

Juzgado Laboral N°46.

Lavalle 1268 piso 5.

PERITO MEDICO PRESENTA INFORME.

Señor Juez:

Guerra Londoño Jorge Guillermo, Médico Legista designado perito en los autos: "Mitri, Pablo Sebastián C/Provincia ART SA S/Accidente-Ley Especial" (Expediente N°31307/16), con domicilio legal constituido en la calle Galileo 2450 PB "B" de CABA, Matrícula Nacional N°72226, constituyendo domicilio electrónico con CUIT N°20-18723817-0, responsable monotributista; a V.S. me presento a efectos de informar el resultado de la peritación encomendada y respetuosamente digo:

ANTECEDENTES DE INTERES MEDICO LEGAL:

Transcribo demanda, que comenzó a trabajar bajo la subordinación técnica, económica y jurídica de su empleador, la agencia de recursos humanos GESTION LABORAL el 26-8-15, hasta que fuera despedido sin causa el 28-10-15, durante ese breve tiempo cumplió funciones en la empresa FARMACITY, en un depósito de dicha firma, sus funciones primordiales eran el armado pedidos y paletizando mercadería.

Al momento del accidente de trabajo por el cual reclama, ocurrido el **12-10-15**, el actor se hallaba arrastrando un carro de mercadería cuando en determinado momento su mano se suelta y cae con su brazo derecho contra el piso.

La art le otorgó atención a través del sanatorio AMTA, donde se determinó que el actor presentaba fractura de húmero derecho, por tal motivo fue intervenido quirúrgicamente el 26-10, con la colocación de 2 placas y 18 tornillos.

Posteriormente sometido a 40 sesiones de rehabilitación en el Centro DIM y finalmente dado de alta el 18-2-16.

Considera trastorno por estrés postraumático, y una incapacidad física con factores de ponderación que alcanza 55.46%.

Solicita pericial médica y psicológica.

A 27 obra contestación que niega todos y cada uno de los hechos reclamados en la misma.

Solicita pericial médica y psicológica por médico legista único de oficio.

A 64 parte quirúrgico de AMTA, con fractura de tercio distal desplazada con 3 segmentos, se realiza reducción y osteosíntesis con tornillos y placas, bajo anestesia.

A 100 escrito de DIM que no presenta constancia de atención médica ni la historia clínica del actor.

A 101 los estudios solicitados para este informe. I. Rx de humero de brazo derecho (F y P), con secuela de fractura, con corrección quirúrgica en humero derecho, eje dentro de límites normales. Dr. Villani. MN.47663. (14-9-17).

II. EMG de MMSS. Conclusión: Neurógeno, que muestra prolongada la latencia del nervio circunflejo derecho. Asociado a radiculopatía en territorios de C5, C6 y C7 derechos, sin actividad fibrilatoria actual. Dra. Egizi. MN.73106.

III. informe psicológico: técnicas. Entrevista, MMSE, HTP, Test de Colores, Desiderativo, Rorschach, Escala de ansiedad de Hamilton...signos que orientan hacia la detección de un predominio de ansiedad elevada producto de los hechos de marra, sentimientos de menoscabo y merma de sus propias capacidades, inseguridad, pérdida de autoconfianza que producen alteraciones a nivel de su equilibrio afectivo y emocional, resalta de su trabajo el uso de sus manos para sustento, rigidizarían los mecanismos defensivos frente a la vivencia de ansiedad, es conflicto, con estado de ánimo descendido, sus capacidades no se encuentran acorde a sus posibilidades, con angustia, funcionamiento psíquico se encuentra limitado ante la vivencia de conflictiva emocional, ánimo ansioso recurrente y convergente, utiliza defensas de predominio fóbico, en respuesta a la angustia , debilitando sus recursos yoicos.

Conclusiones: El hecho produjo alteraciones disvaliosas afectando los actos de desenvolvimiento productivo, laboral, social y recreativo, lo vivenciado ha tenido suficiente entidad para provocar estado de perturbación emocional encuadrable en la figura de daño psi, por acarrear modificaciones disvaliosas en las áreas de despliegue vital por DSM IV Trastorno de Adaptación con ansiedad Mixta y Estado de Animo depresivo, nexos de causalidad en el síndrome identificado y los hechos de marra, con síntomas emocionales y/o comportamentales en respuesta a un estresor identificable , malestar mayor a lo esperable, deterioro al estresante, a la actividad social, laboral , no responde a una reacción de duelo , con depresión y ansiedad , que equivale a una RVAN grado II-III, con incapacidad del 15%, Se trata de cuadro crónico consolidado, sin remisión de los síntomas , pero debe realizar tratamiento de apoyo para evitar agravamiento , durante un año, semanal, a\$500 en ámbito privado. Lic. Tossi. MN. 29658.

IDENTIFICACION DEL ACTOR:

Mitri, Pablo Sebastián. Argentino, nacido el 24-12-66. Acredita su identidad con D.N.I: 32.573.725.

EXAMEN DEL ACTOR:

Del examen practicado en todos sus aparatos y sistemas, solo haré referencia a aquellos que tengan interés médico legal para la presente litis, estableciendo sistemática comparación entre lados homólogos cuando fuere necesario y/o útil.

Paciente lúcido, afebril, orientado en tiempo y espacio. Altura: 1,75 m; peso: 84 kg; TA: 120/80; pulso: 72 x', rítmico, intenso y amplio. Auscultación cardíaca: 2 ruidos en 4F, no R3 ni R4, silencios libres. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados, FR: 15 x'.

EXAMEN DE MIEMBROS SUPERIORES:

Se comprueba miembro hábil izquierdo mediante escritura.

Brazo derecho:

Se observa una cicatriz en la cara posterior del brazo derecho de 23 cm, longitudinal, no lineal, no adherida a planos profundos.

A la palpación hay modificación de los relieves óseos, que correspondería a elementos de osteosíntesis

Se comprueba área de anestesia en una extensión, que comprende la cara lateral del hombro por encima del musculo deltoides, y una zona de hipoestesia en la cara posterior del brazo.

Se ve y se palpa disminución del tono y trofismo del musculo deltoides, presenta un diámetro de 32cm y el izquierdo de 34.

Limitación funcional del hombro:

Abdoelevacion: a 120° 2%.

Elevación anterior: a 120° 2%.

Elevación posterior: a 10° 2%.

Aducción: a 20° 1%.

Rotación interna: a 20° 2%.

Rotación externa: a 70° 2%.

Codo derecho:

Flexión a 130° 3%.

Extensión: a 20° 2%.

Pronación o supinación a 60° para cada lado. 4%

Todos los movimientos fueron medidos con el uso de goniómetro para la mensura de los rangos articulares.

Repetición en el examen de los movimientos, con maniobras de distracción mediante, para evitar simulación, obteniendo iguales resultados e idénticas referencias en cuanto al dolor local y a su limitación funcional.

Evaluación Psico pericial:

Del interrogatorio realizado al Sr Mitri, orientado en tiempo y espacio, nació por parto natural, tiene 4 hermanos, ha desempeñado diversas ocupaciones laborales, no presenta datos de relevancia durante la infancia y adolescencia, con estudios secundarios incompletos, separado, vive con su pareja con quien tiene 2 hijos y uno de su primer matrimonio, no fuma, no consume alcohol, ni sustancias psicoactivas, sin antecedentes de trastorno psicológicos o enfermedades psiquiátricas previas al accidente, no enfermedades mentales heredo-familiares

Pruebas de simulación: no presenta pausas, evitación de la mirada, o discrepancias entre lo verbal y no verbal ante preguntas imprevistas, no hay distorsiones o actuaciones evidentes y/o extremadamente desviadas.

Con funciones psíquicas superiores, curso y contenido de pensamiento, juicio de realidad conservados.

Articula bien la palabra presenta fascie de angustia durante la entrevista

De su análisis se desprende lo siguiente: se han registrado indicadores de ansiedad y depresión, habiéndose tenido en cuenta las características de la personalidad de base del actor, la cual, según informa el psicodiagnóstico, se vio potenciada negativamente por el accidente laboral sufrido.

Psicodinámicamente, sus recursos psíquicos se encuentran inhibidos, presentando rasgos aislamiento e inadaptación dichos rasgos le obstaculizan su desempeño en diversas tareas de despliegue vital asociado a niveles de frustración y labilidad emocional como consecuencia de la disminución de la capacidad física que no le permiten realizar sus tareas labores, hogareñas y deportivas previas al accidente. Se revela angustia y ansiedad frente a la situación actual, y le genera sentimiento de indefensión y a la impronta que ha quedado como consecuencia del accidente laboral, provocando en el examinado, limitación de su fortaleza yoica, bloqueo emocional, dificultad en las relaciones interpersonales y de la personalidad con estructura de base neurótica normal.

Se puede concluir que existe un evento dañoso en la personalidad del examinado, lo que indica y funda científicamente la conexión manifiesta de causa-efecto, con el accidente laboral.

Se trata de un cuadro crónico y consolidado.

Este perito comparte el desarrollo y conclusiones del psicodiagnóstico, el actor presenta una RVAN grado II con manifestaciones depresivas que lo incapacitan en 10% de la T.O, de acuerdo con el baremo 659/96.

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES.

El Sr, Mitri, litiga por accidente laboral en ocasión del trabajo, cuya ocurrencia, circunstancia y responsabilidad queda sujeta a probanzas, y en la que se habría lesionado su miembro superior derecho particularmente su brazo.

La mecánica del accidente laboral relatado en la demanda es idónea para producir los daños verificados en esta experticia que, guardarían relación causal con el accidente de autos.

El actor presenta una fractura del humero derecho, en 3 sectores, se interviene quirúrgicamente, realizando la reducción de esta y colocación de material de osteosíntesis, por imagen radiográfica solicitada para este informe, se observan 2 placas metálicas en paralelo la externa mas extensa, con sus correspondientes tornillos que atraviesan las corticales del humero.

Por la limitación funcional del hombro 11% y el codo 9% el actor presenta una IPP de 20 % de la T.O, de acuerdo con el baremo 659/96.

El abordaje para esta cirugía se realizó por la cara posterior del brazo, que presenta una cicatriz de 23 cm, con una zona de hipoestesia, en dicha región, se encuentra inervada por el nervio radial, dicho nervio posee un componente motor de 90% y el 10% es sensitivo.

También se encuentra zona de anestesia en la cara lateral del brazo por encima del musculo deltoides, que recibe la inervación del nervio circunflejo o axilar, con un componente motor del 98% y 2% de componente sensitivo, que se corrobora con el EMG de MMSS solicitado con compromiso del citado nervio.

El compromiso del nervio circunflejo, que inerva los músculos deltoides y redondo menor, su lesión suele ser de origen traumático y se lesiona en las fracturas y luxaciones del humero o en la reducción de estas y provoca debilidad en la abducción del brazo, el trastorno de sensibilidad en la cara lateral del deltoides.

El musculo deltoides tiene su nombre por la forma de delta (triangular), esta dividido en 3 porciones que se consideran como músculos apartes.

La porción anterior es motora primaria de la flexión y flexión horizontal y motora accesoria de la abducción y rotación interna.

Porción media, motora primaria de la abducción y de la extensión vertical.

Porción posterior, motora primaria de la extensión horizontal y motora accesoria de la extensión, aducción y rotación externa.

Es así como la limitación del hombro derecho se comprende por la importante cantidad de movimientos motores primarios y accesorios que realiza el musculo deltoides, cuya inervación depende del nervio circunflejo.

Por lo dicho presenta lesión del N. circunflejo, con una incapacidad de 20% de la T.O, de acuerdo con el baremo 659/96

La ocurrencia del accidente laboral vivida ha sido causa eficiente en este caso, para producir daño en la estructura básica de personalidad, desarrollando una RVAN, de grado II, con manifestaciones depresivas, por limitación física, disminución de la capacidad laborativa, único sostén familiar, futuro laboral incierto, que se evalúa como una Incapacidad Parcial y Permanente de un 10 % de la TO, empleando el Baremo del Decreto 659/96. Destaco que la evaluación de este ítem está fundamentada, en el impacto de la psiquis que ocurre en todo evento dañoso en el que se ve comprometida la integridad física, avalado por el informe psicológico acompañado en autos, donde surge tal padecimiento. Se destaca que el cuadro psicológico es necesario tratarlo, con psicoterapia individual, a fin evitar progresión, hacia formas más graves y por el tiempo transcurrido no es posible la remisión espontanea del mismo, compartiendo las consideraciones vertidas en el estudio psicodiagnóstico, por un periodo no inferior a 6 meses, con una sesión semanal, a \$400 por sesión y nueva evaluación de acuerdo a evolución por psiquiatra que definirá alta o prórroga de tratamiento, de acuerdo a lo indicado por el baremo ley vigente.

Presenta una IPP 50%.

Factores de Ponderación: Edad: 1% de 50%: 0.50%. Dificultad para realizar tareas altas: 10% de 50%: 5%. Reubicación laboral: amerita: 10% de 50%: 5%. Total: 10.5%

CONCLUSIONES:

El Sr Mitri, sufrió accidente en ocasión del trabajo, sujeto a probanzas, mostrando al momento de su examen pericial, limitación funcional del hombro y codo derecho por secuela de fractura de humero operada, con lesión del N circunflejo y RVAN grado II con manifestaciones depresivas, que lo incapacita en un 60.5% de la TO, extensible a la Total Vida, según Baremo del Decreto 659-96-Ley 24557.

Es todo cuanto puedo informar a S.S.

A QUIEN DIOS GUARDE.

OTROSIDIGO: se entrega copia digital para el juzgado.

