MÉDICO PONENTE: ANA LUCIA LOPEZ VILLEGAS
PACIENTE: ALBEIRO ECHEVERRY ALZATE
CC. 10184106
ENTIDAD REMITENTE: ARL LIBERTY
FECHA DE PONENCIA: ENERO 16 DE 2015

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

ARL Liberty calificó **10-12-2013** los Dxs. Protrusión de L4 – L5 central, espondilosis, cambios osteocondrosicos y múltiples nódulos de Schmorl a nivel de columna lumbar, no es consecuencia del Accidente Laboral reportado el día 18-02-2013.

MOTIVO DE CONTROVERSIA O DE CALIFICACIÓN:
De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, teniendo en cuenta que se presentó controversia frente al **origen** entre ARL Liberty y el paciente, el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para dirimir la misma.

ANTECEDENTES

Paciente de 37 años. Labora en SITP, desde el 24 de nov de 2012, como conductor de bus urbano.

Refiere accidente de trabajo el 18 de febrero de 2013, al quedarse sin frenos en Ciudad Bolívar, se fue el bus por calle pendiente, golpea contra andén, luego se sube a barranco y finalmente choca contra muro, refiere que durante todo este recorrido, presentó trauma repetido a nivel de pelvis con la cabrilla, y trauma indirecto a nivel de columna lumbar con la velocidad, y los saltos de las llantas en terreno irregular, fue llevado a urgencias al Hospital de Meissen, refiriendo dolor lumbar, se le tomó Rx simple, sin evidencia de alteración, incapacitado por 3 días. Refiere continuar con lumbalgia progresiva, irradiado al MID, posteriormente a la izquierda remitido a Ortopedia, solicita RMN, la cual reporta protrusión en L4 – L5 central asimétrica izquierda con laceración del anillo fibroso sin efecto compresivo, cambios osteocondrosicos y múltiples nódulos de Schmorl sin signos de compromiso inflamatorio agudo, en columna lumbar y torácica, manejado con analgesia, fisioterapia por la EPS.

ANTECEDENTES: Familiares: No refiere. Personales: Lo referido. Refiere que inicia con dolor inguinal I después del accidente, se diagnosticó hernia inguinal izquierda.

ACTIVIDADES EXTRAOCUPACIONALES: No refiere.

ESTADO ACTUAL: El paciente fue evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el **08-01-2015** encontrando:
Peso 71 kgrs talla 162 cms, IMC 27,1. Lateralidad diestro.
Aparente regular estado general, alerta, orientado, marcha antalgica a expensas de MID, a pasos cortos, apoyado en muleta.
RsCsRs, buena ventilación pulmonar.
Espasmo muscular PL bilateral, doloroso, dolor a la palpación de L3 a S1, lasegue positivo bilateral, predominio derecho.
Restricción movilidad columna TL en últimos arcos por dolor.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
VER PONENCIA		00/00/0000

6. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad: Accidente: Trabajo Muerte:

Fecha Estructuración: 00/00/0000

7. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

NUBIOLA OSORIO DE ZULUAGA
PSICOLOGA

JORGE A ALVAREZ LESMES
MÉDICO

ANA LUCÍA LÓPEZ VILLEGAS
MÉDICA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA NIT. 830.106.999-1 FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el articulo 238 del código de procedimiento civil.

ALBEIRO ECHEVERRY ALZATE

DOCUMENTOS APORTADOS:

Reporte del accidente de trabajo (18-02-2013): El empleado manifiesta que operaba se quedó sin frenos y por no generar choque a estudiantes de colegio cercano maniobra hacia un barranco estrellándose y causando lesión de su columna y pierna.

Rx de columna lumbosacra (19-02-2013): No evidencia de lesiones traumáticas recientes. La altura de los cuerpos y de los espacios intervertebrales esta conservada. La línea espinolaminar es simétrica. No hay lisis ni listesis. Lo visualizado de la apófisis odontoides sin alteraciones. La relación uncovertebral es normal.

Investigación accidente (24-02-2013): El operador Albeiro Yate disponible de la cabecera de compartir se comunica para informar que el móvil z80 – 4046 con el operador 800144 Albeiro Echeverry Álzate tiene un accidente en la carrera 18 u con diagonal 65 A contra una edificación Colegio Santa Bárbara, la versión del operador es que se queda sin frenos y colisiona contra el muro del colegio. No se no se presentan lesionados. Los daños en la edificación fueron pared destruida aproximadamente de 3 metros de ancho por 2 metros de alto, los daños del bus fueron bomper delantero roto y puntera derecha trasera roto. Se desplaza para el punto el Ingeniero Raúl Huertas, se informa seguradora Jinet Cifuentes a las 19:08, asiste Investigador Wilson Cardozo, abogado David López asiste a las 02:00, se solicita asistencia de policía, ambulancia. El operador se desplaza en el carro taller hacia la Clinica del Occidente en compañía del operador de patio Maicol Guerrero para ser asistido por ARP. El vehículo es trasladado hacia el patio SUMA SAS en grúa, se concilia con la Coordinadora del colegio para el arreglo de la pared.

Ortopedia (04-05-2013): MC: Accidente de tránsito. EA: Paciente con cuadro de 3 meses de accidente de tránsito al quedar sin frenos.
Dx: Lumbago no especificado.

Rm de columna lumbosacra (17-09-2013): Protrusión en L4 – L5 central asimétrica izquierda con laceración del anillo fibroso sin efecto compresivo. Cambios osteocondrosicos y múltiples nódulos de Schmorl sin signos de compromiso inflamatorio agudo. Espondilosis.

Tac de columna lumbosacra (11-12-2013): Existe ligera protrusión central del disco intervertebral entre L4 – L5.
Conclusión: Estrechamiento del receso foraminal izquierdo con defecto obstructivo sobre la salida de raíz de S1 con cambios escleróticos asociados. Secuelas de fractura.

Cirugía de columna (15-12-2014): Refiere que su dolor se inició después de un trauma por accidente de tránsito ocurrido durante su oficio en febrero del 2013 por lo cual se inició manejo y se le tomo resonancia que demostró proceso degenerativo dice que no le dan incapacidades sin embargo continuo sintomático.
Al examen físico se encuentra hiperlordosis debilidad de abdominales retracción de isquiotibiales lasegue + Patrick + gaeslen + palpación dolorosa de la región lumbar glútea y sacroiliaca no hay déficit neurológico marcha con cojera.
Se trata de un cuadro de dolor neuropatico secundario a trauma que hasta el momento permanece incapacitado debido a su cuadro doloroso.
Se remite a manejo multidisciplinario y se recomienda valoración por medicina laboral y calificar invalidez de alta por cirugía de columna.

ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 37 años. Labora en SITP, desde el 24 de nov de 2012, como conductor de bus urbano. Presentó accidente de trabajo el 18 de febrero de 2013, al quedarse sin frenos en Ciudad Bolívar, se fue el bus por calle pendiente, golpea contra andén, luego se sube a barranco y finalmente choca contra muro, refiere que durante todo este recorrido, presentó trauma repetido a nivel de pelvis con la cabrilla, y trauma indirecto a nivel de columna lumbar con la velocidad, y los saltos de las llantas en terreno irregular, fue llevado a urgencias al Hospital de Meissen, refiriendo dolor lumbar, se le tomó Rx simple, sin evidencia de alteración, incapacitado por 3 días. Refiere continuar con lumbalgia progresiva, irradiado al MID, posteriormente a la izquierda remitido a Ortopedia, solicita RMN, la cual reporta protrusión en L4–L5 central asimétrica izquierda con laceración del anillo fibroso sin efecto compresivo, cambios osteocondrosicos y múltiples nódulos de Schmorl sin signos de compromiso inflamatorio agudo, en columna lumbar y torácica, manejado con analgesia, fisioterapia por la EPS.

De acuerdo a la historia natural de la enfermedad de la osteocondrosis múltiple a nivel torácico y lumbar, corresponde a proceso degenerativo crónico, sin tener nexo causal con el mecanismo del trauma agudo en estudio. En cuanto a los hallazgos de protrusión discal L4L5 con laceración del anillo fibroso y los cambios escleróticos sobre la raíz de S1, evidenciados en el TAC de columna, por posible fractura, si tienen correspondencia con el mecanismo de trauma indirecto lumbosacro descrito en el accidente de trabajo, y con la causa de sintomatología dolorosa, que inicia inmediatamente después del accidente, en paciente adulto joven, sin antecedentes de lumbalgia, ni de otros traumas previos.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, el médico ponente del presente caso, propone a la Junta Regional resolver el caso así:

Diagnóstico:

1. Osteocondrosis y nódulos de schmorl columna tóraco-lumbar. **No secuela accidente de trabajo.**
2. Protrusión discal L4L5 con laceración anillo fibroso. **Accidente de trabajo.**
3. Fractura S1. **Accidente de trabajo.**
4. Lumbalgia crónica secundaria a 2 y 3. **Accidente de trabajo.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El presente Dictamen se fundamenta en:
Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.
Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.
Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.
Decreto 1352 de 2013, Reglamento el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Una vez leída y aprobada la presente decisión, se firma por quienes en ella intervinieron a los dieciséis (16) días del mes de Enero de 2015.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)
SALA TRES

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

ANA LUCIA LÓPEZ VILLEGAS
MÉDICA PONENTE

JORGE ALBERTO ÁLVAREZ LESMES
MIEMBRO PRINCIPAL

NUBIOLA OSORIO DE ZULUAGA
PSICÓLOGA

Ginna

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
NIT. 830.106.999-1
FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

SaludCoop EPS

COMPLEJO CALLE 100
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Bogotá, Diciembre 11 de 2013

Paciente: **ALBEIRO ECHEVERRY ALZATE**
ID: **10184106**
Estudio: **TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA.**

TECNICA:

Con TAC Helicoidal multicorte dual se practicaron cortes axiales tomográficos de 3 mm de espesor en los tres últimos niveles lumbares.

INFORME:

Existe alteración en la morfología de la articulación interfacetaria izquierda entre L5 y S1 con importante esclerosis de las superficies articulares y estrechamiento del receso foraminal correspondiente, el cual tiene un diámetro mayor de 3.8mm afectando la salida del nervio S1 izquierdo.

Existe ligera protrusión central del disco intervertebral entre L4-L5.

La valoración de los contenidos del canal es limitada en el presente estudio.

El alineamiento vertebral se encuentra preservado.

Adecuada mineralización ósea.

Los demás neuroforámenes y agujeros de conjugación no muestran alteraciones.

Musculatura paravertebral dentro de limites normales.

CONCLUSION:

- **Estrechamiento del receso foraminal izquierdo con efecto obstructivo sobre la salida de raíz de S1 con cambios escleróticos asociados. Secuelas de fractura? Correlacionar con datos clínicos no disponibles.**

Cordialmente,

CORPORACION I.P.S

DR. LUZ STELLA RODRIGUEZ
Médico Radiólogo
Norma