

## Introducción

Se nos presenta el caso de una paciente de 48 años, de profesión agente comercial de oficina, con secuelas de fractura de coxis.

En primera instancia, el Juzgado de lo Social deniega la incapacidad permanente. En segunda instancia, el Recurso de Suplicación ante el T.S.J. se lo concede.

## Desarrollo de la prueba médico pericial

### **a) Relación cronológica de documentación examinada con selección de datos de interés médico-laboral**

#### 1. HOSPITAL DE MANISES. URGENCIAS. 8-4-2013

\* Ayer traumatismo en coxis. Contusión tronco.

#### 2. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 2-5-2013

\* Seguimiento de Coccigodinia y Lumbalgia

\* Caída accidental el 7-4-2013. Persiste el dolor. Rx de urgencias: se corta sin visualizar coxis. Solicito Rx

\* Rx 30-4-2013: posible fractura rama isquiopúbica. Se remite a urgencias hospital.

#### 3. HOSPITAL DE MANISES. URGENCIAS. 3-5-2013

\* Rx: fractura de coxis no desplazada.

#### 4. HOSPITAL DE MANISES. REHABILITACIÓN. 12-8-2013

\* Coxigodinia. Comercial oficina. Remitida por traumatología por fractura de coxis en evolución y contusión sacroiliaca. No tolera sedestación prolongada. También dolor en región glútea dcha.

\* Exploración: Dolor palpación coxis, posible síndrome piramidal

**\*Está realizando tratamiento rehabilitador con poca respuesta. Persiste dolor en coxis que le dificulta la sedestación prolongada.**

#### 5. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 16-8-2013

\* Seguimiento fractura coccis. Sigue igual de dolor. Toma Enantyum y paracetamol.

#### 6. C. SANITAT. DR. LUIS SALINAS. 15-10-2013

\* Pendiente Rx control. Persiste dolor intenso tras rehabilitación. Valorar infiltraciones en quirófano (Unidad del Dolor).

#### 7. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 24-1-2014

\* Sigue con dolor a pesar de Artilog, Versatil y Nolotil. Pendiente citación UDO.

8. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 17-2-2014

\* Dolor coxis tras fractura, no irradiado y mecánico.

\* EF: fabere pos. Dolor cocix pos.

\* **Diagnóstico: Coccigodinia. Tratamiento: Targin**

9. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 14-3-2014

\* No toleró aumento de dosis de Targin por secundarismos. Tampoco tolera Tramadol. Pendiente de Unidad del Dolor para Radiofrecuencia. Está con Nolotil y Paracetamol. Sigue con dolor.

10. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 30-4-2014

\* Se somete a **radiofrecuencia** convencional de ganglio impar bajo escopia y cont.

11. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 30-7-2014

\* **Infiltración de musculo piramidal dcho por síndrome miofascial**

12. INSS. INF. MÉDICO EVALUACIÓN INCAPACIDAD LABORAL. 18-9-2014

\* **Diagnóstico: Fractura coxis**

DATOS DE RECONOCIMIENTO MÉDICO:

\* Comercial de oficina

\* Informes de Urgencias, Rehabilitación,

\* Unidad del Dolor: **Radiofrecuencia**, 2 infiltración de ms piramidal dcho por síndrome Miofascial. Tratamiento: Enantyum, parches de Versatis

LIMITACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES:

\* **Dolor coxígeo con sensibilidad y movilidad conservadas**

EVALUACIÓN CLÍNICO-LABORAL:

\* **Comercial de oficina**, en IT por fractura de coxis no desplazada

\* Realizadas **2 sesiones infiltración** músculo piramidal dcho, mejoría parcial transitoria, dolores en zona sacrocoxígea, **no tolera sedestación** (en la consulta permanece de pie). Próxima cita en U. Dolor 29-9-2014. No paresia de miembros inferiores, sensibilidad y movilidad conservadas.

13. INSS. RESOLUCIÓN 19-9-2014. ALTA MÉDICA

14. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 22-9-2014

\* **Presenta dolor en zona de coxis con dificultad para mantener sedestación durante más de 10 minutos seguidos.**

- \* Refiere empeoramiento del dolor con bipedestación y al andar a partir de 10 min
- \* **Palpación zona coxígea dolorosa y sobre nalga dcha**
- \* Sigue controles y tratamiento en la Unidad del Dolor

15. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 22-9-2014

- \* **Dolor crónico coccigeo y glúteo severo. Coccigodinia**
- \* **Exploración: Fabere pos. Dolor coccis pos.**
- \* **En tratamiento con antiinflamatorios y opiáceos de manera temporal se realiza infiltraciones y radiofrecuencia sacra con escasa mejoría y afectación de vida diaria y laboral.**

16. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 24-9-2014

- \* Seguimiento de fractura coccis.
- \* **Alta por el INSS el 23-9-2014** y se ha incorporado a trabajar hoy (comercial de oficina). Acude porque **no puede estar sentada más de 10 min seguidos sin aparecer dolor que irradia hacia zona lumbar y nalga dcha, que empeora con la bipedestación.**
- \* Sigue controles en la UDO. Próxima visita el 29-9-2014 para segunda radiofrecuencia
- \* **Exploración: Limitación de la flexo-extensión raquis lumbar por dolor con palpación sobre piramidal dcho dolorosa.**

17. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 30-9-2014

- \* Se realiza tratamiento con Targin que se tiene que cambiar a Zaldiar por intolerancia.
- \* Se realiza radiofrecuencia con mejoría de más del 30% pero limitado a 15 días
- \* Se decide infiltración de piramidal y añadir Tryptizon y Versatis
- \* **La paciente no ha mejorado** y se decide repetir Radiofrecuencia y añadir Palexia

18. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 3-10-2014

- \* Sigue con mucho dolor a pesar de Palexia. Pendiente nueva Radiofrecuencia
- \* Palpación sacrocoxígea dolorosa y a nivel del piramidal dcho
- \* Le han desestimado la Reclamación Previa.

19. INSS. INF. MÉDICO EVALUACIÓN INCAPACIDAD LABORAL. 6-10-2014

- \* Limitaciones orgánicas y funcionales:  
-*Coccigodinia mantenida tras fractura coxígea*
- \* Evaluación clínico-laboral:

*-Solicita baja por recaída. A dichos efectos se trata del mismo cuadro que presentaba. En estos momentos el cuadro doloroso limita su actividad laboral.*

20. INSS. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN. 7-10-2014

- \* Profesión: *secretarios administrativos*
- \* Diagnóstico: *Coccigodinia tras fractura de coxis*
- \* Limitaciones: *coccigodinia mantenida tras fractura coxigea*
- \* No procede baja

21. HOSPITAL DE MANISES. URGENCIAS. 17-10-2014

- \* Coccigodinia en seguimiento de Unidad del Dolor
- \* Dolor en glúteo dcho irradiado a pierna. Se administra Voltarén +Nolotil

22. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 27-10-2014

- \* **La evolución del proceso ha sido mala y persiste un dolor crónico.** Pendiente de nueva radiofrecuencia. Aumento de dosis de analgésicos. **Imposibilidad de sedestación y bipedestación prolongada. Duerme mal por el dolor. Trastorno de adaptación ansioso depresivo secundario.**
- \* **Exploración: cojera en consulta con postura antiálgica. Dolor a la palpación. Lassegue y Bragard positivos.**

23. SENTENCIA 442/2014. J. SOCIAL 15. 3-12-2014

- \* Se declara indebida el alta médica del 23-9-2014

24. AVS. INFORME MÉDICO DE FAMILIA. 7-1-2015

- \* Ha precisado tratamiento por Psiquiatra por trastorno de adaptación
- \* Sigue con dolor y en varias ocasiones tiene que acudir a Urgencias
- \* Sigue controles en MAP y Psiquiatría. Pendiente de Unidad del Dolor.

25. INSS. INFORME DE VALORACIÓN MÉDICA. 12-1-2015

LIMITACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES

- \* **Dolor crónico severo que requiere analgesia tercer escalón y que impide posturas mantenidas, sobre todo sedestación**

CONCLUSIONES

- \* **Comercial de oficina**, que ha agotado 18 meses en IT por **dolor crónico severo en coxis tras fractura, con diversos tratamientos que no han dado resultado**, o este ha sido provisional.
- \* Pendiente de nuevo tratamiento en la Unidad del Dolor, actualmente lleva analgesia de tercer escalón.

26. INSS. DICTAMEN PROPUESTA. 15-1-2015

\* Profesión: *Comercial de oficina*

\* Cuadro clínico residual:

**-Coccigodinia crónica secundaria a fractura coxis**

**-Trastorno depresivo reactivo**

\* Limitaciones orgánicas y funcionales:

**-Dolor crónico severo que requiere analgesia tercer escalón y que impide posturas mantenidas, sobre todo sedestación.**

\* No Incapacidad Permanente

27. HOSPITAL DE MANISES. URGENCIAS. 28-1-2015

\* Dolor de coxis desde hace 2 años tras fractura. Síndrome ansioso depresivo.

28. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 4-2-2015

\* Aumento del dolor lumbar irradiado a coxis y pierna dcha hasta dedos

\* Pendiente de técnica. Ha precisado acudir a Urgencias.

\* Refiere importante limitación para sus actividades diarias.

\* Pido RM. Ofrezco aumentar analgesia

29. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 4-3-2015

\* Dolor crónico coccigeo y gluteo severo que limita actividad laboral y cotidiana

\* Infiltraciones y radiofrecuencia con escasa mejoría

30. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 10-3-2015

\* Se somete a radiofrecuencia

31. AVS. INFORME PSIQUIATRA SALUD MENTAL. 10-3-2015

\* Trastorno de adaptación con humor deprimido. Seguimiento desde Nov 2014

\* Gran malestar emocional, minusvalía, impotencia y tristeza

\* Su estado emocional está muy en relación con el problema físico y la limitación funcional.

32. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 30-3-2015

\* Dolor lumbar y hacia coxis. Dolor multifocal. S. fibromialgia.

33. HOSPITAL DE MANISES. RM LUMBAR. 28-4-2015

\* Incipientes signos de discopatía degenerativa multinivel

34. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 29-4-2015

\* Persistencia de parestesia. Solicito EMG.

35. AVS. INF. MÉDICO DE FAMILIA. 14-5-2015

\* Sigue con dolor sacrocoxigeo y parestesias MID. Tto analgésico escalonado

36. HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DEL DOLOR. 4-6-2015

\* Refiere mismo dolor. No tolera Feliben, Oxynorm, Palexia, Zaldiar, Targin, Lyrica

\* Plan: Paracetamol, Aines, Diazepam, Gabapentina. Control MAP. ALTA.

37. INSS. INFORME MÉDICO. COMUNIDADES EUROPEAS E213. 23-6-2015

\* Empleo: Representantes de comercio y técnicos de venta

\* Caída 4/2013. Fractura de coxis. DM. Despedido 1/2015

\* Cuadro de Lumbosacralgia diaria, mejora con reposo y movimientos suaves y parestesias en MID.

\* Ha desarrollado una alergia a casi todos los analgésicos indicados por Traumatólogo y Clínica del Dolor. Alta en UDO y remitida a MAP con Paracetamol, Voltarén y Nolotil. Psiquiatra cada 2 meses: cuadro reactivo al dolor.

\* Exploración columna vertebral:

*-Deformidad de curvatura dorsolumbar con importante lordosis lumbar*

*-No puede mantener la sedestación y la movilidad lumbar flexoextensora es difícil por dolor. Siempre adopta postura antiálgica y prefiere mantenerse en bipedestación durante la entrevista.*

\* Diagnóstico:

*-Discopatía degenerativa incipiente L1 a L5. Lordosis lumbar marcada*

*-Dolor y trastornos de sensibilidad en hemicuerpo dcho*

*-Trastorno depresivo con mejoría actual*

**\*Cuadro de dolor y parestesias que por el momento no está resuelto**

**Limita una actividad que requiera mantener posturas fijas de esqueleto axial y carga de pesos**

11.4. Puede el asegurado trabajar a tiempo completo en su último puesto de TAREAS DE ADMINISTRATIVA: NO

11.8. Grado de invalidez para cualquier otro tipo de trabajo: Menoscabo mayor 55%

11.9. Categoría de invalidez en virtud de legislación país de residencia:

**\* Incapacidad Permanente Total profesión habitual**

38. INSS. DICTAMEN PROPUESTA. 26-6-2015

\* Profesión: *Representantes de comercio y técnicos de*

\* Cuadro clínico residual:

*-Discopatía degenerativa incipiente L1 a L5. Lordosis lumbar marcada*  
*-Dolor y trastornos de sensibilidad en hemicuerpo dcho*  
*-Trastorno depresivo con mejoría actual*  
\* Limitaciones orgánicas y funcionales:  
*-Cuadro de dolor y parestesias que por el momento no está resuelto*  
*-Limita una actividad que requiera mantener posturas fijas de esqueleto axial y carga de pesos*  
\* No I.P.

39. AVS. INFORME DE LA HISTORIA DE SALUD. 9-7-2015

40. AVS. INF. MÉDICO DE FAMILIA. 28-7-2015

\* Acude por lumbalgia que se ha reagudizado con impotencia funcional  
\* Despedida por los dolores de su trabajo. Alta por UDO. Pendiente COT  
La Fe  
\* Nolotil+Voltaren im

41. C.S. CHIVA. 7-8-2015. Baja hasta Enero 2015

42. AVS. INF. MEDICO DE FAMILIA. 7-8-2015

\* Exp: facies álgica, posición antiálgica. Deambula con dificultad. Dolor importante a la palpación. Se administra Voltarén+Nolotil im

43. HOSPITAL LA FE. TC LUMBO-SACRO. 21-8-2015

\* Coccix con su apex discretamente desviado hacia la dcha.  
\* Calcificaciones en la inserción del tendón directo del recto anterior en la espina ilíaca anteroinferio, secundario a lesión traumática crónica o entesopatía.

44. HOSPITAL LA FE. TRAUMATOLOGÍA. 11-11-2015

\* Solicito TC e Interconsulta a Neurofisiología

45. HOSPITAL LA FE. TRAUMATOLOGÍA. 5-8-2015/6-4-2016

\* Sospecha de entesopatía tendinosa

46. AVS. INF. PSIQUIATRA SALUD MENTAL. 23-11-2015

\* Seguimiento de Trastorno de adaptación con humor deprimido  
\* Su estado emocional está muy en relación con el problema físico y limitación funcional. Tto: Duloxetina, Tryptizol, Lexatin

47. C. SANITAT. ENF. URG. Diclofenaco im c 24 h a demanda. 21-5-2016, 13-6-2016

#### 48. G.V. DICTAMEN DE DISCAPACIDAD. 8-1-2016

- 1°. Limitación funcional de columna por Osteoartrosis
  - 2°. Discapacidad del sistema neuromuscular por polineuropatía
  - 3°. Trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo
  - 4°. Diabetes Mellitus tipo I
- \* Grado Limitaciones Actividad 37%. FSC 6P. Discapacidad 43%

#### **B) Cuadro patológico**

Del análisis de la Historia Clínica y reconocimiento médico se desprende que la paciente presenta el siguiente cuadro patológico:

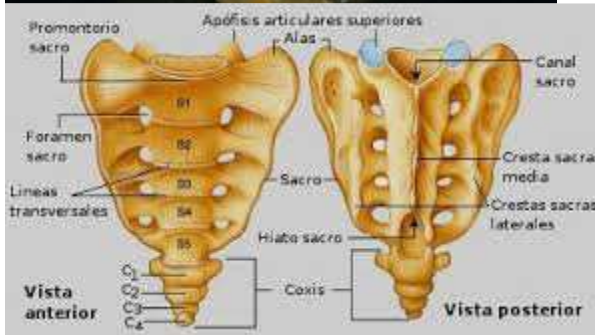
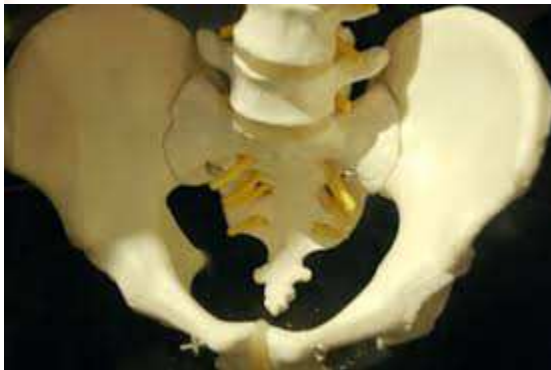
##### 1. SECUELAS DE FRACTURA DE COXIS CON MAL RESULTADO

- \* **Coccigodinia, lumbalgia y parestesias**, refractario a múltiples tratamientos
- \* Tratamientos realizados: *Rehabilitación, 2 Radiofrecuencia, 2 Infiltraciones*
- \* Exploración: cojera en consulta con postura antiálgica. Dolor a la palpación. Lassegue y Bragard positivos. Marcha de talones impedida.

##### INSS. INFORME MÉDICO. COMUNIDADES EUROPEAS E213. 23-6-2015

- \* Empleo: Representantes de comercio y técnicos de venta
- \* Caída 4/2013. Fractura de coxis. Despido 1/2015
- \* **Cuadro de Lumbosacralgia diaria**, mejora con reposo y movimientos suaves y parestesias en MID.
- \* **Ha desarrollado una alergia a casi todos los analgésicos** indicados por Traumatólogo y Clínica del Dolor. Alta en UDO y remitida a MAP con Paracetamol, Voltarén y Nolotil. Psiquiatra cada 2 meses: cuadro reactivo al dolor.
- \* Exploración columna vertebral:
  - Deformidad de curvatura dorsolumbar con importante lordosis lumbar*
  - No puede mantener la sedestación y la movilidad lumbar flexoextensora es difícil por dolor. Siempre adopta postura antiálgica y prefiere mantenerse en bipedestación durante la entrevista.*
- \* Diagnóstico:
  - Discopatía degenerativa incipiente L1 a L5. Lordosis lumbar marcada*
  - Dolor y trastornos de sensibilidad en hemicuerpo dcho*
  - Trastorno depresivo con mejoría actual*
- \***Cuadro de dolor y parestesias que por el momento no está resuelto**  
**Limita una actividad que requiera mantener posturas fijas de esqueleto axial y carga de pesos**
- 11.4. Puede el asegurado trabajar a tiempo completo en su último puesto de TAREAS DE ADMINISTRATIVA: NO
- 11.8. Grado de invalidez para cualquier otro tipo de trabajo: Menoscabo mayor 55%
- 11.9. Categoría de invalidez en virtud de legislación país de residencia:
- \* **Incapacidad Permanente Total profesión habitual**





## 2. TRASTORNO ADAPTATIVO ANSIOSO DEPRESIVO

\* Seguido y tratado por Médico de Familia y Psiquiatra de Salud Mental

AVS. INFORME PSIQUIATRA SALUD MENTAL. 10-3-2015

\* **Gran malestar emocional, minusvalía, impotencia y tristeza**

\* Su estado emocional está muy en relación con el problema físico y la limitación funcional.

AVS. INF. PSIQUIATRA SALUD MENTAL. 23-11-2015

\* Seguimiento de Trastorno de adaptación con humor deprimido

\* Su estado emocional está muy en relación con el problema físico y limitación funcional. Tto: Duloxetina, Tryptizol, Lexatin

## 3. OTRAS PATOLOGÍAS

\* Diabetes Mellitus tipo 2 tratada con antidiabéticos e Insulina.

### C) Consideraciones médico-laborales

1. El cuadro patológico descrito es de naturaleza orgánica, crónica e irreversible. Han sido agotadas las posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras curativas. El tratamiento farmacológico es paliativo y sintomático y no logra restablecer la capacidad funcional.

3. El cuadro patológico de columna SACRA, LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR descrito inhabilita, desde la óptica médica, para las siguientes actividades:

*-La sedestación y bipedestación prolongadas*

*-Ejercitar la movilidad dorsolumbar de forma repetitiva y/o enérgica.*

*-Las posturas forzadas, fijas o mantenidas dorsolumbares.*

*-Los tránsitos repetitivos sedestación-bipedestación.*

4. El TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO descrito, por su sintomatología y un cierto efecto sedante de los psicofármacos, dificulta el cumplimiento de obligaciones ocupacionales.

4. La profesión de COMERCIAL DE OFICINA requiere de la sedestación prolongada.

5. Así, pues, dado el cuadro patológico descrito y sus correspondientes limitaciones funcionales, puesto en correlación con las obligaciones y requerimientos propios del ámbito laboral, se desprende, desde la óptica médica, que la paciente presenta una inhabilitación completa para el ejercicio reglado, eficaz, continuo, sin riesgos, con calidad de resultados y fiabilidad, de cualquier profesión u oficio, **por carecer de unos mínimos de salud** que se lo permita.

Y mucho más evidente lo sería para el oficio de COMERCIAL DE OFICINA, representantes de comercio y técnicos en venta, donde se requiere la sedestación prolongada y un buen estado anímico.

6. De la Historia Clínica y demás documentación administrativa analizados destacan los múltiples pronunciamientos sobre la inhabilitación de la paciente.

7. El dictamen oficial de Discapacidad es de un 43%.

## **Conclusiones**

1. Dña. x, de 48 años, presenta en resumen el siguiente cuadro patológico objetivo y permanente, contemplado en la Historia Clínica y valorado en el estudio médico-pericial:

***\* Secuelas de FRACTURA DE COXIS con mal resultado. Diagnóstico tardío un mes tras el trauma. Coccigodinia, lumbalgia y parestesias, refractario a múltiples tratamientos: Rehabilitación, 2 Radiofrecuencias, 2 Infiltraciones. Cojera moderada, postura antiálgica. Dolor a la palpación. Ciatalgia. Marcha de talones impedida. Ha desarrollado intolerancia a múltiples analgésicos potentes. Tolera Paracetamol, Voltarén y Nolotil. Deformidad con hiperlordosis lumbar. Inhabilitación para sedestación y bipedestación prolongadas, mantener posturas fijas del raquis y carga de pesos.***

***\* Trastorno adaptativo Ansioso-Depresivo. Largo seguimiento por Psiquiatra y Médico de Familia. Sintomatología notable. Precisa 3 psicofármacos.***

***\* Diabetes Mellitus tratada con antidiabéticos orales e Insulina.***

2. El estudio de la documentación y valoración médica, ha permitido, al perito que suscribe, a través de las consideraciones expuestas, formar la opinión pericial siguiente:

**La paciente presenta una inhabilitación completa para el ejercicio reglado, eficaz, continuo, sin riesgos, con calidad de resultados y fiabilidad, de cualquier profesión u oficio, por carecer de unos mínimos de salud que se lo permitan.**

**Y mucho más evidente lo sería para el oficio de COMERCIAL DE OFICINA, representantes de comercio y técnicos en venta, donde se requiere la sedestación prolongada y un buen estado anímico.**

Lo cual es cuanto puedo manifestar en cumplimiento del encargo, según mi leal saber y entender, y a tenor del art. 335.2 de la Ley 1/2000 de 7 de enero (LEC) este perito jura que cuanto antecede es verdad y que ha actuado y en su caso actuará con la mayor objetividad posible, 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 las que podrá incurrir si incumpliere su deber como perito, mediante informe que consta de 11 folios mecanografiados por una cara, sellados, firmados y rubricados en Valencia, a 9 de Noviembre del 2016.

Evelio González Prieto  
Especialista en Medicina Legal y Forense  
[www.eveliogonzalez.com](http://www.eveliogonzalez.com)