



HÉRNIA DISCAL PÓS TRAUMÁTICA *E O CONFLITO MÉDICO LEGAL*

Carlos H. Durão; João Oliveira; Francisco Lucas



GRUPO DE ESTUDO EM QUESTÕES MÉDICO LEGAIS E AVALIAÇÃO DO DANO
CORPORAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

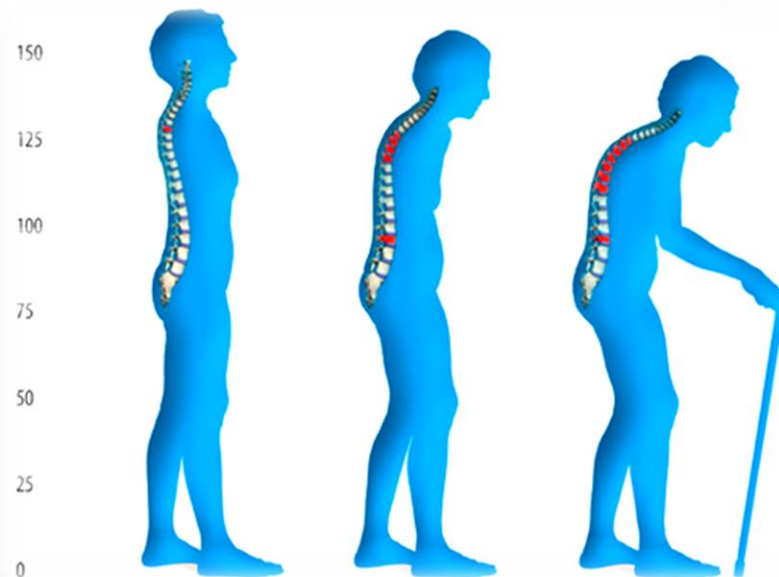
SPOT - 2014

HÉRNIA DISCAL TRAUMÁTICA

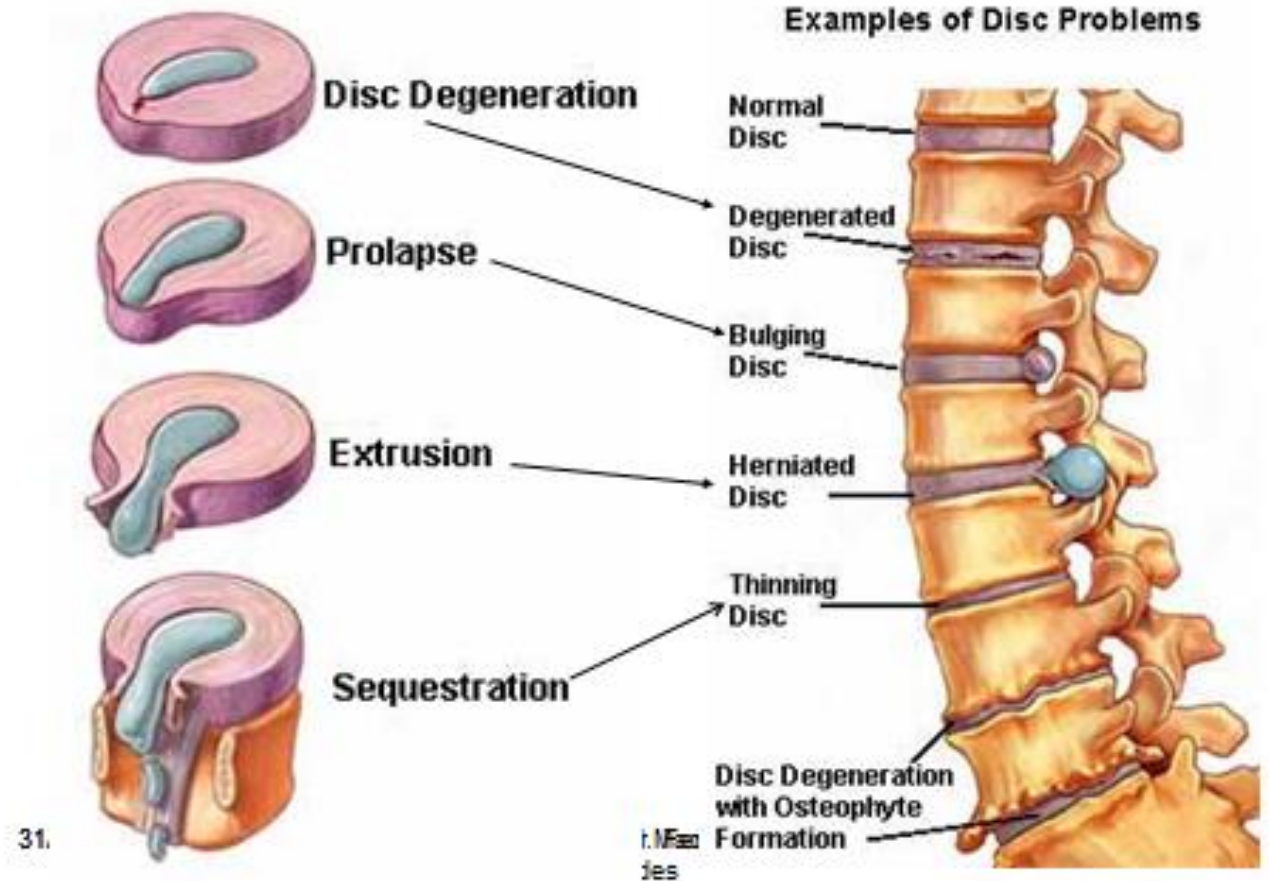
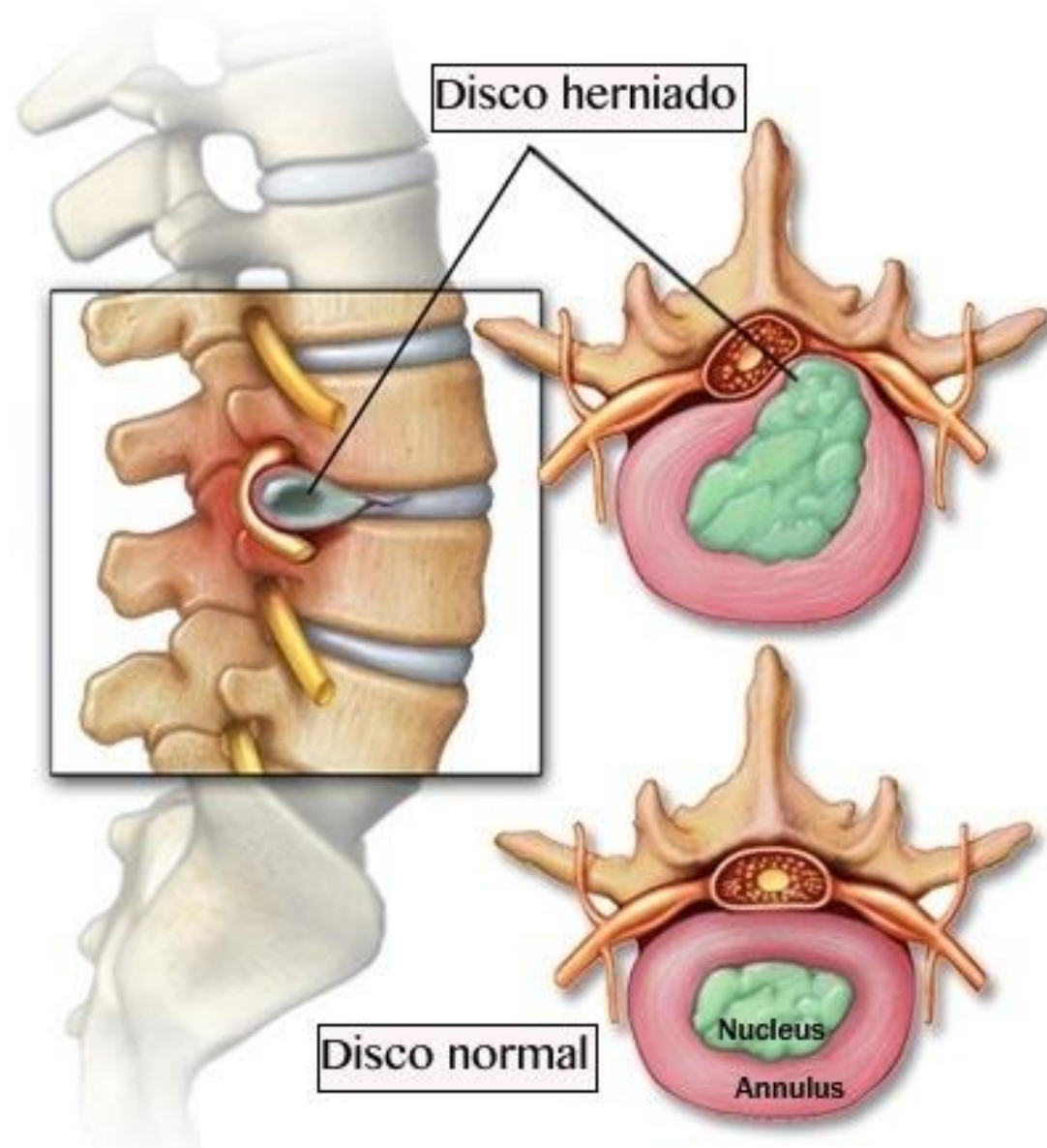
- As discopatias herniárias são das situações de maior controvérsia na avaliação médico legal
- Numa fratura vertebral por traumatismo indireto, o nexo causal pode não ser questionado.
- Mas e quando já existe uma patologia prévia?



" TODA COLUNA DEGENERA "

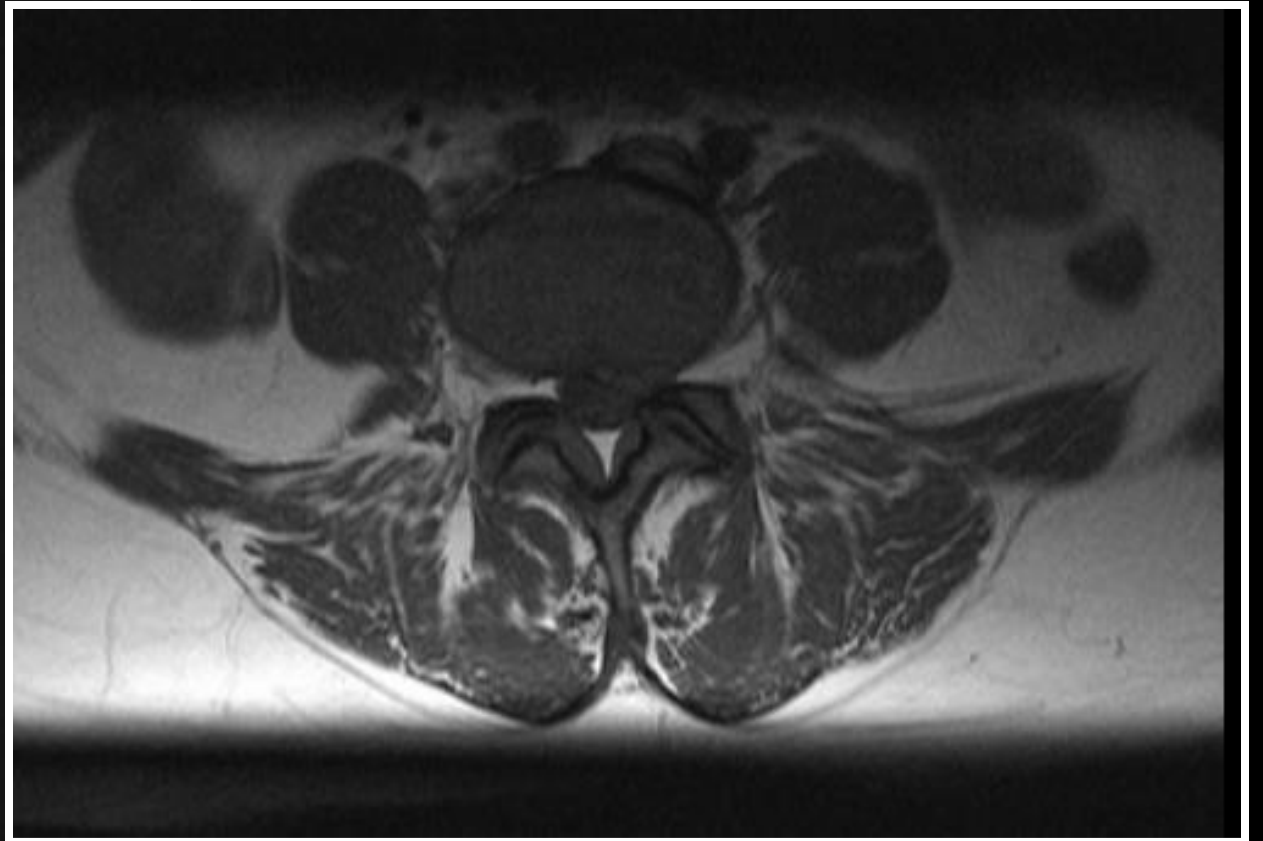


Fisiopatologia da hérnia discal

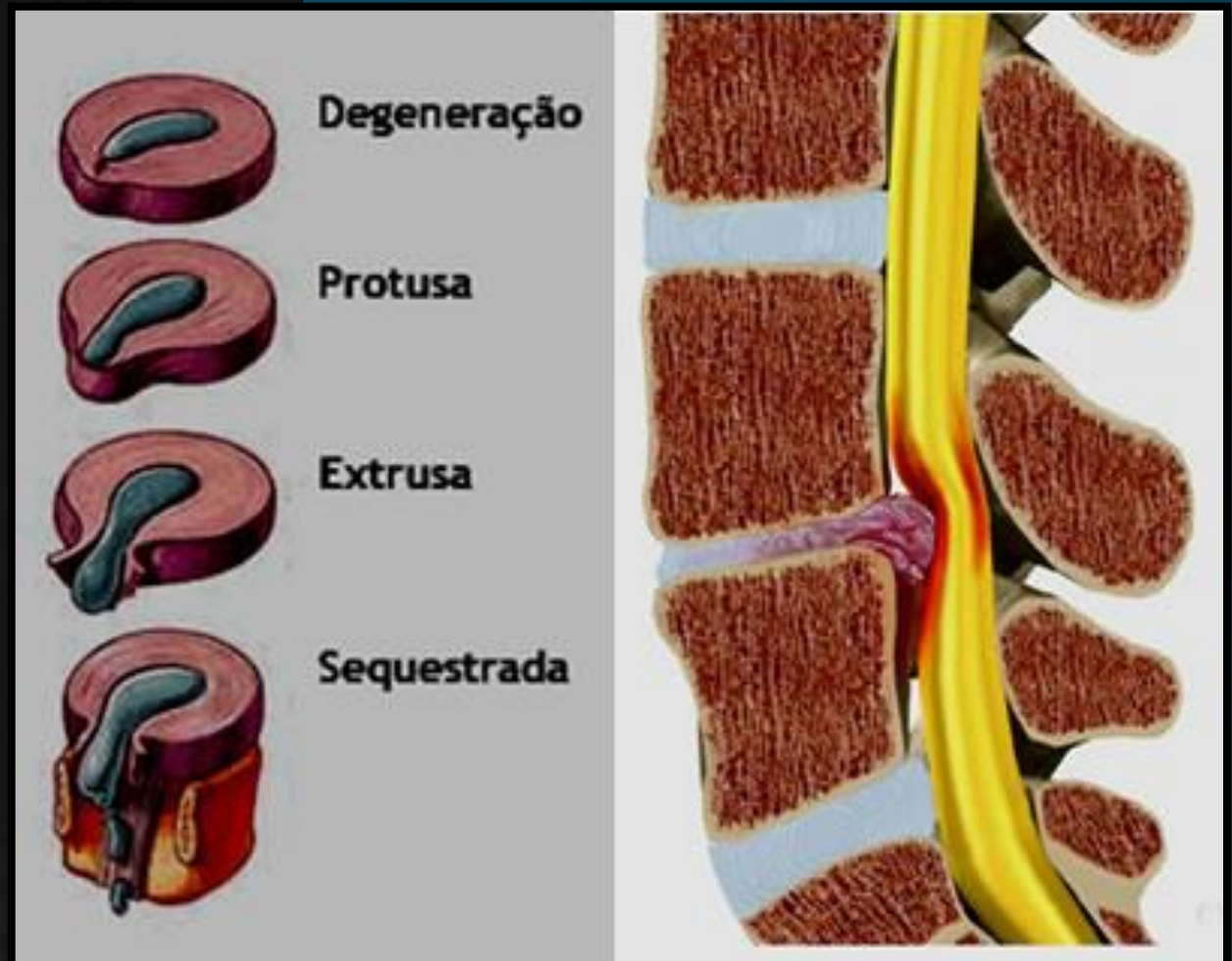




Discopatia L4-L5

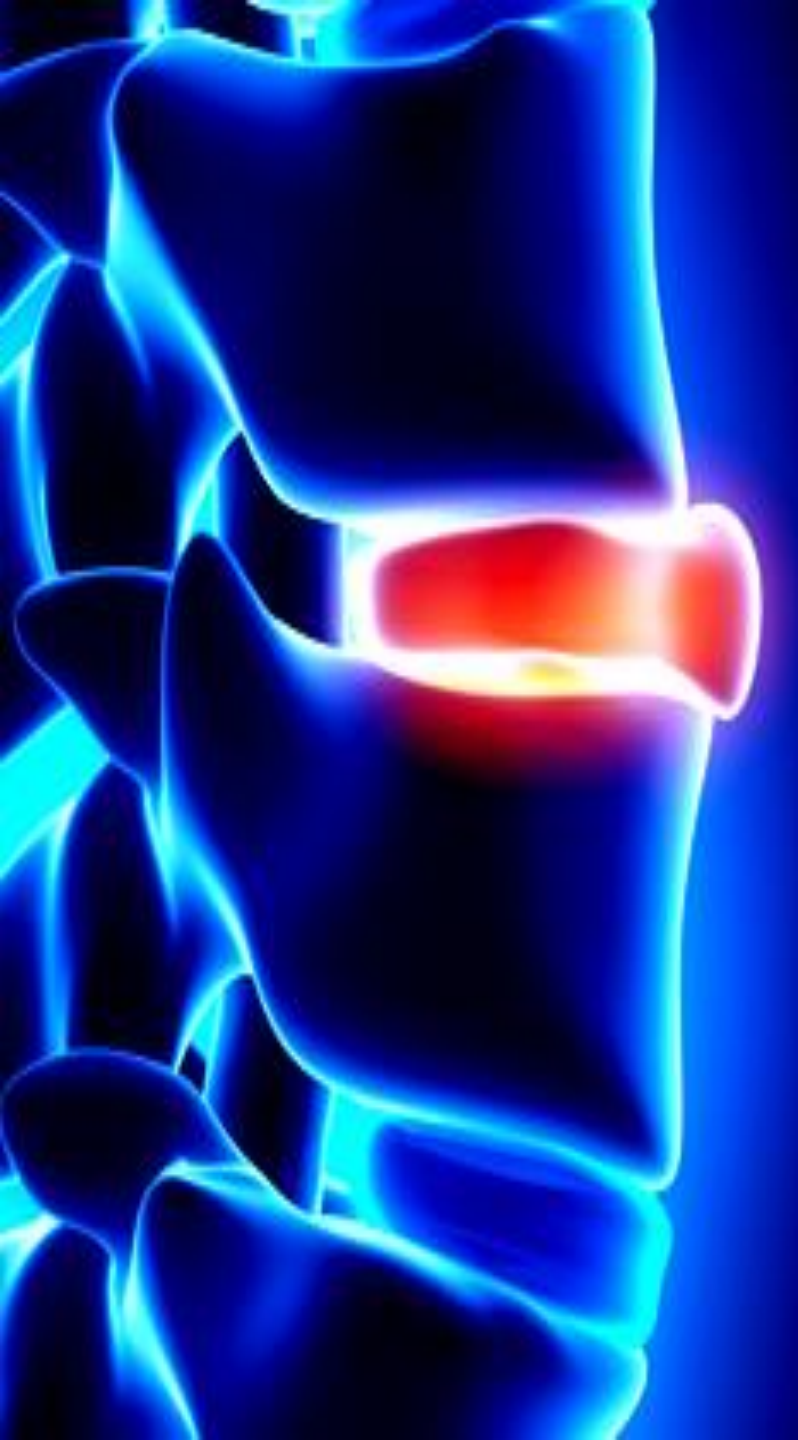


Discopatia L4-L5



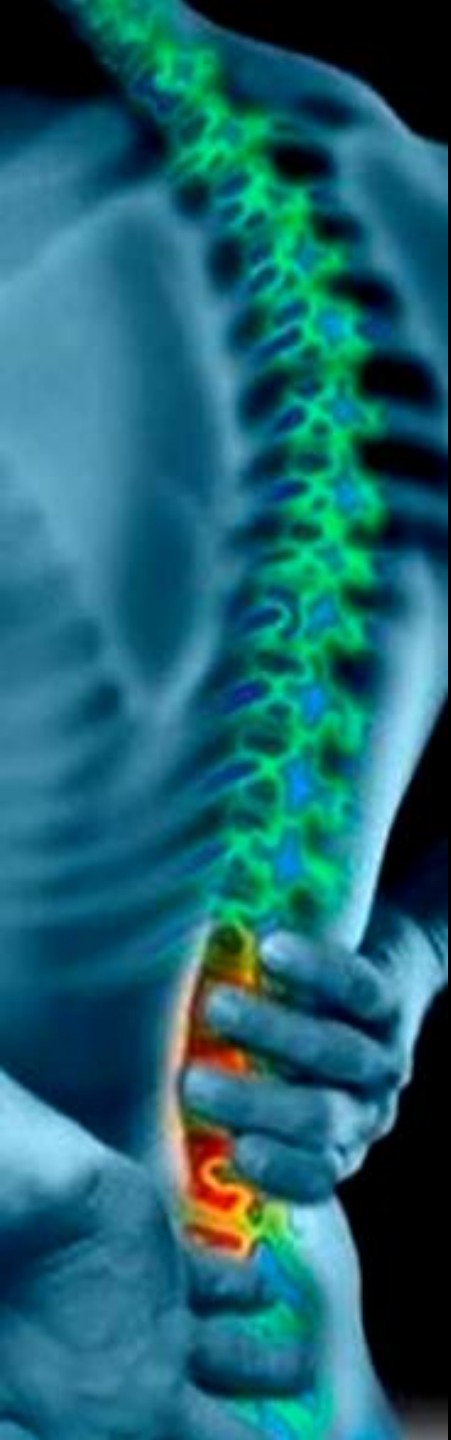
Instrumentação L4-L5 – Artrodese (Fixação cirúrgica)





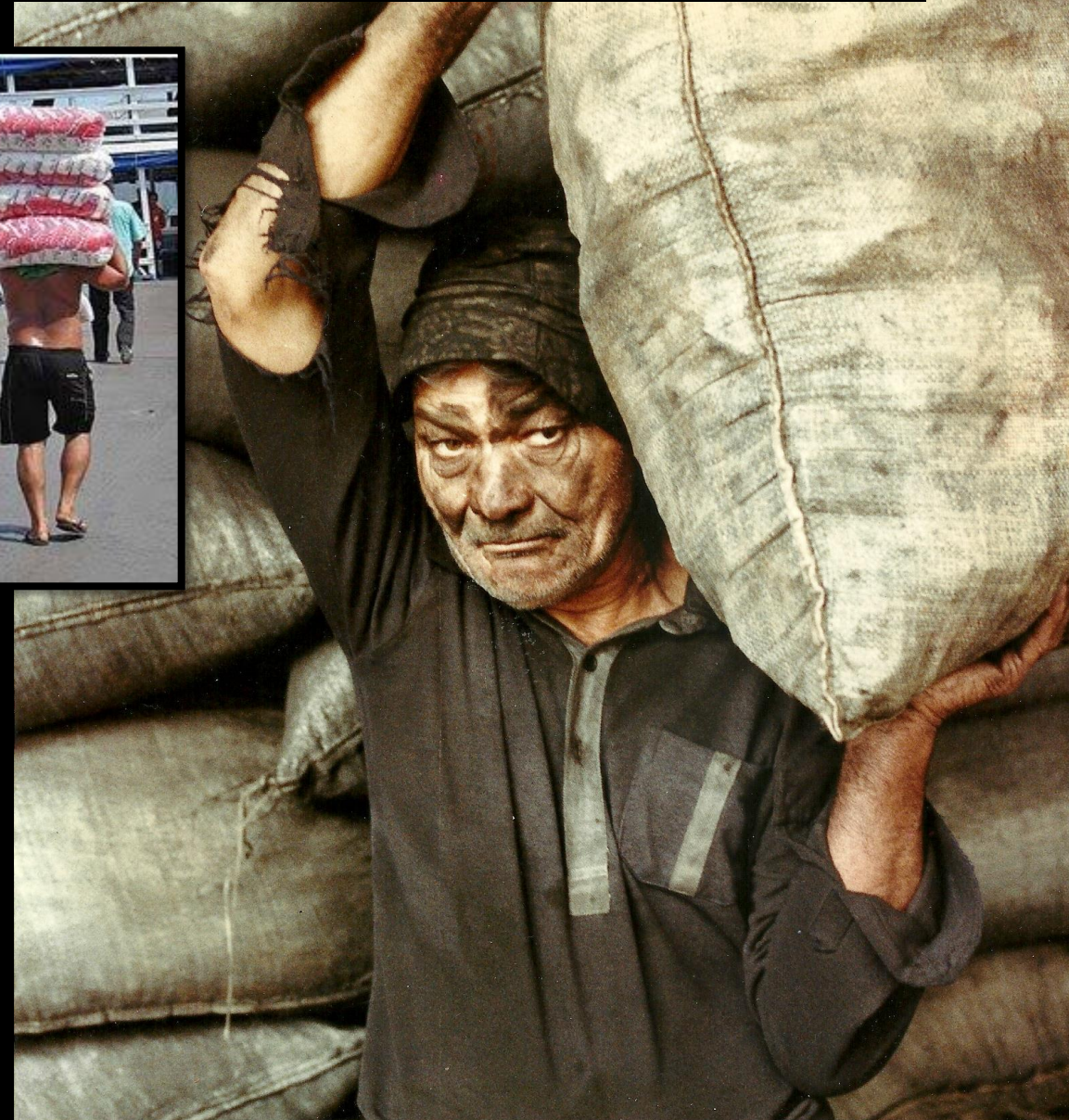
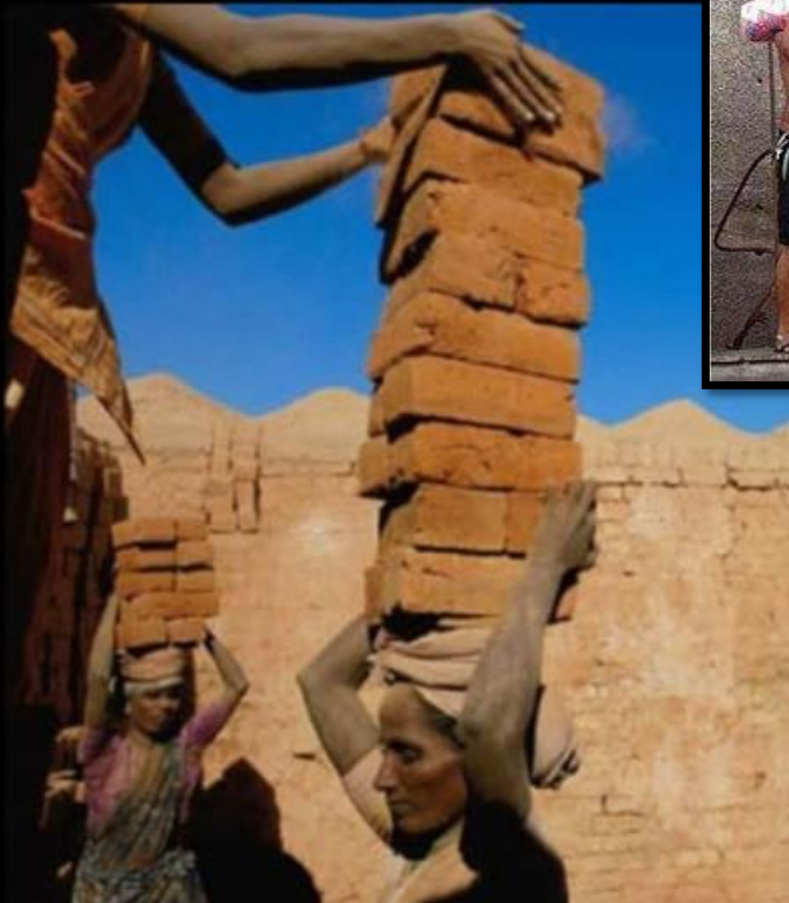
E as dificuldades surgem quando...

- Já existe degenerescência discal;
- a natureza do traumatismo é duvidosa (traumatismo direto);
- o lapso temporal entre o acidente e o início dos sintomas é grande,
- existem diferentes manifestações clínicas em um doente já com espondiloartrose.



- É lícito, quando existir dúvida em afirmar que uma hérnia discal incipiente possa vir um dia a manifestar-se na ausência do acidente, o mais correto será admitir o acidente como um fator desencadeante e valorar como se tudo resultasse do acidente.

Não se pode ignorar o trabalhador e o seu trabalho





“A lesão ou doença anterior do sinistrado não exclui o direito à reparação integral”

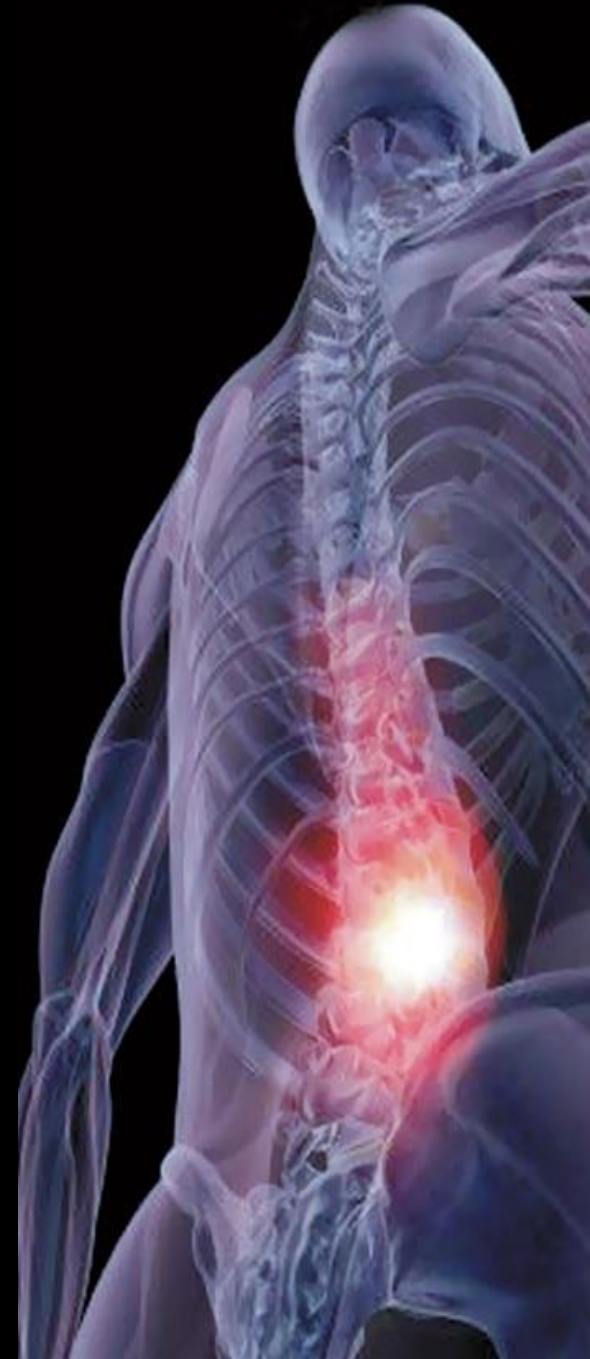


O ACIDENTE DE TRABALHO E O NEXO DE CAUSALIDADE



O ACIDENTE e o NEXO DE CAUSALIDADE

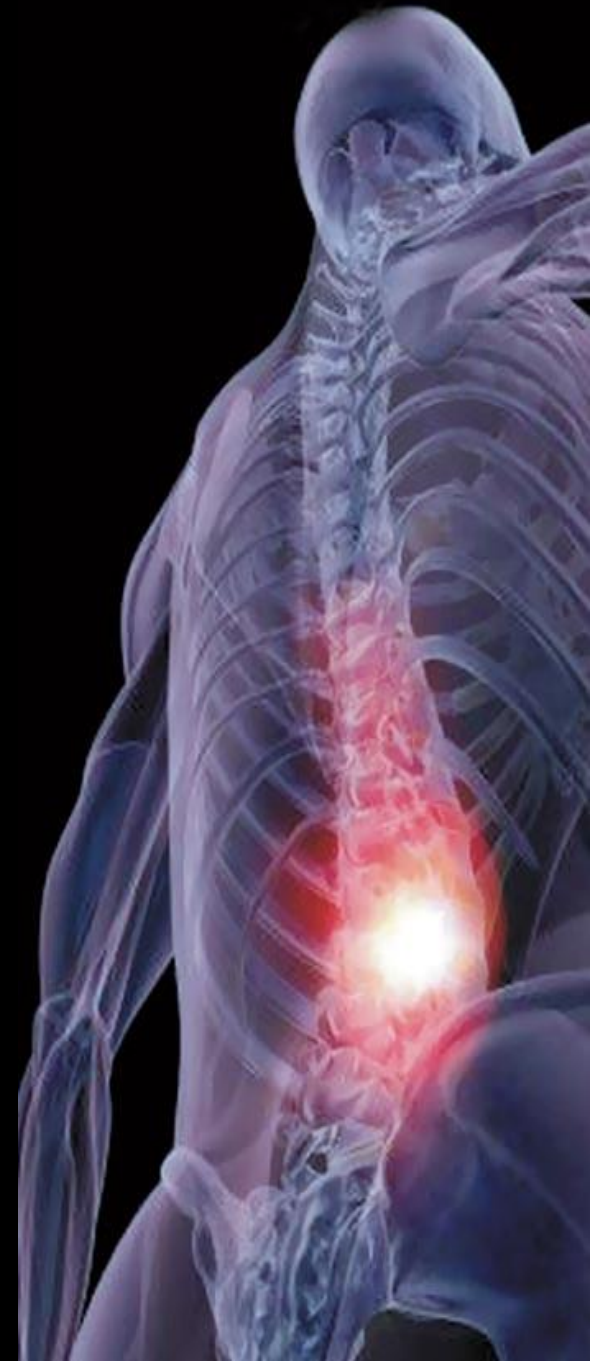
- O mecanismo do acidente, o local das lesões iniciais, assim como as alterações incipientes são importantes.
- A documentação clínica é fundamental (doença já conhecida, vários acidentes anteriores, dúvida diagnóstica).
- Exames admissionais mais detalhados podem ser necessários em profissões cujo risco herniário é mais acentuado.



O ACIDENTE e o ESTADO ANTERIOR

As situações mais frequentes são as que:

- O **traumatismo não agravou o estado anterior**, nem este influenciou nas suas consequências;
- O **estado anterior influenciou negativamente** nas consequências do traumatismo;
- O **traumatismo agravou o estado anterior** ou manifestou uma patologia incipiente.



O Enquadramento tabelar



- A Hérnia discal não é formalmente contemplada na TNI
- Pode ser englobada, duplicadamente, numa aplicação tabelar viciosa.
- Sinais deficitários são de fácil avaliação pericial.
- A dor é subjetiva e difícil de periciar.

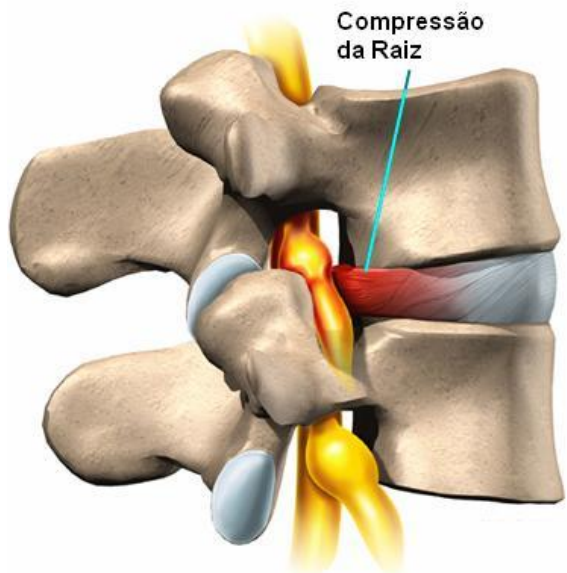




TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES

CAPÍTULO I Aparelho locomotor

1. Coluna vertebral

1.1 Entorses, fracturas e luxações:

1.1.1. Traumatismos raquidianos sem fractura, ou com fracturas consolidadas sem deformação ou com deformação insignificante:

- | | |
|---|-----------|
| a) Assintomática. | 0,00 |
| b) Apenas com raquialgia residual | 0,02-0,10 |
| c) Com rigidez por espasmo muscular ou resultante de fixação cirúrgica, de acordo com o número de corpos vertebrais envolvidos e conforme objectivação da dor | 0,05-0,15 |

1.1.2. Fractura de um ou mais corpos vertebrais, consolidada com deformação acentuada

- | | |
|--|-----------|
| a) Deformação do eixo raquidiano, apenas com expressão imagiológica | 0,05-0,10 |
| b) Deformação do eixo raquidiano, detectável no exame clínico e imagiológico | 0,11-0,20 |
| c) Idem, com colapso grave de um ou mais corpos vertebrais | 0,21-0,40 |

CAPÍTULO III
Neurologia e Neurocirurgia

Crânio e sistema nervoso

7. Nevralgias e radiculalgias

Persistentes e segundo a localização e a impotência funcional 0,10-0,20

8. Coluna vertebral

As sequelas apresentadas poderão ser consideradas isoladamente ou com somatório, segundo o princípio da capacidade restante:

Raquialgias, com limitação dos movimentos por contractura de defesa, sem compromisso radicular (v. Capítulo I - Aparelho Locomotor, n.º 1.1.1);

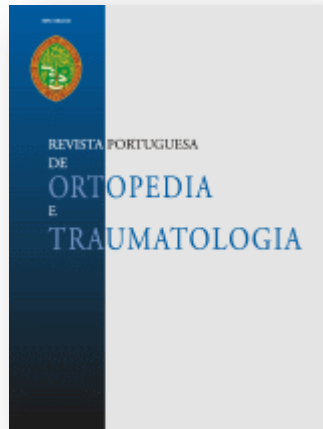
Compromisso radicular sensitivo (v. n.º 7, «Radicul algias»);

Défice motor, por analogia com lesões medulares ou dos nervos periféricos, conforme os casos;

Algodistrofias (v. números 6.1.10 ou 6.2.8).



Literatura



Rev Port Ortop Traum 20(3): 295-302, 2012

Ensino

O papel do ortopedista nos acidentes de trabalho

Carlos Durão, Rui Pinto, Duarte Nuno

*Comissão Permanente para Informações e Pareceres (CPIP). Direção de Saúde do Exército Português.
Serviço de Ortopedia do Hospital de São João. Porto.
Instituto Nacional de Medicina Legal.*

Como forma de minimizarmos as discrepâncias na avaliação das variadas sequelas de um mesmo dano, torna-se fundamental:

- a certeza diagnóstica
- o nexo de causalidade
- Uma constante atualização da TNI, consoante o estado da arte e a criação de Grupos de Estudos entre as especialidades





Sociedade Portuguesa
de Ortopedia
e Traumatologia

SPOT



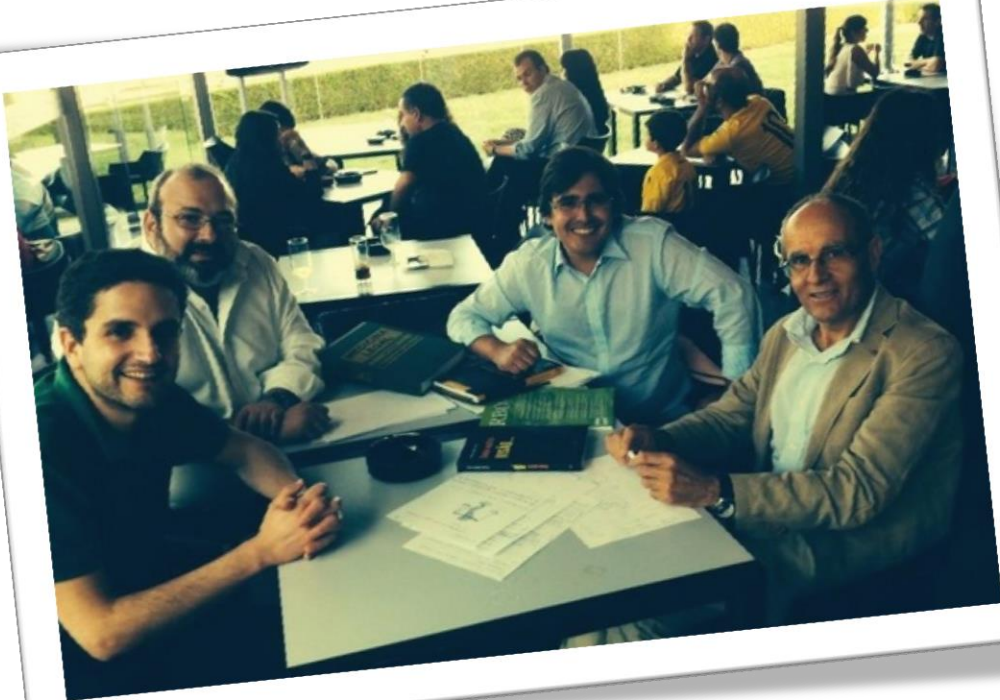
SECÇÕES



SECÇÕES

GRUPO DE ESTUDO DE MEDICINA LEGAL

- A criação do **Grupo de Estudo de Questões Médico Legais e Avaliação do Dano da SPOT**
- Como nobre missão de **uniformizar as avaliações ortopédicas** entre os ortopedistas que atuam como peritos
- Servir de **elo de ligação com o INML**, estreitando relações e trocando conhecimentos.





**GRUPO DE ESTUDO EM QUESTÕES MÉDICO LEGAIS E AVALIAÇÃO DO DANO
CORPORAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**



SECÇÕES

GRUPO DE ESTUDO DE MEDICINA LEGAL

1ª Reunião do Grupo de Estudo da SPOT

Abril de 2015



MUITO OBRIGADO



Carlos H. Durão; João Oliveira; Francisco Lucas



GRUPO DE ESTUDO EM QUESTÕES MÉDICO LEGAIS E AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SPOT - 2014