

PODER JUDICIAL DE TUCUMAN
CUERPO DE PERITOS MEDICOS OFICIALES

A LA SRA JUEZA

DRA. LUCIANA ELEAS

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL COMUN ÚNICA NOMINACIÓN
CENTRO JUDICIAL MONTEROS.

JUICIO: FRIAS EVA DORA Y OTROS c/ ELIAS JUAN JOSE Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS. EXPTE. N°: 84/19-A4.

JUAN CARLOS LACOSTE, Perito Médico Oficial designado en autos, previa aceptación del cargo, en cumplimiento de lo dispuesto por V.S. y después de haber examinado a los Sres. **RUIZ JULIO CESAR**, argentino de 71años, DNI N° 10.387.198 y **FRIAS EVA DORA** argentina de 69años, DNI N° 10.968.489, con domicilio en Colon N° 441, de la ciudad de Concepción, Pcia. de Tucumán, vengo a informar al respecto, tanto en lo general, como en lo particular, en relación con los puntos de la Pericia encomendada.

INFORME FRIAS EVA DORA

EXAMEN FISICO

La Sra. **FRIAS EVA DORA**, al momento del examen médico, ingresa al consultorio sola, marcha eubásica. En buenas condiciones higiénicas, vestimenta prolija y adecuada a clima y época del año. Vigil, orientada temporo - espacialmente, colabora con el interrogatorio.

Peso: 72 kg., altura: 1.58mts.

Cabeza: Normocéfala. Buena implantación pilosa, mucosas rosadas, fosas nasales permeables al momento del examen. Pupilas isocóricas. Presenta normal forma e implantación de pabellones auriculares. Conductos auditivos externos permeables.

Columna cervical: Buen tono y tónus. Al examen sin limitaciones funcionales.

Columna Dorso Lumbar: Buen tono y tónus, flexión, extensión, rotación derecha, rotación izquierda, inclinación derecha, inclinación izquierda, sin limitaciones funcionales.

Aparato respiratorio: Tórax simétrico, frecuencia respiratoria 14 por minuto.

Aparato cardíaco: Compensado Hemodinámicamente. Pulso regular. 80 por minuto aproximadamente presión arterial 120/80.

Miembros superiores: A la inspección buen tono y trofismo.

Hombro izquierdo: Refiere dolor. Limitación a la movilidad - abducción (120°) adducción (20°) elevación anterior (110°) elevación posterior (30°) rotación interna (40°) rotación externa (80°)

Hombro derecho: Refiere dolor. Limitación a la movilidad.

Codo: Todos los movimientos pasivos y activos (Flexión – Extensión – Pronación y Supinación) son de rangos normales. Sensibilidad y fuerza normales.

Muñeca: Flexión palmar, Flexión dorsal, desviación radial y cubital sin limitaciones. Phalen y Tinel negativo.

Mano izquierda: A la inspección buen tono y trofismo. Limitación movilidad dedo índice flexión (70°) Limitación movilidad dedo meñique flexión (30°). Refiere dolor. Normorreflexia.

Miembro Inferiores: Dentro de parámetros normales.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

A) SOLICITADOS:

1. RX. DE TORAX (F Y P)
2. RX. DE MANO IZQUIERDA (AP Y OBLICUA)
3. R.M.N. DE HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO.

B) PRESENTADOS:

1.- RX DE TÓRAX (FYP) - INFORME 29/08/2023. Dr. Martin Gaya. Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P.4770.

“... Aorta elongada y ateromatosa... No se logra identificar trazo de fractura costal.”

2.- RX MANO IZQUIERDA (F-O) - INFORME 29/08/2023. Dr. Martin Gaya. Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P.4770.

“Fracturas antiguas consolidadas de 4º, y 5º metacarpianos. Osteoartritis interfalángica. Osteopenia.”

3.- RMN de hombro izquierdo - INFORME 29/08/23 Dr. Germán Fadel Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P.9397

“Rotura de espesor completo del tendón del supraespinoso con una retracción estimada en 4 cm. El vientremusculare se encuentran disminuido de volumen con infiltración adiposa

Rotura con retracción del tendón subscapular con persistencia de algunas de sus fibras en su vertiente inferior

Cambios en la intensidad de señal del tendón del infraespinoso a sugestivo de tendinosis/rotura parcial.

No se logra visualizar con contenido al tendón de la porción larga del bíceps.

Cambios en la intensidad de señal del tendón del infraespinoso compatible con tendinosis

Artefactos de susceptibilidad magnética en el troquíter a correlacionar con antecedentes y procedimientos realizados.

Irregularidad de la cortical del margen posterior y externo de la cabeza humeral.

Ascenso de la cabeza humeral con aumento del líquido articular.

Hipertrofia acromioclavicular con edema en las articulares e imágenes de aspecto quísticas.

Si bien el examen se realiza sin distensión capsular el labrum impresiona de morfología y señal habitual.” (sic)

4.-RMN de hombro derecho - INFORME 29/08/23 Dr. Germán Fadel Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P.9397

“Rotura de espesor completo del supraespinoso con una retracción estimada en 4 cm.

El vientre muscular se encuentra disminuido de volumen con infiltración adiposa

Rotura del tendón subescapular con persistencia de algunas de sus fibras en su vertiente inferior.

No se logra visualizar con continuidad en tendón de la porción larga del bíceps

Cambios en la intensidad de señal del tendón del redondo menor e infraespinoso sugestivo de tendinosis. Irregularidad en la cortical del margen posterior de la cabeza humeral. Ascenso de la cabeza humeral con aumento del líquido articular.

Artefacto de susceptibilidad magnética proyectada en el margen externo de la cabeza humeral a correlacionar con procedimientos realizados. Hipertrofia acromioclavicular con irregularidades en superficies articulares e imágenes de aspecto quística. El labrum impresiona de morfología y señal habitual.

5.- Certificado Prof. Dr. Teófilo Prado, Médico, Ortopedia y Traumatología, Especialista Consultor, M.P. N° 2009 –

03/07/2020: *“Paciente que sufre el 14/07/2018 accidente de tránsito...sufre rotura...de tendón supraespinoso y manguito rotador en hombro izquierdo, con fractura de primera falange dedo índice izquierdo y consolidación viciosa en flexión, asociado fractura de quinto metatarsiano con limitación de la flexión metacarpo falángica.” (sic)*

03/03/2021: *“...sufre traumatismo de hombre izquierdo en accidente de tránsito el 14/07/18 como consecuencia del mismo se constata por resonancia magnética nuclear*

rotura masiva del manguito rotador con compromiso principal de subescapular e infraespinoso y ascenso significativo de la cabeza humeral pinzamiento acromiohumeral...impotencia funcional con consecutiva de abducción, elevación del miembro superior sumado al dolor crónico.” (sic)

6.- Certificado Dr. Jorge Luis Alia, Medico, M.P. N° 5628

28/04/2021: *“Paciente que se encuentra bajo tratamiento de ozonoterapia y plasma rico en plaquetas desde el mes de mayo 2020 en forma continua hasta diciembre... actualmente continúa en tratamiento. Diagnóstico artropatía por ruptura del manguito tipo Hamada 2 con ascenso de la cabeza humeral también es evidencial lesión de las fibras del Supra e infraespinoso y rotura completa de la fibra del subescapular, rotura de ligamento transversa además de luxación y pérdida ósea de la glenoide.” (sic)*

7.- RMN Hombro derecho e izquierdo:INFORME 27/06/2020Dr. Martín Méndez Lobo, Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P. N° 8405.

“Hombro derecho: sobre elevación de la cabeza humeral con disminución del espacio acromio humeral. Se observa imagen de intensidad metálica en la cabeza humeral sin observarse con claridad al tendón del supraespinoso hallazgo estos a correlacionar con antecedentes clínicos y quirúrgicos paciente... el resto de los tendones del manguito rotador se los observa disminuido de espesor. El tendón de la porción larga del bíceps se lo observa disminuido de espesor...” (sic)

Hombro izquierdo: Sobre elevación de la cabeza humeral con disminución del espacio acromio humeral rotura de espesor completo del tendón del supraespinoso con retracción del cabo aproximadamente 34 mm tendón de la porción larga...” (sic)

8.- RX DE AMBOS HOMBROS (FYP) - INFORME 27/06/2020. Dr. Gonzalo German Staringer. Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P.8302.

“Disminución de la densidad ósea en las áreas estudiadas.

Hombro derecho: disminución del espacio glenohumeral y acromio clavicular. Huellas quirúrgicas en cabeza humeral a correlacional con antecedentes del paciente.

Hombro izquierdo: Disminución del espacio acromioclavicular.

9.- TAC de tórax - INFORME fecha 19/07/2018 Dr. Matías Mazucco, Médico especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P. N° 9730.

“...trazo denso de aspecto secular en base derecha mediastino centrado con signos de ateromatosis aórtica...trazo de fractura sobre el sector lateral de la octava costilla derecha...” (sic)

10.- RMN de hombro izquierdoINFORMEfecha 27/05/2020 Dr.José Buteler, Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes, M.P. N°7496.

“...se evidencia artropatía por rotura masiva del manguito tipo amada 2 con un ascenso de la cabeza humeral siendo el intervalo acromion humeral de 5 mm... se observa ruptura del espesor completo del súper espinoso el cual presenta retracción de cabo hasta el reborde superior de la glena... se evidencia afección de las fibras superiores del infra espinoso y rotura de espesor completo de las fibras del sub escapular acompañado de rotura del ligamento transverso ilustración hacia anterolateral del tendón del bíceps pérdida ósea de la glenoides tipo A2 según Walch...aumento del líquido intraarticular articular acompañado de hipertrofia de la sinovial... bursitis sub acromio deltoidea y subcoracoidea... hipertrofia acromioclavicular la musculatura del manguito rotador se presenta con hipotrofismo moderado (Goutallier 4)” (sic)

CONSIDERACIONES MEDICO - LEGALES:

La Sra.**FRIAS EVA DORA**manifiesta que el día 14/07/2018 sufrió un accidente de circulación que le produjo politraumatismo, traumatismo de ambos hombros, traumatismo toraco abdominal y traumatismo de mano izquierda.

Refiere que fue trasladada en ambulancia del 107 y asistida inicialmente en el Hospital de Famailla y derivada luego al Hospital Padilla. Recibió asistencia médica inicial siendo compensada y dada de alta inmovilizada con yeso anterobraquial izquierdo. Manifiesta que luego continuó con tratamiento traumatológico de forma privada. Que recibió rehabilitación kinesioterápica por un año aproximadamente. Que continua actualmente con tratamiento de ozonoterapia y plasma rico en plaquetas a cargo del Dr. Alia.

Habiendo realizado el examen médico correspondiente, las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente y teniendo en cuenta lo manifestado por la misma se estima el porcentaje de incapacidad de las patologías reclamadas en:

APLICACIÓN CRITERIO DECAPACIDAD RESTANTE:

- A) Secuela por lesión de hombro izquierdo artropatía con ruptura de manguito rotadorcon limitación de la movilidad. - abdo-elevacion (120°) adduccion (20°) elevación anterior (110°) elevación posterior (30°) rotación interna (40°) rotación externa (80°).....

7%

100 - 7= **93**
- B) Secuela por fractura de quinto metacarpiano con limitación al a movilidad del dedo meñique articulación metacarpofalangica flexión (20°).

2 %

93 x 2 / 100 = **1.89**

$$93 - 1.89 = 91.11$$

C) Secuela por Fractura de primera falange dedo índice con limitación a la movilidad flexión (70°) **2 %**

$$91.11 \times 2 / 100 = \quad \mathbf{1.82}$$

$$91.11 - 1.82 = 89.29$$

TOTAL 10.71 %

Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva aplicando criterio de capacidad restante del 10.71 %

APLICACIÓN CRITERIO DESUMA DIRECTA:

A) Secuela por lesión de hombro izquierdo, artropatía con ruptura de manguito rotador con limitación de la movilidad. - abdo-elevacion (120°) adduccion (20°) elevación anterior (110°) elevación posterior (30°) rotación interna (40°) rotación externa (80°) **7%**

B) Secuela por fractura de quinto metacarpiano con limitación a la movilidad del dedo meñique articulación metacarpofalanga flexión (20°) ... **2 %**

C) Secuela por Fractura de primera falange de do índice con limitación a la movilidad flexión (70°) **2 %**

TOTAL 11%

Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva aplicando criterio de suma directa del 11 %.

A criterio de este perito la Sra. **FRÍAS EVA DORA** presentas secuela por lesión de hombro izquierdo artropatía con ruptura de manguito rotador con limitación de la movilidad, secuela por fractura de quinto metacarpiano con limitación a la movilidad del dedo meñique y secuela por fractura de primera falange dedo índice con limitación a la movilidad.

Este cuadro le produce:

- ***Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva aplicando criterio de suma directa del 11 %***
- ***Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva aplicando criterio de capacidad restante del 10.71%***

Según Baremo General para el Fuero Civil - Altube Rinaldi y Baremo de la Asociación Argentina de Compañía de Seguros (AACS). Esta pericial médica establece causa efecto entre el accidente padecido y la secuela e incapacidad que se consigna.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el examen médico correspondiente y evaluar la documentación médica aportada, se llega a las siguientes conclusiones para responder el cuestionario planteado.

CONTESTO CUADERNO DE PRUEBA PERICIAL MÉDICA (actor)

1.- Sí como consecuencia del accidente ocurrido en fecha 14 /07 /2008 a la altura de Aguas Blancas, departamento de Famailla se produjo la muerte de Emma Cynthia Giselle Ruiz fría en caso afirmativo exprese la causa de muerte, edad que tenía, etc.

Se informó a este perito que este punto de pericia se encuentra rechazado.

2.- Si los actores Eva Dora día frías y Julio César Ruiz sufrieron lesiones de cualquier naturaleza como consecuencia del accidente automovilístico ocurrido en fecha 14 /07/2018 a la altura de Aguas Blancas, departamento de Famailla. En caso afirmativo especifique detalladamente las lecciones de cada uno si corresponden con las descritas en la demanda, nexo de casualidad, si los gastos realizados y reclamados son razonables, gastos sanatoriales, medicamentos, tratamiento, kinesiología y operaciones a la que deberán someterse por el resto de su vida y su costo, si podrán recuperar el estado de salud anterior al accidente y los tratamientos tiempo y padecimientos necesarios para lograrlo, eventuales secuelas porcentaje de incapacidad que les quedará conforme a sus circunstancias personales y cómo los afectará, cuánto tiempo estuvieron sin poder a trabajar cómo lo afectará el futuro en su trabajo, etc.

Descripto en Examen Físico y Consideraciones Medico Legales. No es función de este Perito Medico determinar costos de tratamientos.

3.- Indique otro dato que considere necesaria esclarecer relacionado a los daños específicos en la demanda o de interés para dilucidar las cuestiones debatidas.

Es todo cuanto puedo informar.

INFORME. RUIZ JULIO CESAR:

El Sr. **RUIZ JULIO CESAR** al momento del examen médico se encuentra en reposo en decúbito dorsal en su domicilio. En buenas condiciones higiénicas, vestimenta prolija y adecuada a clima y época del año. Vigil, orientado temporo - espacialmente, colabora con el interrogatorio. Se encuentra bajo tratamiento oncológico por Neoplasia Maligna de Próstata, tratamiento endocrinológico por Diabetes y tratamiento cardiológico por Hipertensión Arterial.

EXAMEN FÍSICO

Peso: 75 kg. – Talla: 1,90 mts aproximadamente

Cabeza: Normocéfalo. Buena implantación pilosa, mucosas rosadas, fosas nasales permeables al momento del examen. Pupilas isocóricas. Presenta normal forma e implantación de pabellones auriculares. Hipoacusia.

Columna cervical: Buen tono y trofismo. Al examen sin limitaciones funcionales.

Columna Dorso Lumbar: Buen tono y trofismo, flexión, extensión, rotación derecha, rotación izquierda, inclinación derecha, inclinación izquierda, sin limitaciones funcionales.

Aparato respiratorio: Tórax simétrico, frecuencia respiratoria 14 por minuto.

Aparato cardíaco: Compensado hemodinámicamente. Pulso regular. 80 por minuto aproximadamente. Presión arterial 130/80.

Miembros superiores: A la inspección tono y trofismo disminuido.

Hombro: A los movimientos de abducción, elevación anterior, elevación posterior, rotación interna, rotación externa, sin limitaciones funcionales.

Codo: Todos los movimientos pasivos y activos (Flexión – Extensión – Pronación y Supinación) son de rangos normales. Sensibilidad normal. Disminución de la fuerza muscular.

Muñeca: Flexión palmar, Flexión dorsal, desviación radial y cubital sin limitaciones. Phalen y Tinel negativo.

Mano: A la inspección buen tono y trofismo. Realiza funciones de pinza, aro, puño. Normorreflexia.

Miembro Inferior derecho: Marcha inestable.

Punta de pie / sobre talones / Cucullas: no puede.

Tono y trofismo: disminuidos.

Reflejos: Dentro de parámetros normales.

Fuerza muscular: disminuida

Refiere dolor en tobillo izquierdo. Limitación a la movilidad tobillo y retropié izquierdo (flexión dorsal 10°, flexión plantar 20°, inversión 20°, eversion 10°). Cicatriz en región posterior de pierna y tobillo, de 10 x 1 cms., hiperpigmentada, dolorosa.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

A) SOLICITADO

- 1. RX DE TORAX (F Y P).**
- 2. INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA - INFORME DE NEUROLOGO.**
- 3. RMN DE TOBILLO IZQUIERDO.**

B) PRESENTADOS

1.- RMN de tobillo izquierdo – INFORME 29/08/23 Dr. Germán Fadel Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P.9397

“... Engrosamiento del tercio proximal y medio del tendón de Aquiles asociado a cambios en su intensidad de señal a correlacionar con antecedentes y procedimientos realizados ...No se observa distensión significativa de la bursa retro-calcánea. ...Discreta heterogeneidad del tejido adiposo pre aquiliano en su sector inferior...” (sic)

2.- RX DE TORAX (F Y P)INFORME 29/08/2023. Dr. Martin Gaya. Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes M.P.4770.

“... Aorta elongada y ateromatosa... Espondiloartrosis dorsal.”

3.- INFORME DE NEUROLOGO – fecha 24/08/2023 - Dr. Juan Rivadeneira, Medico Neurocirujano, M.P. N° 744.:

“...presenta una I.C. cerebral, cursando con trastornos de la marcha y síntomas conductuales con tratamiento médico, necesitando complemento terapéutico de apoyo psicológico.” (sic)

4.- CertificadoDr. Néstor Marcelo Montenegro, Médico Traumatólogo, M.P. N° 5335 – fecha 10/03/2021:

“Paciente que fue intervenido quirúrgicamente por ruptura de tendón de Aquiles izquierdo el día 03/04/2019 como consecuencia de accidente de tránsito que ocurrió el 14/07/2018.”(sic)

CONSIDERACIONES MEDICO - LEGALES:

El Sr. **RUIZ JULIO CESAR**manifiesta que el día 14/07/2018 sufrió un accidente de circulación que le produjo politraumatismos, traumatismo encéfalo craneano con herida cortante, trauma de tóraxy traumatismo de tobillo izquierdo. Que fue trasladado en ambulancia del 107 y asistido en el Hospital de Famailla. Que recibió tratamiento médico y alta hospitalaria continuando tratamiento traumatológico quirúrgico por consultorio privado. Manifiesta haber recibido tratamiento de rehabilitación kinesioterápica por un año aproximadamente

Habiendo realizado el examen médico correspondiente, visto los estudios complementarios solicitados, las pruebas obrantes en autos detalladas anteriormente y teniendo en cuenta lo manifestado por el mismo se estima el porcentaje de incapacidad de las patologías reclamadas en:

- Presenta lesión secuelar por ruptura tendón de Aquiles izquierdo con limitación de la movilidad del tobillo y retropié izquierdo..... **7%**

Este cuadro le produce incapacidad ***Parcial, Permanente y Definitiva del 7 %.***

Según Baremo General para el Fuero Civil - Altube Rinaldi y Baremo de la Asociación Argentina de Compañía de Seguros (AACS). Esta pericial médica establece causa efecto entre el accidente padecido y la secuela e incapacidad.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el examen médico correspondiente y evaluar la documentación médica aportada, se llega a las siguientes conclusiones para responder el cuestionario planteado.

CONTESTO CUADERNO DE PRUEBA PERICIAL MÉDICA (actor)

A. - Descripto en Examen Físico y Consideraciones Medico Legales.

Es todo cuanto tenemos que informar a V.S.

SERA JUSTICIA.