

INFORME MÉDICO

ILMO. SR.

D JUAN PRECIOSO JUAN, N.I.F.22659958J. Licenciado en Medicina y Cirugía. Nº Colegiado 8543 (Valencia). Médico Especialista en Medicina del Trabajo, Técnico Superior en PRL especialidad de Ergonomía y Psicosociología Aplicada y Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal por TECH EDUCATION RIGHTS and TECHNOLOGIES, S.L. y CEU Universidad Cardenal Herrera. Médico del Servicio Médico de Empresa de EMT Valencia desde 1985, Jefe del Servicio de Prevención Propio de EMT y responsable de la Colaboradora con la Seguridad Social en contingencias profesionales desde 1995 hasta 2020. Propuesto en calidad de perito médico, al objeto de asesorar sobre el Sr. DIEGO MARTÍNEZ SAIZ, el 20 de junio de 2023 tiene el honor de emitir, bajo juramento, el siguiente:

INFORME MÉDICO-LEGAL

1º. IDENTIDAD DE LA PERSONA LESIONADA

- *Nombre y Apellidos:* DIEGO MARTÍNEZ SAIZ
- *Fecha de Nacimiento:* 20/06/86 (37 años)
- *D.N.I.:* 33474056V
- *Profesión:* ELECTRICISTA
- *Domicilio:* Calle Río Nervión, 9, 6º, 24ª. 46025 Valencia

2º. FUENTES DEL INFORME

1. 02/07/15 *Informe RNM cervico lumbar*
2. 19/10/17 *Parte baja ITCC*
3. 21/03/18 *Informe RNM cervical*
4. 16/05/18 *Informe COT*
5. 31/07/18 *Informe COT*
6. 13/08/18 *Informe cirugía hombro*
7. 19/12/18 *Informe Salud Mental*
8. 10/01/19 *Informe COT*
9. 11/03/19 *Informe médico INSS*
10. 21/03/19 *Dictamen propuesta EVI*
11. 05/04/19 *Resolución INSS IPT*

- | | |
|--------------|---------------------------------------|
| 12. 23/11/22 | Resolución INSS revisión grado IP |
| 13. 23/12/22 | Informe Unidad miembro superior La Fe |
| 14. 28/12/22 | Reclamación previa |
| 15. 20/01/23 | Informe Unidad miembro superior La Fe |
| 16. 30/01/23 | Informe rizólisis cervical |

3º. CIRCUNSTANCIAS DE LA PERSONA LESIONADA

El Sr. Martínez padece secuelas de los procesos patológicos padecidos documentados desde el año 2015 hasta la actualidad y que han requerido diferentes actuaciones médicas que enumeraremos más adelante.

El objetivo del presente informe es describir el proceso asistencial, valorar las secuelas derivadas de sus patologías a fecha del informe y determinar su capacidad residual para el trabajo.

DIAGNÓSTICOS

- ARTROPATÍA HOMBRO DERECHO
- CERVICOBRAQUIALGIA POR DISCOPATÍAS CERVICALES
- TRASTORNO ADAPTATIVO

ORIGEN

Traumático/degenerativo

4º. NATURALEZA DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS Y EVOLUCIÓN

Se trata de un paciente, de profesión electricista, al que tras una cervicalgia postraumática, el 02/07/15 (documento 1), le realizan RNM cervical y lumbar que informa de pequeña hernia discal C3-C4 con impronta sobre receso derecho, protrusión C4-C5 con impronta sobre receso izquierdo y hernia discal L5-S1.

El 19/10/17 (documento 2), inicia un proceso de ITCC con el diagnóstico de dolor articular hombro.

El 21/03/18 (documento 3), le realizan RNM cervical que informa de protrusiones herniarias C4-C5 y C5-C6 con contacto con raíz emergente e impronta sobre saco dural.

El 16/05/18 (documento 4), el servicio de COT del H. Imed informa de hernia discal C5-C6, desaconseja artroscopia de hombro y remite a neurocirujano para valoración patología discal.

El 31/07/18 (documento 5), el servicio de COT del H. Quirón informa de lesión SLAP tipo II y propone artroscopia que se realiza el 13/08/18 (documento 6) practicando artroplastia de hombro con implantes.

El 19/12/18 (documento 7), el centro de salud mental Trinitat informa de trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido reactivo al accidente laboral de octubre de 2017.

El 10/01/19 (documento 8), el el servicio de COT del H. Quirón solicita RNM y RX por persistencia de dolor y limitación de movilidad del hombro.

El 11/03/19 (documento 9), el INSS emite informe médico de síntesis de incapacidad permanente:

2. DIAGNÓSTICO

OMALGIA DERECHA POSTRAUMÁTICO CON ROTURA LINEAL DEL LABRUM TIPO SLAP II CON BURSITIS SUBDELTOIDEA-SUBACROMIAL E INESTABILIDAD. ACROMIOPLASTIA. PROTRUSIÓN DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAÍZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAÍZ EMERGENTE. PD C5/C6. SIN RADICULOPATIAS DETECTABLES. TRASTORNO ADAPTATIVO.

Exploración física:

EF: BEG, NH, NC. No contracturas paracervicales palpables. BA hombro derecho Abd a 110º y Antepulsión 140-150º. RI a nalga y RE a hombro contralateral. BA hombro izquierdo normal. Refiere parestesias por zona delantera de hombro hasta el pulgar.

5. CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales)

Rotura lineal del labrum tipo SLAP II De 5 x 3 mm con bursitis subdeltoidea-subacromial en hombro derecho dominante con inestabilidad. EMG 9/1/2018 MMSS: normal. Nivel funcional moderadamente alterado. (Prueba biomecánica 1/2018). Tras cirugía y RHB presenta BA activos: hombro derecho Abd a 110º y Antepulsión 140-160º. RI a nalga y RE a hombro contralateral. BA activo hombro izquierdo normal. Trastorno adaptativo.

El 21/03/19 (documento 10), el EVI emite dictamen propuesta con el cuadro residual que define el informe médico de síntesis y con ***“limitaciones para actividades con moderados a intensos requerimientos de carga biomecánica sobre el hombro derecho”***, por lo que el INSS reconoce con fecha 05/04/19 (documento 11), una ***“incapacidad permanente total para su profesión habitual”***.

El 23/11/22 (documento 12), el INSS resuelve dar de baja su prestación de IP por haberse producido un descenso en el grado de incapacidad.

El 23/12/22 (documento 13), la unidad de miembro superior de La Fe informa de Arthro RNM con desestructuración del labrum anterosuperior secundario a su proceso previo persistiendo solución de continuidad en la base del labrum glenoideo superior que presenta un aspecto muy regular. También informa de cervicobraquialgia pendiente de

radiología intervencionista. Se programa para infiltraciones de plasma rico en plaquetas (PRP).

El 28/12/22 (documento 14), realiza reclamación previa al INSS en la que indica que el dictamen propuesta del EVI emitido el 07/11/2022 especifica claramente en los hechos del punto 2 que: *“En la actualidad presenta un cuadro clínico residual y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: Omalgia derecha postraumática con rotura lineal del labrum tipo Slap II con bursitis subdeltoidea-subacromial e inestabilidad. Acromioplastia. Protrusión discal C4-C5 contactando con raíz nerviosa y leve contacto de raíz emergente. Trastorno adaptativo. No se evidencian limitaciones que impidan el desarrollo de las tareas fundamentales de su trabajo habitual”*. Y que *“analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el trabajador, este equipo de incapacidades propone que las secuelas objetivas, ahora reflejadas, revelan una mejoría respecto a las anteriores existentes, por lo que propone la revisión del grado de incapacidad permanente y su declaración como NO AFECTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN NINGUNO DE SUS GRADOS”*.

El 20/01/23 (documento 15), la unidad de miembro superior de La Fe informa de lesión de la porción larga del bíceps, tendinitis hombro derecho y cervicobraquialgia derecha pendiente de 1ª infiltración con PRP.

El 30/01/23 (documento 16), le realizan rizólisis cervical multinivel mediante frecuencia.

5º. “QUANTUM DOLORIS”

El día 07/06/23 a las 19:30 horas es examinado por el facultativo que suscribe en mi consulta privada. Acude solo, buen aspecto personal, contesta a mis preguntas con seguridad y mantiene siempre un discurso coherente.

Refiere un cuadro clínico de parestesias continuas desde cuello hasta dedos mano derecha con disminución de la sensibilidad en ese territorio. Omalgia y cervicobraquialgia derechas (extremidad dominante) crónicas con exacerbaciones ante mínimas sobrecargas biomecánicas. Pérdida de fuerza más acentuada en miembro superior derecho.

Evita manejar cargas de más de 3 kg, tareas por encima del plano de los hombros y, en definitiva, cualquier postura que sobrecargue hombros o cuello.

6º. EXPLORACION MÉDICA

- Movilidad de hombros completa y dolorosa al final de todos los arcos.
- Disminución de fuerza en MSD 3/5 (movimiento contra la gravedad pero sin resistencia)
- Movilidad cervical empastada y ligeramente dolorosa
- Spurling derecho ++ (dolor ipsilateral a la presión axial y rotación cervical)
- Pérdida generalizada de tono muscular en todo el miembro superior derecho.

7º. DISCUSION DE LOS ELEMENTOS

Nos encontramos ante un paciente, electricista, al que se le reconoció una incapacidad permanente total para su profesión habitual desde 05/04/19 por distintas patologías músculo esqueléticas y un trastorno adaptativo que le producían ***“limitaciones para actividades con moderados a intensos requerimientos de carga biomecánica sobre el hombro derecho”***.

Con fecha 23/11/22, tras revisión del grado de incapacidad, se le retira la incapacidad permanente total por haberse producido un descenso en el grado de incapacidad por lo que la discusión debe centrarse en dos puntos:

1. Si la documentación médica revisada permite acreditar o no la mejoría objetiva de las secuelas.

Para ello compararemos los dos dictámenes del INSS:

- 11/03/19

Omalgia derecha postraumática con rotura lineal del labrum tipo SLAP II con bursitis subdeltoidea-subacromial e inestabilidad. Acromioplastia. Protrusión discal C4-C5 contactando con la raíz nerviosa y leve contacto raíz emergente, protrusión discal C5-C6 sin radiculopatías detectables. Trastorno adaptativo.

- 07/11/22

En la actualidad presenta un cuadro clínico residual y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: Omalgia derecha postraumática con rotura lineal del

labrum tipo Slap II con bursitis subdeltoidea-subacromial e inestabilidad. Acromioplastia. Protrusión discal C4-C5 contactando con raíz nerviosa y leve contacto de raíz emergente. Trastorno adaptativo.

Del análisis de ambos informes se llega fácilmente a la conclusión que dos informes exactamente iguales han tenido como consecuencia dos resultados completamente distintos, tras el primero una incapacidad permanente total y tras el segundo una retirada de dicha prestación.

Además se han revisado una serie de documentos que permiten orientar no solo a una estabilización del cuadro clínico sino a un empeoramiento progresivo:

- 23/12/22 (Unidad de miembro superior de La Fe): Artro RNM con desestructuración del labrum anterosuperior secundario a su proceso previo persistiendo solución de continuidad en la base del labrum glenoideo superior que presenta un aspecto muy regular.
- 20/01/23 (Unidad de miembro superior de La Fe): Lesión de la porción larga del bíceps, tendinitis hombro derecho y cervicobraquialgia derecha pendiente de 1ª infiltración con PRP.
- 30/01/23, le realizan rizólisis cervical multinivel mediante frecuencia.

2. Si con la situación secuelar actual, el paciente estaría en condiciones de desarrollar las tareas fundamentales de su profesión de electricista.

Para ello es necesario confrontar las limitaciones funcionales del trabajador con los requerimientos psico – físico – sensoriales de dicha profesión. Para conocer cuáles son estos requerimientos nos basaremos en la 3ª edición de la GUÍA DE VALORACIÓN PROFESIONAL, publicada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el año 2014.

El código CNO-11: 7510 (ELECTRICISTAS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES) es el que corresponde a la profesión del paciente:

COMPETENCIAS Y TAREAS:

Los electricistas de la construcción y afines instalan, montan y reparan sistemas de cableado eléctrico y equipos y accesorios afines.

Entre sus tareas se incluyen:

- montar, mantener y reparar sistemas de cableado y equipo auxiliar en diversos edificios, como escuelas, hospitales, establecimientos comerciales, viviendas y otras estructuras;
- examinar los planos, diagramas de circuito y especificaciones para determinar las secuencias y métodos de actuación;
- planificar el trazado y la instalación de sistemas de cableado, equipos y aparatos eléctricos basándose en las especificaciones de trabajo y en las normas aplicables;
- inspeccionar sistemas, equipos y componentes eléctricos para descubrir riesgos o defectos y la necesidad de ajuste o reparación;
- seleccionar, cortar y conectar alambres y cables a terminales y conectores;
- medir y trazar puntos de referencia en las instalaciones;
- colocar e instalar cuadros de distribución eléctricos;
- comprobar la continuidad de los circuitos.

Código CNO-11: 7510		ELECTRICISTAS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES											
REQUERIMIENTOS		GRADO						GRADO					
		1	2	3	4			1	2	3	4		
Carga física				X									
Carga biomecánica													
Columna cervical				X									
Columna dorsolumbar				X									
Hombro				X									
Codo				X									
Mano				X									
Cadera				X									
Rodilla				X									
Tobillo/pie				X									
Manejo de cargas			X										
Trabajo de precisión				X									
Sedestación		X											
Bipedestación													
Estática			X										
Dinámica				X									
Marcha por terreno irregular				X									
Carga mental													
Comunicación		X						X					
Atención al público		X						X					
Toma de decisiones			X						X				
Atención/complejidad										X			
Apremio			X						X				
Dependencia			X						X				
Visión													
Agudeza visual										X			
Campo visual										X			
Audición			X						X				
Voz			X						X				
Sensibilidad													
Superficial										X			
Profunda										X			

Del estudio de estos requerimientos llegamos a las siguientes conclusiones médico laborales respecto al trabajo habitual del paciente:

1. Requerimientos elevados en columna cervical y hombros (3/4). Implica sobrecarga biomecánica en esos segmentos corporales entre el 41 y el 60% del tiempo de trabajo.
2. Requerimientos moderados en cuanto manejo de cargas (2/4). Implica manejo de cargas entre 3 y 15 kg entre el 0 y el 40% de la jornada.

En este contexto de condiciones de trabajo, el Sr. Martínez, con su situación clínica secular actual no podría desarrollar las fundamentales tareas de su profesión de

electricista con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia.

8º. CONCLUSIONES

Primera: El paciente, tenía reconocida una incapacidad permanente total para su profesión habitual de electricista desde 05/04/19 por distintas patologías músculo esqueléticas y un trastorno adaptativo que le producían ***“limitaciones para actividades con moderados a intensos requerimientos de carga biomecánica sobre el hombro derecho”***.

Segunda: Con fecha 23/11/22, tras revisión del grado de incapacidad, se le retira la incapacidad permanente total por haberse producido un descenso en el grado de incapacidad.

Tercera: Comparados los informes del INSS que determinaron ambas resoluciones se evidencia que ambos son exactamente iguales y que condujeron a resoluciones completamente distintas.

Cuarta: Se han documentado situaciones clínicas entre diciembre de 2022 y enero de 2023 que acreditan, no solo el mantenimiento del cuadro clínico, sino el progresivo empeoramiento del mismo.

Quinta: Su profesión de electricista tiene requerimientos biomecánicos elevados en columna cervical y hombros y moderados en cuanto manejo de cargas.

Sexta: La situación clínica secuelar actual le impediría desarrollar las fundamentales tareas de su profesión de electricista con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia.

Séptima: La documentación revisada, la anamnesis y la exploración clínica practicada avalan plenamente estas conclusiones.

Y esto es todo cuanto tengo que informar, manifestando bajo juramento el facultativo que suscribe, a los efectos del artículo 335 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que he actuado y, en su caso, actuaré con la máxima objetividad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, y que conoce las sanciones penales en que pudiera incurrir si incumpliere su deber como perito.

Valencia, 20 de junio de 2023

Firmado por PRECIOSO
JUAN JUAN -
***5995** el día
20/06/2023 con un
certificado emitido
por AC FNMT Usuarios

Dr. JUAN PRECIOSO JUAN
Cdo: 8543 (Valencia)
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal