

Enfermedad preexistente, agravamiento y/o accidente de trabajo. Análisis de 10 casos clínicos

Ana M.º González Onetti¹, Carolina Ruiz-Granados Montero² y Victoria Tena Trincado³

1. Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Fremap.

2. Especialista en Medicina del Deporte. Fremap.

3. Licenciada en Medicina. Fremap.

Resumen

En nuestro centro asistencial se han atendido en el año 2012, 1.304 primeras asistencias, de las cuales 85 fueron consideradas no accidente de trabajo/enfermedad profesional.

Hemos elegido al azar 10 casos clínicos donde existió discrepancia por parte del paciente cuando los servicios médicos determinaron que la patología que sufría el paciente no era accidente de trabajo y/o agravamiento por lo que se derivó a su médico de atención primaria quien emitió parte de baja por contingencias comunes y se inició determinación de contingencias ante el INSS por parte del Servicio Andaluz de Salud.

En 7 de los casos existió discrepancia entre los inspectores médicos del INSS y los servicios médicos de la mutua, en 3 de ellos se consideraron enfermedad común al existir enfermedad preexistente.

De los casos analizados comprobamos que no existían criterios unificados, claros y precisos entre enfermedad preexistente, agravamiento y/o accidente de trabajo dependiendo del médico evaluador y/o médico de la mutua determinar si era o no accidente de trabajo.

Si no existían antecedentes médicos por el SAS y/o bajas previas por ITCC por la misma patología o similar el INSS determino siempre la contingencia como accidente de trabajo.

El tiempo medio de los 10 casos analizados entre el inicio de la determinación de contingencias y la comunicación de la resolución por parte del INSS fue de 240 días.

De los 7 casos que fueron accidente de trabajo, 6 seguían en situación de baja laboral y un caso se encontraba curado e incorporado a su puesto de trabajo.

Palabras claves: *Enfermedad preexistente, Agravamiento, Accidente de trabajo.*

Abstract

In our medical center were answered in 2012, first 1,304 assists, 85 of which were considered non-occupational accident/occupational disease.

We have chosen randomly 10 clinical cases where there was disagreement by the patient when the medical services determined that the disease suffered by the patient was no accident and / or aggravated by what has led to his primary care physician who issued from low for common contingencies and contingencies determining the INSS was initiated by the Andalusian Health Service.

In 7 cases there was discrepancy between the GPs INSS inspectors and medical services mutual in 3 of them were considered to be common illness pre - existing disease.

Of the cases analyzed we found that there was no unified, clear and precise criteria between pre - existing illness, aggravation and / or work accident depending on the evaluating physician and / or medical mutual determine whether it was accident.

If there were no medical history by SAS and / or previous low for ITCC for the same or a similar disease INSS always determined contingency as accident.

The average time of the 10 cases analyzed between the start of the determination of contingencies and communicating the resolution by the INSS was 240 days.

Of the 7 cases were work-related accident, 6 still on sick leave and one case was cured and incorporated into their job.

Keywords: *Pre existing disease, aggravation, accident.*

INTRODUCCIÓN

Según art. 115 Ley General de la Seguridad Social:

«1. Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

2. Tendrán en consideración:

- a. Lo que sufra el trabajador al ir o volver del trabajo.
- b. Lo que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- c. Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aún siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- d. Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión de trabajo.
- e. Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- f. Las enfermedades o efectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agrave como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- g. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

3. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo.

4. No obstante lo establecido en los apartados anteriores, no tendrán la consideración de accidente de trabajo:

- a. Lo que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo, y otros fenómenos análogos a la naturaleza.

- b. Los que sean debidos a dolor o imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

5. No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:

- a. La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.

La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.»

CASOS

Número 1

- Paciente de 42 años de edad, varón.
- Profesión: Mantenimiento urbanización.
- Fecha: junio del 2012.
- Causa: Al bajar una escalera se le tuerce la rodilla derecha.
- Antecedentes: no refiere.
- Exploración: Acude con rodillera, deformidad de la misma, se encuentra fría y seca, dolor en cara interna, maniobras para menisco +, cajón anterior +.
- Rx. se aprecia una artrosis compartimental.
- RNM ese mismo día se informa de rotura crónica de LCA, rotura cuerno posterior de menisco interno, rotura de LLI. Artrosis tricompartmental.
- Diagnóstico: Meniscopatía rodilla derecha.
- No accidente laboral por enfermedad preexistente.
- Resolución INSS: Enfermedad preexistente, motivo de baja laboral por ITCC.

Número 2

- Paciente de 31 años de edad, varón.
- Profesión: jardinero.
- Fecha: abril 2012.
- Causa: al coger peso noto un crujido en la muñeca derecha.
- Antecedentes: Fractura de escafoides por accidente deportivo 2010.
- Exploración: Muñeca con deformidad, movilidad limitada y dolorosa. No se aprecian signos traumáticos.
- Rx. Pseudoartrosis de escafoides y estiloides cubital.
- Diagnóstico: Pseudoartrosis de escafoides.
- No accidente laboral por enfermedad preexistente.
- Resolución INSS: Enfermedad preexistente motivo de baja laboral por ITCC.

Número 3

- Paciente de 33 años de edad, varón.
- Profesión: policía local.
- Fecha: agosto 2012.
- Causa: al coger una valla le da un tirón en el hombro derecho.
- Antecedentes: no refiere.
- Exploración: Imposible de explorar, hombro bloqueado.
- Rx. Signos degenerativos incipientes en la acromio-clavicular. Atrapamiento articular gleno-humeral.
- RNM rotura aguda de tendón supraespinoso, rotura aguda de tendón infraespinoso, rotura aguda del subescapular. Bursitis acromio-clavicular. Edema óseo traumático en cabeza humeral.
- Diagnóstico: Rotura manguito rotadores.
- No accidente laboral.
- Resolución del INSS: Enfermedad preexistente, motivo de baja por ITCC.

Número 4

- Paciente de 40 años de edad, varón.
- Profesión: conductor de camiones.
- Fecha: Febrero 2012.
- Causa: Al bajar de camión le cruje la rodilla derecha.
- Antecedentes médicos: No refiere.
- Exploración: rodilla fría y seca, maniobras para menisco +.
- Rx de rodilla no se visualiza patología ósea.
- RNM a los 21 días, gran ganglión región poplítea de 8 cm.
- Diagnóstico: Meniscopatía rodilla.
- Baja laboral por AT y alta a los 25 días.
- Resolución INSS: Patología derivada de accidente de trabajo que le incapacita temporalmente.

Número 5

- Paciente de 51 años de edad, mujer.
- Profesión: peón agrícola.
- Fecha: Junio del 2012.
- Causa: se le tuerce la rodilla izda. deambulando en el liño.
- Antecedentes: Obesidad mórbida, 157 cm altura, 120 kg.
- Exploración: rodilla fría con líquido intraarticular con dolor en recorrido de LLI.
- Rx artrosis tri-compartimental.
- RNM Artrosis tri-compartimental. Condromalacia rotuliana grado IV.
- Diagnóstico: esguince de rodilla izda.
- Resolución del INSS agravamiento de patología de base.

Número 6

- Paciente de 61 años de edad, varón.
- Profesión: oficial 1.º soldador.
- Fecha: julio del 2012.
- Causa: asistencia al coger un generador le da un tirón en la espalda.
- Antecedentes médicos: IQ con material de osteosíntesis en columna lumbar, baja laboral por ITCC 18 meses, alta INSS.
- Exploración: Aptitud antiálgica. Imposible de explorar.
- Rx se aprecia rotura de material de osteosíntesis.
- Diagnóstico: Lumbalgia.
- Baja por su MAP.
- Resolución del INSS: agravamiento de patología de base, alta por informe clínico laboral, IPT por accidente de trabajo.

Número 7

- Paciente de 46 años de edad, varón.
- Profesión: redero, régimen del mar.
- Fecha: enero 2012.
- Causa: mientras caminaba en su lugar de trabajo tropieza y se hace daño en el cuello.
- Antecedentes: IQ hernia discal C5-C6 en febrero 2011.

- Exploración: acude con collarín cervical, dolor en ap. espinosas C5 a C7 no contracturas de ppvc, ni de trapecios, no se objetiva clínica alguna.
- Rx. Fijación con cajetín C5-C6.
- Diagnóstico: Cervicalgia.
- Resolución INSS: agravamiento de patología de base.

Número 8

- Paciente de 46 años de edad, varón.
- Profesión: peón agrícola paletero.
- Fecha: febrero 2012.
- Causa: se resbala en el almacén y apoya el brazo izdo. provocándole una herida.
- Antecedentes: IQ de fibrosarcoma mamario izdo. en septiembre del 2011.
- Exploración: Herida abierta a nivel de pectoral izda. que se encuentra reseca.
- Diagnóstico: Herida.
- Resolución INSS: agravamiento de patología de base.

Número 9

- Paciente de 56 años de edad, varón.
- Profesión: policía local.
- Fecha: marzo 2012
- Causa: se tuerce la rodilla izda. al bajar del vehículo policial.
- Antecedentes: sin interés.
- Exploración: rodilla con clínica compatible con Meniscopatía interna.
- Rx sin interés.
- RNM rotura cuerno posterior de menisco interno.
- Diagnóstico: Meniscopatía interna rodilla izda.
- Mayo 2012 se da alta por curación derivado de accidente de trabajo, el paciente refiere dolor en pie derecho, se realiza estudio y se le diagnostica de fractura incompleta de calcáneo, antes de dicho alta laboral.
- Resolución INSS: agravamiento encontrándose incapacitado para su trabajo.

Número 10

- Paciente de 27 años de edad, varón.
- Profesión: gruista.
- Causa: Al subir la escalera de la grúa le da un tirón en la espalda.
- Antecedentes: no refiere.
- Exploración: Aptitud antiálgica, arrastra MII.
- Rx no se objetiva patología ósea, no rectificación de la lordosis fisiológica.
- RNM gran hernia lumbar L5-S1 extruida y migrada.
- Diagnóstico: Lumbalgia.
- Baja MAP.
- Resolución del INSS: agravamiento patología de base.

RESULTADOS

- 5 casos se determinó por parte de la mutua que no eran accidente de trabajo al no relacionarse la patología encontrada con el mecanismo de producción que refirió

el paciente. El INSS determinó agravamiento de su patología de base y por tanto mantuvo la contingencia por accidente de trabajo.

- 2 casos donde después del estudio por parte de la mutua se consideró patología derivada de enfermedad común o accidente no laboral sin relación con el trabajo, el INSS determinó que el paciente se encontraba incapacitado temporalmente para el trabajo y mantuvo la baja por accidente de trabajo hasta su alta laboral por curación y la incorporación a su puesto de trabajo.
- 3 casos la mutua determinó enfermedad preexistente sin agravamiento por el trabajo, el INSS mantuvo la baja por enfermedad común. Los pacientes acudieron al juzgado de lo social donde la magistrada determinó que la contingencia era enfermedad común.

CONCLUSIONES

De los casos analizados comprobamos que no existían criterios unificados, claros y precisos entre enfermedad preexistente, agravamiento y/o accidente de trabajo dependiendo del médico evaluador y/o médico de la mutua determinar si era o no accidente de trabajo.

En ninguno de los casos se impugnó el alta.

Si no existían antecedentes médicos por el SAS y/o bajas previas por ITCC por la misma patología o similar el INSS determinó siempre la contingencia como accidente de trabajo.

El tiempo medio de los 10 casos analizados entre el inicio de la determinación de contingencias y la comunicación de la resolución por parte del INSS fue de 240 días.

De los 7 casos que fueron accidente de trabajo, 6 seguían en situación de baja laboral y 1 caso se encontraba curado e incorporado a su puesto de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

www.empleo.gob.es

www.fremap.es