



# HEPATITE TÓXICA MEDICAMENTOSA COMO COMPLICAÇÃO NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA E SUA IMPLICAÇÃO MÉDICO LEGAL

Carlos Henrique Durão

Hospital Vila Franca de Xira  
Grupo de Estudo Médico Legal da SPOT

## Estudo de caso

Trabalhadora de 27 anos, operadora de *picking* apresentou um episódio de lombalgia aguda após levantar peso no trabalho (Acidente de trabalho).

A sinistrada foi inicialmente atendida no Serviço de Urgência onde foram prescritos Aines (diclofenac) e posteriormente acompanhada nos serviços clínicos da Seguradora. Neste período manteve as queixas de lombalgia com recurso a mais AINES (paracetamol, diclofenac). Durante o tratamento apresentou agravamento do quadro, com alterações sistémicas e internamento nos cuidados intensivos por hepatite medicamentosa. Teve alta clínica da Seguradora, após normalização da função hepática, com 0% de IPP apenas pelo Cap. I 1.1.1 a) (coluna vertebral / a- assintomática 0,00)

## Discussão e Conclusões

O estabelecimento do nexo de causalidade entre a lesão e o trabalho é fulcral nos acidentes de trabalho. Uma vez comprovado o nexo de causalidade, o agravamento de uma lesão pré existente bem como suas complicações terapêuticas também são imputadas ao acidente de trabalho, o que em determinados casos pode dar origem a uma incapacidade, valorada em sede do direito do trabalho.

Neste caso, a sinistrada por apresentar melhora clínica da lombalgia, foi-lhe atribuída uma IPP de 0% referente as queixas lombares, mas o Tribunal decidiu valorá-la também no Cap. IX (Gastroenterologia) Grau I. atribuindo-lhe uma IPP de 0% face a escassa sintomatologia (0,0-0,10).

A IPP final manteve-se em 0%, mas a inclusão do Cap. IX poderá permitir uma reavaliação futura no caso de uma manifestação hepática tardia na eventual reabertura do processo, sendo a IPP de 0% também uma sequela.

### 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 |

### CAPÍTULO IX Gastroenterologia / Aparelho digestivo

Preâmbulo. - Considera-se neste capítulo que o eixo ou tubo digestivo se inicia no esfôgado e termina no ânus.

Não se considera a boca, apesar de ser o local da primeira fase da digestão (salivar), porquanto esta é tratada na estomatologia. Também não se considera neste capítulo a faringe, por ser abordada na otorinolaringologia.

Considera-se incluso neste capítulo, conforme esquema clássico de sistematização, os chamados «anexos», ou seja, o conjunto de funções exócrinas e endócrinas do sistema hepatobiliar e pancreático, excluindo deste a diabetes.

Assim, as funções do tubo digestivo e anexos são complexas mas redutíveis às seguintes:

Funções de transporte;  
Funções de secreção e digestão (ácido, muco, etc.);  
Funções de secreção das glândulas anexas (árvore biliar e pancreática);  
Funções de absorção;  
Funções de armazenamento;  
Funções de excreção.

Como corolário, qualquer lesão ou perda tecidual do tubo digestivo pode produzir alterações de uma das funções ou do seu conjunto, traduzindo-se ou não em limitações organofuncionais mais ou menos importantes.

Assim, distinguem-se quatro graus de gravidade:

- |   |           |
|---|-----------|
| Grau I  | 0,00-0,10 |
| a) Sintomatologia escassa ou descontínua do órgão ou do sistema atingido;   |           |
| b) Ausência ou pequena perda tecidual que não ocasione sequelas cirúrgicas com disfunção relevante;   |           |
| c) Conservação do peso normal, sem restrições dietéticas e sem necessidade de correcção ou de compensação pelos fármacos de forma continuada. |           |

A lombalgia é extremamente prevalente, de carácter subjetivo, o que permite a tentativa da simulação das queixas, principalmente no contexto dos acidentes de trabalho, exigindo do médico enquanto perito um esforço adicional na identificação das simulações.

O perfil psicológico do doente com lombalgia é muito importante e não raro, conflitos na relação médico doente podem existir. O recurso a exames complementares como a IRM e o eletroneuromiograma podem ser necessários na procura de patologias associadas. Os AINES permanecem como terapêutica de escolha e o carácter crónico das queixas podem levar a uma prescrição excessiva, incluindo a automedicação. As reações adversas existem e podem ser fatais, como no caso da hepatite medicamentosa e devem ser lembradas. É necessário que exista documentação dos atos médicos bem como todas as reações adversas deste, para a correta e segura determinação do nexo de causalidade, e a exclusão de outras causas externas.