativo en la columna lumbosacra.

El **Decreto 658/96** contempla la **espondiloartrosis de la columna lumbar y calcificaciones de los discos intervertebrales** en aquellas actividades que expongan a **vibraciones de cuerpo entero, principalmente conductores de vehículos pesados, operadores de grúas y equipos pesados. Del relato de la tarea expresado en la demanda y lo manifestado por el actor en audiencia no se desprende la realización de este tipo de tareas.**

El **Decreto 49/2014** incluye como agente **carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra** en tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieran **levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados**, incluyendo a la **hernia discal lumbosacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario**. Manifiesta que el periodo durante el cual las tareas descriptas deben ser ejecutadas no debe ser inferior a 3 años cumplidos en forma continua o discontinua mediante el desempeño en jornada habitual completa definida legal o convencionalmente. Y agrega que considera gestos repetitivos aquellos movimientos continuos y repetidos efectuados durante la jornada laboral en los que se utilizan un mismo conjunto osteomioneuroarticular de la columna lumbosacra. Las posiciones forzadas son aquellas en las que la columna lumbosacra deja de estar en posición funcional para pasar a otra



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

inadecuada que genera máximas extensiones máximas flexiones y/o máximas rotaciones osteomioneuro- articulares durante la jornada laboral.

En base a las consideraciones vertidas precedentemente, es opinión de este Departamento que el actor es portador de patología crónica y degenerativa a nivel de la columna lumbosacra, la cual no cumple con los criterios de los Decretos 658/96 y 49/14 para ser considerada enfermedad profesional. De todos modos, de considerar V.S. su vinculación con las tareas desarrolladas, correspondería ponderar incapacidad de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Evaluación de Incapacidades de la Ley 24557, teniendo en cuenta las alteraciones evidenciadas en el examen físico efectuado.

4 – Conclusiones:

En base a la documentación aportada, los hallazgos informados en los estudios complementarios y el examen físico efectuado es opinión de este Departamento que, en el marco de la Ley 24557 y sus decretos, el Sr VILLEGAS EDUARDO HORACIO es portador de patología crónica y degenerativa a nivel de la columna lumbosacra la cual no cumple con los criterios de los Decretos 658/96 y 49/14. De considerar V.S. su vinculación con las tareas desarrolladas, correspondería valorar la incapacidad que se detalla a continuación, teniendo en cuenta las alteraciones detectadas en el examen físico.

Columna lumbar:

Limitación funcional: Flexión 80° (1%), Rotación a la derecha 20° (2%), Rotación a la izquierda 20° (2%).....5.00%

Factores de ponderación

Dificultad para la tarea: intermedia 10%.....0.50%
Recalificación profesional: no amerita 0%.....0.00%
Edad.....0.20%

Total: 5.70% (cinco con setenta por ciento).

Parcial, Permanente y Definitiva.

Los puntos de pericia han sido contestados en la estructura del cuerpo pericial.

Se adjunta: Registro siniestral.

Es todo cuanto puedo informar.

Proveer de Conformidad.

SERA JUSTICIA.

Dr. Hernán Abel Giallorenzo
MN 120824
Departamento de Pericias SRT