Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya
Servei de Clínica Medicoforense

INFORME MÉDICO-FORENSE

Previsión/valoración de daños personales

Datos generales

Solicitante del informe:

Núm. de Referencia (IMLCFC):

Fecha de solicitud:

Entidad Aseguradora:

Lugar, fecha y hora del accidente: 7.2.2016. a las 4.40h en Terrassa (Autopista).
Número de siniestro:

Matrícula (en caso de conocerse):

Datos de la víctima lesionada

Nombre y apellidos: NIF:

Fecha de nacimiento: EDAD:

¿Puede ser Accidente laboral?: SI ☐ NO ☐

Sexo:

Profesión:
Actividad que implica:

Datos de la pericial

Médico Forense:

Lugar del reconocimiento: Clínica médico-forense Fecha:
Hora:

Informe ajustado a la normativa de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

1.- Fuentes del informe:

- Informe médico de urgencias del
- Informe médico del centro
- Informe médico del centro
- Solicitud de prueba complementaria (EMG) en fecha
- Petición de rehabilitación con fecha
- Informe médico del centro con fecha
- Confirmación de servicios de Rehabilitación desde el hasta
- Informe médico del centro
- Informe médico del centro
- Informe médico de RM de hombro izquierdo con fecha
- Informe médico del centro
- Informe médico del centro
- Informe médico del centrc
- Informe médico del centro
- Informe médico del centro
- Informe médico del centro
- Informe del Agente Mosso d'Esquadra con fecha
- Comunicado de incapacidad de alta de incapacidad temporal con fecha
- Informe médico del ICS con fecha

2.- Descripción del hecho referido; resumen del accidente:

Descripción del "Hecho Referido" incluido condición de la víctima lesionada (CIE10 Capítulo XX):	La refiere que se encontraba ocupando la posición de copiloto en el vehículo conducido por su pareja el día de los hechos. Explica que visualizaron a un vehículo que avanzaba hacia ellos en dirección contraria, impactando frontolateralmente (en la parte del piloto) con su vehículo. Comenta que se trataba de una autopista, por lo que la velocidad aproximada a la que se produjo el accidente fue de 100 km/h.

3.- Antecedentes patológicos relacionados con el accidente:

No consta ni manifiesta

4.- Descripción de las lesiones sufridas (diagnósticos):

Descripción de Lesiones Principales (CIE10 Capítulo XX):	- POLICONTUSIONES (T07) - TCE (S09.9) - FRACTURA ESCAPULA (S42.1) - FRACTURA DE GLENOIDES (S42.8) - ESGUINCE ACROMIOCLAVICULAR (S43.5)

5.- Tratamiento realizado y evolución clínica, especificando centro y fecha de la primera asistencia:

Fue atendida en mismo día de los hechos:

Diagnóstico.

POLITRAUMATISMO

Exploración física inicial

A: VA libres y permeables

B: Buena mecánica respiratoria, AR normal

C: HMD estable, sin signos de sangrado activo.

D: Confusa, no recuerda el episodio, Glasgow 15, PICNR.

E. Erosiones a nivel de la cara y el hombro izquierdo.

Abdomen blando y depresible no doloroso a la exploración sin SIP.

Movilización extremidades correcta

No dolor cervical ni lumbar. Pelvis estable. Dolor en hombro izquierdo sin impotencia funcional.

Balance articular limitado por dolor en elevación y abducción en escápula izquierda.

Trofismo vasculonervioso distal conservado.

Exploraciones complementarias

BODY TC: no líquido libre ni neumoperitoneo.

TAC CRANEO: no alteraciones significativas

RX: **Fractura no desplazada de cuello de escápula izquierda**.

Tratamiento

Valoración inicial de las lesiones

Tratamiento analgésico y antinflamatorio

Cabestrillo
Crioterapia

Con posterioridad, la valorada fue derivada al para control evolutivo. Inicia sesiones de rehabilitación para extremidad superior izquierda en fecha que finaliza en fecha

Durante su evolución en dicho centro, la fue sometida a varias pruebas de imagen, entre las que constan:

-EMG (electromiograma) de extremidad superior izquierda, solicitado el día (se carece de informe de EMG). En fecha consta en curso clínico el resultado de esta prueba, apreciándose unos nervios axilar, supraescapular espinal NORMALES.

- RM (resonancia magnética) de extremidad superior izquierda del día **FRACTURA AGUDA DEL BORDE SUPERIOR DE LA GLENOIDES** que se extiende hasta base de coracoides (según valorada parte izquierda). Edema y

aumento de partes blandas y edema en la porción distal de la clavícula compatible con cambios postraumáticos.

- TAC de hombro izquierdo solicitado el , informado en curso clínico del día como ANODINO.

- RX lumbar (solicitada el), se carece de dicho informe.

- RX de control en hombro izquierdo según manifiesta. (no informadas). En curso clínico de fecha consta que *"revisando las radiografías se aprecia también* ***ESGUINCE ACROMIOCLAVICULAR GRADO 2 IZQUIERDO"***

6.- Estado actual. Resultado de la exploración física y psíquica (en su caso):

Nos encontramos ante una paciente joven de complexión atlética según la tipología de Krestchmer. Normonutrida, normohidratada y normocoloreada de piel y anejos. Condiciones higiénicas adecuadas. Portadora de lentes correctoras por miopía y asitgmatismo. Se objetiva una cicatriz frontal izquierda de escasos milímetros de coloración blanquecina sin queloides o irregularidades a la palpación. La comenta haberse dejado "flequillo" para disimular dicha cicatriz.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Fuerza y sensibilidad conservada en ambas. Psicomotricidad fina conservada. Mecanismo de la pinza, y cierre de puño correctos.

HOMBRO IZQUIERDO: Balance articular completo, sin limitación en los movimientos de abducción, aducción, rotación externa e interna, elevación anterior o posterior. Discreta omalgia a la realización de la maniobra exploratoria sobre los manguitos de los rotadores que cede tras la misma. Ligero dolor a la digitopresión del rodete glenoideo anterior. No dolor a la palpación de acromion, reborde escapular o escápula. No se palpan callos o escalones óseos a este nivel. Leve elevación de clavícula en tercio distal, signo de la tecla no doloroso. No dolor a la palpación de la musculatura de dicho nivel, con normoinserción bicipital sin dolor en la V deltoidea, bíceps, tríceps y resto de músculos. No crepitación o chasquidos con las maniobras exploratorias, comenta experimentar "crujidos" con

algunos movimientos. Diámetro bicipital de 26 cm (igual para ambos brazos). No otras deformidades ni cambios de coloración evidenciables. Es capaz de coger peso con dicha extremidad.

No pérdidas de memoria. No mareos, vértigos, síncopes u otro tipo de pérdidas de conciencia. No alteración de pares craneales. Refiere cefalea tipo tensional de manera ocasional que cede con medicación, no se acompañan de otra sintomatología neurovegetativa y no resulta invalidante para la realización del resto de actividades de la vida diaria. No hallazgos patológicos relevantes en el resto de la exploración neurológica.

La explica haber precisado de baja laboral desde el hasta el , cuando refiere solicitar el alta voluntaria.

En estos momentos la explorada ha sido reubicada en su ámbito laboral en las tareas menos exigentes físicamente (tareas administrativas), tal y como se constata en informe de su superior.

Actualmente ha cesado el tratamiento rehabilitador, no siendo necesario pauta farmacológica. Explica tratamiento puntual con cremas locales en contracturas musculares y ejercicios fisioterápicos en domicilio. Refiere bienestar general pese a reproducción de discreto dolor difuso en hombro izquierdo tras la realización de movimientos repetidos.

Resto de la exploración sin hallazgos patológicos relevantes.

7.- Consideraciones Médico-Legales sobre la existencia de criterios de causalidad entre las lesiones sufridas y el accidente, con especial consideración a los traumatismos menores de la columna vertebral:

Desde el punto de vista médico-legal puede existir evidencia de relación de causalidad entre el mecanismo lesional referido y las lesiones diagnosticadas, por coincidencia de correlaciones anatómico-topográficas, crono-evolutivas y clínico-patogénicas, así como por evidencia documental clínica.

8.- Perjuicio personal básico y por pérdida temporal de calidad de vida:

Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida básico (días totales de curación): 130
Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida moderado (días impeditivos): 50
Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida grave (estancia hospitalaria): 0
Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida muy grave (por ejemplo ingreso en unidad de cuidados intensivos): 0

9.- Perjuicio personal por intervenciones quirúrgicas:

Descripción (tipo de anestesia, naturaleza de la intervención, técnica quirúrgica): NO

10.- Secuelas (indicar código de la tabla 2.A.1 y su puntuación):

Secuelas concurrentes:

Hombro doloroso (03075).....1 PUNTO

Secuelas interagravatorias: NO

Secuelas agravatorias de estado previo: NO

11.- Perjuicio estético: SI X ☐ NO ☐

Grado: MODERADO (cicatriz frontotemporal izquierda y deformidad articulación acromio-clavicular izquierda)

Puntuación: 8 PUNTOS

12.- Perjuicio por pérdida de calidad de vida por secuelas SI ☐ NO ☐X

☐ **muy grave** (no puede realizar la casi totalidad de las actividades esenciales de la vida diaria)

☐ **grave** (equivale a una Incapacidad Permanente Absoluta)

☐ **moderado** (equivale a una Incapacidad Permanente Total)

☐ **leve** (equivale a una Incapacidad Permanente Parcial o lesionados con secuelas de más de 6 puntos que pierdan la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal)

Descripción de las actividades esenciales de la vida ordinaria en las que el lesionado pierde su autonomía como consecuencia de las secuelas del accidente:

Descripción de las actividades específicas de desarrollo personal que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo como consecuencia de las secuelas del accidente:

13.- Daño moral complementario por perjuicio psicofísico (cuando una sola secuela alcance al menos 60 puntos o el resultado de las concurrentes, tras aplicar la fórmula prevista en el artículo 98, alcance al menos 80 puntos)**:**

SI ☐ NO ☐X

14.- Daño moral complementario por perjuicio estético (cuando éste ha recibido una puntuación que alcance al menos 36 puntos)**:**

SI ☐ NO ☐X

15.- Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados (cuando hay una sustancial alteración que causa en sus vidas la prestación de cuidados y la atención continuada de dichos lesionados cuando han perdido la autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria)**:**

SI ☐ NO ☐X

16.- Pérdida de feto como consecuencia del accidente:

SI ☐ NO ☐X

Indicar semana de gestación:

17.- Gastos previsibles de asistencia sanitaria futura:

SI ☐ NO ☐X

☐ Estado de coma vigil o vegetativo crónico.
☐ Secuelas igual o superior a 50 puntos. Secuelas concurrentes y las interagravatorias iguales o superiores a 80 puntos.
☐ Secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave.
☐ Lesiones medulares iguales o superiores a 50 puntos.
☐ Amputaciones u otras secuelas que precisen la colocación de prótesis.

Descripción de la necesidad y periodicidad de la asistencia sanitaria:

18.- Necesidad de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria tras la estabilización:

SI ☐ NO ☐X

☐ Estado de coma vigil o vegetativo crónico.
☐ Las secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave.
☐ Las lesiones medulares iguales o superiores a 50 puntos.

Descripción de la necesidad y periodicidad de la rehabilitación:

19.- Necesidad de prótesis y ortesis tras la estabilización:

SI ☐ NO ☐X

Descripción de la necesidad de prótesis y/o ortesis atendiendo a las circunstancias personales del lesionado, periodicidad en función de su vida útil y cuantía:

20.- Necesidad de ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal en casos de pérdida muy grave o grave tras la estabilización:

SI ☐ NO ☐X

Descripción de la necesidad de las ayudas técnicas y de los productos de apoyo:

21.- Necesidad de adecuación de vivienda en caso de pérdida de autonomía personal muy grave o grave tras la estabilización:

SI ☐ NO ☐X

Descripción de la necesidad:

22.- Pérdida de autonomía que afecta a la movilidad tras la estabilización:

SI ☐ NO ☐X

Indicar como afecta la pérdida de autonomía a la movilidad y en especial para seguir desarrollando sus actividades habituales y la dificultad para utilizar medios de transporte público:

23.- Necesidad de ayuda de tercera persona tras la estabilización (cuando el perjuicio psicofísico de una secuela es igual o superior a 50 puntos, o el resultado de las secuelas concurrentes sea igual o superior a 80 puntos, o cuando se considere necesario por verse especialmente afectada la autonomía personal)**:**

SI ☐ NO ☐X

Tiempo necesario (tabla 2.C.2): horas

24.- Incapacidad para realizar su trabajo o actividad profesional tras la estabilización:

SI ☐ NO ☐X

☐ Incapacidad para realizar cualquier tipo de trabajo o actividad profesional o la totalidad de las tareas del hogar.

☐ Incapacidad para realizar su trabajo o actividad profesional, o la imposibilidad de llevar a cabo una gran cantidad y variedad de actividades laborales (menores de 30 años pendientes de acceder al mercado laboral), o la imposibilidad de llevar a cabo las tareas fundamentales del hogar.

☐ Alteración parcial en una cantidad superior al 33% en el rendimiento normal de su trabajo o actividad profesional.

25.- Observaciones:

25.1. La sufrió un accidente de tráfico en fecha derivándose del mismo diversas patología musculo-esqueléticas centradas en mayor parte en la articulación de hombro izquierdo (ESGUINCE ACROMICLAVICULAR GRADO 2, FRACTURA DE GLENOIDES, FRACTURA DE ESCAPULA).

25.2. El TAC realizado en fecha se informa como anodino, no objetivándose consiguientemente los diagnósticos atribuidos en un primer momento.

25.3. Debido a una persistencia de sintomatología álgica y una limitación de la movilidad escapulo-humeral se pauta tratamiento rehabilitador el día

24.4. Las sesiones de rehabilitación se realizan regularmente desde el hasta el momento en el que NO se continua con las sesiones hasta el en el que son reanudadas (25 días sin rehabilitación).

25.5. Se considera por tanto que para la curación de las lesiones diagnosticadas derivadas del mecanismo lesional referido, se han requerido:

- 130 días de perjuicio moderado (incluyéndose el día del accidente hasta el día en que a través de prueba de imagen se constata la ausencia de lesión musculo-esquelética en fecha , ambos días inclusive)

- A los anteriores, se han considerado sumatoriamente para su sanidad 50 días de perjuicio básico ( ) donde la valorada realizó tratamiento rehabilitador motivado por una limitación funcional del hombro izquierdo.

- El día del accidente ( ) paciente permaneció "EN OBSERVACIÓN" según informe, en las dependencias del hospital de , incluyéndose por tanto este día como perjuicio moderado.

- Se carece de documental médica que acredite un seguimiento facultativo, realización de pruebas complementarias o tratamiento rehabilitador desde el habiendo transcurrido un total de 180 días en dicho momento desde el accidente.

Firmado: Dra.
Vº Bº: Dr./Dra.