

## Secuelas por daño sobrevenido

### 1.- Valoración de secuelas (cronología).-

Hemos de partir de las siguientes premisas:

- (1) No existe patología humana que desarrolle toda su potencial sintomatología de forma inmediata;
- (2) Las secuelas no son estáticas en el tiempo, siendo susceptibles de evolución favorable, hacia la mejoría o resolución completa, o desfavorable, con empeoramiento o agravación.

Consecuencia de los anteriores, las secuelas pueden presentarse en distintos momentos evolutivos que vendrán a condicionar el concepto de valoración secuelar y que, en mi opinión son los siguientes:

- (1) **Secuelas inmediatas al daño:** consideramos como tales aquellas lesiones que desencadenan la sintomatología que resultará en el momento de la estabilización lesional pudiendo darse dos posibles interpretaciones: a) que la consideramos definitivas sin esperar mejoría **en cuyo caso, se valorará directamente como secuela definitiva en el momento de la estabilización lesional;** b) que, en el momento de la estabilización lesional y aun habiendo abandonado tratamiento activo, sea previsible una evolución favorable hacia la mejoría o resolución simplemente con el paso del tiempo, en cuyo caso, ha de valorarse como secuela temporal siendo indemnizada como lesión temporal por el tiempo previsible de estabilización lesional definitiva.

**Ejemplos:** paciente que causa alta con material de osteosíntesis que se ha de extraer en un plazo determinado; paciente con perjuicio estético por cicatrices antes de los 6 meses; paciente estabilizado precipitadamente con lesión que posteriormente se acredita que ha mejorado o resuelto simplemente con el paso del tiempo, sin haber recibido tratamiento *como en las algias postraumáticas con compromiso radicular que son estabilizadas antes de que la EMG demuestre la cronificación definitiva de la radiculopatía;* paciente con cuadro clínico derivado de hernia discal sobre el que es necesaria una intervención quirúrgica pero, se suspende tratamiento activo a la espera de la intervención quirúrgica, *en cuyo caso, ese tiempo de espera habrá que valorarlo como secuela temporal* porque, durante el mismo la paciente ha sufrido una secuela que se ha minimizado o resuelto con la cirugía.

- (2) **Secuelas por daño sobrevenido:** son aquellas cuya sintomatología debuta un tiempo después de haberse producido el daño, ya sea por aparición de nueva sintomatología derivada de la lesión inicial (hernia discal que inicialmente no condicionaba cuadro clínico que se desencadena con el paso del tiempo), ya sea por agravación de una secuela valorada al alta (artrosis postraumática que evolucionó a la necesidad de prótesis), y sobre las que, en mi opinión, hemos de considerar dos situaciones bien diferenciadas aunque, en cualquiera de ellas partimos de la base de que se cumple criterios de integridad anterior y topográfico entre las lesiones sufridas en el accidente y el daño sobrevenido reclamado.

**a-Daño sobrevenido durante la convalecencia inicial.-** Sobre la base argumental de que las lesiones no desencadenan necesariamente toda su sintomatología de forma inmediata a la producción de la lesión y con la condición de que tienen que existir síntomas “puentes” que establezcan la relación causal entre la sintomatología diferida y el daño producido (criterio de la continuidad sintomatológica o de la ligazón anatómico-patológica de Simonín), en este caso,

**como el daño sobreviene antes de la estabilización lesional, se incluirá dicho daño en la valoración médico-legal inicial.**

**Ejemplo:** el más frecuente es la cervicalgia que inicialmente no asocia clínica cefálica o radicular y que unos meses después desarrolla cualquiera de ellos o ambos en relación con la fisioterapia, reincorporación al trabajo, esfuerzo físico o postural, etc.

**b-Daño sobrevenido diferido a medio-largo plazo.** Es el que debuta meses o años después de la estabilización lesional inicial y de la correspondiente valoración médico-legal inicial

**Ejemplos:** el que mejor puede ilustrar este supuesto es la hernia discal postraumática que no desarrolló el cuadro clínico correspondiente durante su convalecencia por lo que no es valorada como secuela, pero, transcurrido un tiempo desarrolla el cuadro clínico e incluso hace necesaria la intervención quirúrgica. como prueba documental adjunto un informe del dr. g. a. de un caso en el que una paciente con hernias discales cervicales postraumáticas a los tres meses del accidente no presentaba clínica neurológica y dice: *“cuadro de raquialgia secundario a traumatismo severo, con hernias discales cervicales y dorsales aunque sin compromiso neurológico en la actualidad. el tratamiento en este momento debe de ser sintomático y solo si desarrollase clínica neurológica o si el dolor se perpetuase, sería indicación de reevaluación de los estudios de imagen”*. es decir, es evidente que el dr. g. a. corrobora nuestra opinión en el sentido de que la clínica radicular no tiene porque desarrollarse de forma inmediata a la producción de la hernia discal. el paciente que causa alta y como secuela residual un algia postraumática sin compromiso radicular que, con el paso del tiempo desarrolla la clínica radicular. en este caso, entiendo que hay que reabrir el expediente y realizar nueva valoración médico legal a la estabilización lesional de este segundo proceso, por daño sobrevenido.

**2.- Discusion.-** Siempre me llamó la atención que haya muy pocos compañeros que incluyan en sus informes, tanto de las secuelas temporales, como del perjuicio futuro o daño sobrevenido. Tampoco, durante mi experiencia como Asesor Médico de Aseguradoras, se me han planteado casos reclamando por ninguno de los dos aspectos cuando. Aunque no se den todos los días, es seguro que en 20 años si tuvieron que darse algunos.

Supongo que esta misma experiencia sea la de Sus Señorías. Desde luego, este no es (como perito privado) ni fue (como Asesor Médico de aseguradoras) mi caso porque siempre dejé constancia en mis informes del posible perjuicio futuro y también apliqué el criterio de secuelas temporales cuando procedía hacerlo.

Con independencia de lo anterior, lo que me llevó a escribir este artículo es la argumentación de otro Perito para rechazar el daño sobrevenido en una paciente que reconociéndole como secuela del accidente una cervicalgia postraumática sin compromiso radicular, niega el daño sobrevenido al desarrollar compromiso radicular 400 días después del accidente y 250 después de la estabilización lesional inicial, cuando reclamábamos el perjuicio personal desde la fecha de la objetivación mediante EMG de la radiculopatía hasta que se confirmó la cronificación de la misma cuando constaban varias asistencias por su Médico de Cabecera por contractura de trapecios, y sensación de inestabilidad (síntomas puente). Su argumentación fue que para considerar daño sobrevenido tendría que haber una correlación y un enlace temporal. Al respecto, he de señalar:

- (1) absolutamente de acuerdo en la exigencia de correlación; un paciente que sufrió una fractura de tibia no puede reclamar una cervicalgia con compromiso radicular como daño sobrevenido pero, esta paciente, estaba reclamando una cervicalgia con

compromiso radicular después de haber sufrido un esguince cervical del que residuó una cervicalgia sin compromiso radicular. Por lo tanto la correlación es incuestionable.

- (2) no puedo estar de acuerdo con el enlace temporal porque cabrían dos posibilidades:  
a) que ese enlace temporal se diese dentro del período de convalecencia inicial, antes de la estabilización lesional, por lo que tendría que haberse incluido en la valoración médico-legal inicial; b) una vez que el daño sobrevenido se da después de la estabilización lesional, en mi opinión, da igual que se produzca a los 3 meses que a los 4 años de la misma puesto que, salvo error por mi parte, la Ley contempla la reclamación del daño sobrevenido hasta 5 años después. Por lo tanto en mi opinión, la reclamación por daño sobrevenido exige precisamente una “desconexión temporal” con el período de perjuicio personal inicial.
- (3) la argumentación del otro perito, me lleva a pensar que está confundiendo el concepto de daño sobrevenido con el de secuelas temporales a aplicar cuando lo valoramos “a posteriori” es decir, una vez que ya es conocido con exactitud el período de secuelas temporales (por ejemplo con la retirada del material de osteosíntesis ya retirado y tras el período de perjuicio personal tras el mismo), en este supuesto, he de recordar que, **el concepto de secuelas temporales implica una evolución favorable a mejoría o resolución, mientras que, el daño sobrevenido implica una evolución desfavorable.**
- (4) en algún congreso he escuchado defender que solo se puede indemnizar como daño sobrevenido, el que fue previsto en el informe de valoración médico-legal en concepto de perjuicio futuro pero, estando de acuerdo que siempre que sea previsible hay que dejar constancia del posible perjuicio futuro en el informe pericial inicial. No obstante he de recordar que no se puede esperar que los médicos seamos infalibles incluso “a priori” es decir. Podemos predecir que un paciente con una fractura articular desarrolle una artrosis que pueda obligar a una posterior prótesis de rodilla o que, una hernia discal extruida y/o con compresión radicular vaya a requerir cirugía a medio-largo plazo; pero lo que no creo que se nos pueda exigir es que, en un paciente con un algia postraumática sin compromiso radicular incluyamos<sup>o</sup> como posible perjuicio futuro el desarrollo del compromiso radicular porque, entonces, tendríamos que contemplar siempre, no solo este posible perjuicio futuro en las algias postraumáticas, sino que en todo caso de secuelas porque la inmensa mayoría son susceptibles de evolución desfavorable

**CONCLUSION.-** En mi opinión la valoración de daño sobrevenido, hay que hacerla siempre que se demuestre la correlación con las lesiones o secuelas derivadas del accidente de tráfico con independencia del tiempo transcurrido, y de que se haya contemplado o no como posible perjuicio en el informe pericial inicial o también si se prefiere, con independencia de que hubiera sido previsible o no.

Luis Castro Iglesias.  
Especialista U. Valoración Daño Corporal  
luiscastro@peritomedicolugo.com