



JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO

Medellín, treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

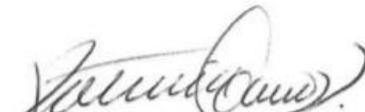
Proceso: Ordinario Laboral de Primera Instancia
Demandante: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA
Demandados: COLPENSIONES Y OTROS
Radicado: 05-001-31-05-008-2018-00185-00
Trámite: LEY 1149 DE 2007-DECRETO 806 DE 2020

Se pone en conocimiento a las partes por TRES (3) DIAS hábiles, para lo que estimen conveniente, el documento allegado al expediente 27 de mayo de 2021 a través de correo electrónico, escrito que contiene el dictamen pericial “pérdida de capacidad laboral, fecha de estructuración y el origen”, referente al demandante, señor LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA con cédula No. 71.185.926; elaborado por el doctor JUAN DIEGO ZAPATA SERNA en su calidad de médico y Cirujano especialista en Salud Ocupacional de la Universidad de Antioquia, tal como se ordenó en audiencia anterior. Documento allegado por la Facultad Nacional de Salud Pública del área de Salud Ocupacional. Vencido el termino se procederá con el trámite pertinente.

Es de anotar que para la fecha en que se realice la audiencia el autor del dictamen doctor JUAN DIEGO ZAPATA SERNA deberá asistir a la misma; trámite que gestionará la parte demandante.

Se anexa al auto dictamen para su conocimiento.

NOTIFÍQUESE.


PATRICIA CANO DIOSA
JUEZ

CERTIFICO: Que al auto anterior fue notificado por ESTADOS Nro. 81 Fijados en la Secretaría del Despacho el día 1°_DE JUNIO DE 2021 a las 8 a.m.

La Secretaria



MARCELA MARÍA MEJÍA MEJÍA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
	Calle 52 No. 52-29, Bloque 33, oficina. 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratorio.saludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 1 DE 9

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN		
<p>El presente dictamen se realiza con base en la copia de la historia clínica y/o expediente del afectado, debido a que el Laboratorio de Salud Pública de la Facultad Nacional De Salud Pública de la Universidad de Antioquia, ha suspendido la atención al público ante la coyuntura de la pandemia por la COVID-19.</p> <p>Hasta que las autoridades sanitarias levanten las medidas, el dictamen se realiza con evidencia documental y la aceptación de las personas solicitantes de este servicio bajo esta condición.</p>		
Fecha de Evaluación	Remitente	Radicado
05/10/2020	JUZGADO 8° LABORAL	08-2015-0185

2. DATOS DEL CALIFICADO							
Apellidos y Nombres				Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	
AGUINAGA ZAPATA LUIS ALCIDES				71.185.926	14/06/1967	Puerto Berrio (Ant)	
Edad	Genero	Estado Civil	Escolaridad	Hijos			
53 años	Masculino			Ejemplo: Femenino: 3 Edad: 12-13-20 Masculino: 1 Edad: 8			
				Femenino	Edad	Masculino	Edad
Dirección		Estrato	Municipio		Teléfono		
Barrio Grecia vía aeropuerto)			Puerto Berrio		320 553 06 58		
Ocupación Habitual				Ocupación Actual			
Trabajo en oficios varios en una finca				---			

3. DATOS TOMADOS DEL EXPEDIENTE		
4. DATOS TOMADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA O PRUEBAS DIAGNOSTICAS		
Fecha	Médico firmante y/o entidad que reporta	Resultados
24/03/2012	---	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR. –Disminución del tamaño del disco L3-L4, apreciándose hipointeso en las secuencias de T2. -Disminución calibre de los forámenes de L4-L5 por el abombamiento descrito sin signos de compresión radicular. -Leve hipointensidad del disco L4-L5 con abombamiento concéntrico.
24/04/2013	---	ELECTROMIOGRAFIA. ANALISIS: Todas las condiciones evaluadas son normales. No encontré signos de denervación en los músculos explorados. CONCLUSION: No hay evidencia de enfermedad muscular, ni de nervios periféricos, ni de compromiso axonal de las raíces lumbosacras.
21/01/2014	---	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR. Conclusión; Canal central estrecho en el nivel L4-L5 por abombamiento difuso del anillo fibroso y protrusión postero central del núcleo pulposo que contacta y desplaza

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.185.926
 Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
	Calle 52 No. 52-55, bloque 33, oficina 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratorio.saludpublica@udva.edu.co Medellín, Colombia	

		las raíces nerviosas de L5 en forma bilateral.
21/03/2014	---	ELECTROMIOGRAFIA. Conclusiones: No hay evidencia de enfermedad muscular, ni de los nervios periféricos, ni de compromiso axonal de las raíces lumbosacras evaluadas. NORMAL
28/03/2014	---	ORTOPEDIA COLUMNA. Lleva 3 meses incapacitado, no tengo opciones quirúrgicas para ofrecerle en el momento, sus dolores son muy fuertes y no concordantes con las imágenes. Paciente conocido con discopatía degenerativa hace años con implicaciones médico legales. -Tras EMG y VC normal (de marzo 2014)
27/05/2014	CLINICA MEDELLIN	NEUROCIRUGIA: Motivo de consulta: "Hace 3 años me caí de un caballo y me aporrié la columna lumbar y quede desde entonces con dolor y limitación para las labores." Desde el 26 de noviembre sin poder laborar... RMN (Resonancia Magnética Nuclear) de febrero con artrosis enfermedad discal de L3 - L5, estenosis L4 -L5
11/07/2014	---	STAFF INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR. -Dolor crónico sin respuesta a tratamientos intervencionistas. -Por clínica del dolor no es candidato a manejo intervencionista. -El dolor crónico no modifica su enfermedad, no se beneficia de incapacidades prolongadas.
15/07/2016	INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR	EXAMEN FISICO: Paciente con marcha antálgica facies de dolor signos de Wedel positivos. Dolor en flexión lumbar dolor en espinosas bajas lumbares gran hipersensibilidad lumbar.
06/09/2018	FUNDACION SAN VICENTE DE PAUL	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. Paciente con enfermedad degenerativa de disco intervertebral. Evolución crónica. Diagnóstico (M-421) Osteocondrosis de la columna vertebral del adulto.
12/08/2019	CLINICA MEDELLIN	Dolor lumbar y discopatía no quirúrgico. Refiere que en el 2011 lo tumbó una mula y desde 2013 no puede trabajar. Refiere que presenta cuadro de dolor en la zona lumbosacra y dolores en la zona posterior y sobre las extremidades hace 3 años. EXAMEN FISICO: Moviliza distal, contractura de isquiotibiales, reflejos normales. PLAN: Alta por cirugía de columna no tengo opciones quirúrgicas para ofrecerle a este paciente, requiere manejo por Clínica del Dolor y Fisiatría.
24/02/2020	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA	Paciente de 52 años, con 5, 2 años de dolor lumbar bajo progresivo, ahora constante el cual se agudiza con la marcha asociado a claudicación neurogénica y dolor tipo disestesias en muslos, pantorrillas hasta planta del pie... se agudizan con la bipedestación y al levantar cargas, actualmente sin tratamiento, ocasionalmente toma acetaminofén. Le han realizado intervencionismo sin mejoría valorado por ortopedia -columna quien no considera se beneficie de cirugía. RMN L5 (Resonancia Magnética Nuclear lumbosacra) del 05/03/2018: mínimo Acuñaamiento T12 actitud escoliótica de convexidad derecha, Osteocondrosis multinivel. Abombamientos discales L3- L4 y L5-S1 condicionado canal límite y disminución del foramen de emergencia

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.185.926
 Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
	Calle 52 No.52-55, bloque 33, oficina.111-122 Teléfono 2196880 - Apartado: 1226 - Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratorio.saludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 3 DE 9

		para la raíz de L3 izquierda y ambas raíces de L4. EXAMEN FISICO. Marcha no balanceada usa bastón fuerza muscular distal 5/5 reflejos simétricos. Dolor a la palpación axial de predominio línea media. Limitación en arcos de movimiento lumbares. Contractura de músculos paravertebrales. Maniobras de estrés facetario lumbar positivas. OPINION: Paciente con dolor lumbar mixto. Canal lumbar estrecho multifactorial. Ausencia de respuesta a intervencionismo analgésico. Refiero a concepto por Neurocirugía prescribo Imipramina 25 mg noche, Acetaminofén 1 mg c/12 horas. No tengo otros tratamientos que ofrecer. Cierro inter consulta.
--	--	---

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN			
RELACIÓN DE DOCUMENTOS			
Documentos	Se tiene en cuenta		Se tiene en cuenta
7.1 Informe de accidente de trabajo	SI __ NO __	7.7 Exámenes paraclínicos	SI __ NO __
7.2 Historia clínica	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __	7.8 Exámenes ocupacionales	SI __ NO __
7.3 Examen Físico	SI __ NO __	7.9 Concepto de salud ocupacional	SI __ NO __
7.4 Acta de levantamiento del cadáver	SI __ NO __	7.10 Otros, ¿cuáles?: IMAGENOLOGICOS – ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __
7.5 Certificado de defunción	SI __ NO __		
7.6 Análisis de puesto de trabajo	SI __ NO __		

6. DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN	
Discopatía Degenerativa de columna lumbar	

I. DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS			
# Orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Deficiencia por Síndrome doloroso de columna (Lumbo-ciatalgia con alteraciones clínicas y radiográficas, No electromiográficas)	5%	Capítulo I, Tabla 1.16
Sumatoria Combinada	$A+B*(50-A)/100$	5%	Calificación máxima posible 50%

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.185.926
 Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA



**DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

F-03-0029

VERSIÓN 01

Calle 62 No.52-59, bloque 33, oficina 1111-122
Teléfono 2196880 - Apartado: 1226 - Nit: 890.980.040-8
Correo electrónico: laboratorio.saludpublica@udea.edu.co
Medellín, Colombia

PÁGINA 4 DE 9

II. DESCRIPCION DE DISCAPACIDADES																				%		
1	Conducta	20		11		12		13		14	0.1	15		16		17	0.2	18	0.1	19		0.4
2	Comunicación	20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		0.0
3	Cuidado de la persona	30		31		32	0.1	33		34	0.2	35	0.1	36	0.2	37		38		39	0.1	0.7
4	Locomoción	40	0.1	41	0.2	42	0.2	43		44	0.2	45	0.1	46	0.1	47	0.2	48	0.2	49	0.1	1.4
5	Disposición del cuerpo	50	0.1	51	0.2	52	0.2	53		54		55	0.2	56		57		58	0.1	59	0.1	0.9
6	Destreza	60		61		62		63		64		65		66		67	0.1	68	0.1	69	0.1	0.3
7	Situación	70	0.1	71	0.2	72		73		74		75		76	0.3	77		78				0.6
Sumatoria total (Calificación Máxima Posible: 20%)																				4.3%		

III. DESCRIPCION DE MINUSVALIAS														%		
1	Orientación	10	X	11		12		13		14		15		x		0.0
2	Independencia física	20		21	X	22		23		24		25		x		0.5
3	Desplazamiento	30		31		32	X	33		34		35		x		1.0
4	Ocupacional	40		41		42		43	X	44		45		46		7.5
5	Integración social	50		51		52		53		54		55	X	x		0.5
6	Autosuficiencia económica	60		61		62		63	X	64		65		x		1.5
7	En función de la edad	x		71		72		73		74		75	X	76		2.25
Sumatoria Total (Calificación Máxima Posible: 30%)														13.25%		

7. PORCENTAJE TOTAL DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL			
Descripción	Porcentaje	Estado de la PCL	
I Deficiencia	5.0%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	
II Discapacidad	4.3%		
III Minusvalía	13.25%		
Total	22.55%		
Fecha de estructuración de la PCLO o de Invalidez: Definida para el 11/07/2014 fecha del concepto por staff de Instituto Colombiano del Dolor donde definen -Dolor crónico no manejo intervencionista. No se beneficia de incapacidades prolongadas. Concepto considerado como el punto de Mejoría Médica Máxima (MMM), acorde a la norma.			

8. CALIFICACIÓN DE ORIGEN			
Descripción	Indique con una "X"	Observación	
EVENTO COMÚN	Enfermedad	X	
	Accidente		
EVENTO LABORAL	Accidente de Trabajo		
	Enfermedad Laboral		

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.185.926
Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
	Calle 52 No.52-59, bloque 33, oficina.111-122 Teléfono 2196980 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 5 DE 9

CONCLUSIÓN AL DICTAMEN

Dentro del proceso legal que se lleva a cabo en el **JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO MEDELLÍN**, se solicitó mediante **Oficio No.232** del 22 Septiembre de 2020 a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, "... se ordenó REMITIRLES el presente proceso, con el fin de que se sirva llevar a cabo el dictamen pericial, con el fin de determinar la deficiencia, discapacidad, minusvalía y pérdida de capacidad laboral, como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el 28 de marzo de 2011, si del accidente laboral sobrevinieron otras enfermedades que agravaron su estado de salud, causas de esa incapacidad, enfermedad adquirida o gravedad de la misma; si la enfermedad es temporal o crónica y si está catalogada como enfermedad profesional." del Señor **LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA**, para lo cual remiten el expediente.

Revisado el historial clínico del paciente, aportado en el expediente vía web, se procedió a la valoración. Se analizaron todos los diagnósticos que tenían el debido soporte y que fueran baremables de acuerdo a la norma.

La calificación se realizó bajo los lineamientos del **Decreto 917 de 1999**, que define el procedimiento único para la determinación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, procedimiento que pasó a exponer brevemente.

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CALIFICACION LABORAL (PCL)

Se valoraron los diagnóstico definidos de acuerdo a criterios presentes en las historias clínicas, examen físico y resultados de pruebas objetivas, estos fueron baremados en los diferentes capítulos y tablas (que se citan en el informe) con un porcentaje de deficiencia global, luego organizados de mayor a menor y sumados mediante la fórmula de suma combinada de Balthazar $A+(50-A)xB/100$ como lo indica el manual (Decreto 917 de 1999 Artículo 9°). Después de esto se obtuvo el porcentaje de **Deficiencia 5%**. Para la **Discapacidad** y **Minusvalía** se siguen los criterios de los libros Segundo y Tercero del citado Decreto, donde se valoraron las limitaciones del paciente teniendo en cuenta la volición, habituación y capacidad de ejecución de acuerdo a los componentes biológico, psíquico y social de la persona con respecto a su ambiente. **Discapacidad 4.3 %**
Minusvalía 13.25% Total PCL 22.55%.

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.183.926
 Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
	Calle 52 No. 52-59, Bloque 33, oficina. 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratorio.saludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 6 DE 9

RESPECTO AL ORIGEN

Después de revisado el historial, se encuentra que los hallazgos en la Resonancia Magnética Nuclear del 24/03/2012 (la prueba imagenológica más cercana al presunto evento traumático), muestra signos de patología degenerativa crónica de columna, que no se encuentra tengan nexos causales con el evento presentado. Estos hallazgos tampoco se pueden adecuar a los factores de exposición laboral ya que no existe estudio de puesto de trabajo, que logre definir el tiempo de exposición al factor ergonómico dentro de la labor (RELACIÓN O SECUENCIA TEMPORAL), el nivel de peso, carga, intensidad y postura (GRADIENTE BIOLÓGICO), condiciones necesarias para establecer si estos estímulos son suficientes para el desarrollo de las lesiones analizadas. Criterio indispensable para poder identificar factores de riesgo ocupacional que se puedan adecuar a los descritos en el Decreto 1477 de 2014 (Tabla de enfermedades laborales). Estos cambios se deben al proceso de envejecimiento normal de nuestra columna, condición que paso a describir y soportar con apartes de artículos publicados en la web.

Así lo describen algunos análisis antropológicos:

Explica el antropólogo Bruce Latimer, de la Universidad Case Western Reserve, en Cleveland, Ohio.

La posición vertical de la espina dorsal trajo consigo dolores de espalda, hernias y fracturas de disco. Latimer asegura incluso que los seres humanos somos la única especie que padece de escoliosis (desviación de la columna vertebral), hiperlordosis (aumento de curvaturas lumbar y cervical) y jorobas.

Cuando nacemos, nuestra columna tiene forma de arco, pero cuando empezamos a sostener la cabeza (a los cuatro meses de edad, como promedio) se forma la curva del cuello. Al comenzar a caminar se forma una curva hacia delante en las partes inferior y superior de la columna. El centro de gravedad se encuentra, en línea transversal, a la mitad de las articulaciones de la cadera, donde el peso del tronco es soportado por la pelvis y se distribuye en las dos piernas.

Caminar erguidos es todo un logro evolutivo. Al andar, la columna gira de manera constante, para evitar que nos caigamos a causa del balanceo que provoca tener un pie en vuelo mientras el otro sostiene todo el peso. Sin embargo, después de millones de giros, los discos entre las vértebras empiezan a desgastarse y romperse, lo que provoca hernias y fracturas espontáneas del disco que surgen con la edad. (1)

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.185.926

Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
Calle 52 No. 52-59, Bloque 33, oficina 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia		PÁGINA 7 DE 9

Varios estudios se dirigen a mostrar los cambios degenerativos asociados al envejecimiento y como muchos de estos pueden incluso ser asintomáticos durante mucho tiempo por la gran mayoría de la población.

Unión Disco-vertebral: ¿qué es lo patológico?

Hay cambios que afectan directamente al disco intervertebral, que comprenden aquellos relacionados a la edad del paciente y que consisten en disminución de altura y de señal de éste, por degeneración y deshidratación, en ocasiones asociados a la presencia de gas y depósitos distróficos de calcio.

Los cambios del disco intervertebral son un fenómeno fisiológico relacionado a la edad y en consecuencia "normales". Es frecuente el hallazgo, desde la cuarta década de la vida, (a partir de los 30 años) de las "deshidrataciones discales" con estrechamiento de los espacios y también de protrusiones discales generalizadas o prolapsos anulares "bulging disc".

La enfermedad discal degenerativa se observa en un 100% de pacientes mayores de 65 años y en un 77% de pacientes menores a 45 años.

Unos estudios señalan que las protrusiones discales son frecuentes en población asintomática en un rango entre 27%-63%; las extrusiones en un rango de 0%-18% y las roturas anulares en un 38%. Las variaciones en porcentajes pueden deberse a diferencias en los grupos seleccionados y a los protocolos de imágenes usados. Sin embargo, nos demuestran que las protrusiones son un fenómeno frecuente con un significado clínico dudoso.

En un estudio en 36 voluntarios sanos, realizado por TW Stadnik y cols, se describen los hallazgos en RM, sin y con uso de gadolinio. Los resultados demostraron: protrusión generalizada en 81%, protrusión focal en 33%, extrusiones en 0%, roturas anulares en 58%, de las cuales con la inyección de Gd se reforzaron 98%. **Concluyeron que las protrusiones y roturas anulares incluso positivas post-Gd son un hallazgo frecuente en población asintomática.** Las extrusiones discales, el desplazamiento de raíces y la interrupción del complejo anulo-ligamentoso son hallazgos habituales en asintomáticos. (2)

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.185.926
 Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
	Calle 52 No.52-99, bloque 33, oficina 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratorio.saludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 8 DE 9

Incidencia de cambios degenerativos tipo Modic en pacientes con dolor lumbar crónico en el Hospital Regional ISSSTE Monterrey

Los cambios morfológicos del disco se expresan como el porcentaje de pacientes afectados por grupo. Además de la severidad de la degeneración, el número de niveles también se incrementa por edad. Treinta por ciento de los pacientes de 30-39 años tienen 1 o 2 niveles degenerados, mientras que 50% de los mayores de 50 años tienen 3 o más niveles degenerados. El nivel más frecuentemente degenerado fue L5-S1 seguido de L4-L5 y L3-L4. Una pequeña proporción de pacientes mayores de 50 años (4%) no presentaron degeneración discal. Nuestros resultados confirman que la degeneración es un proceso incrementado con la edad. Hay una alta prevalencia de datos degenerativos en pacientes menores de 30 años, mientras que algunos pacientes mayores de 50 años no muestran datos degenerativos importantes.

Nuestros resultados sugieren que la prevalencia de degeneración discal y el número de niveles se incrementa conforme aumenta la edad. Los patrones más frecuentes de degeneración fueron los niveles inferiores L4-L5 y L5-S1, lo cual es concordante con lo reportado en la literatura. (3).

Después de lo descrito se define patología de **ORIGEN COMÚN**

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

Respecto a la fecha de estructuración; se entiende como la fecha en la que una persona pierde un grado o porcentaje de pérdida laboral u ocupacional de cualquier origen como consecuencia de una enfermedad, cirugía o accidente y que se determina con base en la evaluación de las secuelas que estos han dejado.

En ningún de estos casos es factible y menos aún válido pretender que la fecha de estructuración se remonte al momento del diagnóstico ni del procedimiento quirúrgico, pues la característica propia de las enfermedades es precisamente su progresión y/o mejoría. Por ello exige la normatividad (**Decreto 917/1999 - Decreto 1507/2014**) que la determinación debe hacerse a partir de un registro concreto en la historia clínica.

Para el caso concreto se define el **11/07/2014** fecha del concepto emitido por staff del Instituto Colombiano del Dolor donde definen: -Dolor crónico, no manejo intervencionista, No se beneficia de incapacidades prolongadas. Concepto considerado como el punto de Mejoría Médica Máxima (MMM), acorde a la norma.

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.183.926
 Responsable: Doctor(s) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-03-0029
		VERSIÓN 01
	Calle 62 No. 52-59, bloque 33, oficina. 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	

BIBLIOGRAFIA

1. Sanchez, R. El dolor de espalda de la evolución. Quo [Internet] 2014-02-24 [consultado 2016 Jun 25] Disponible en: <http://www.quo.es/ciencia/dolores-de-espalda-evolucion-humana>
2. Durán H, Fernando. (2003). UNION DISCO-VERTEBRAL: ¿QUE ES LO PATOLOGICO? Revista chilena de radiología, 9(2), 51-60. Recuperado en 18 de junio de 2016, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082003000200004
3. Villarreal M, Mejía JC, Larios MC. Incidencia de cambios degenerativos tipo Modic en pacientes con dolor lumbar crónico en el Hospital Regional ISSSTE Monterrey. Consultado 18 de junio de 2016, de Acta Ortopédica Mexicana 2012; 26(3): 180-184 <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2012/or123g.pdf>

Dado en Medellín el 13 de octubre de 2020, de acuerdo con el Decreto 917 del 28 mayo de 1999 (Manual único para la calificación de la invalidez en Colombia).

Responsable de la calificación:


JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

Médico y Cirujano - Especialista en Salud Ocupacional – Abogado

Universidad de Antioquia

Registro profesional Médico: 5-1357-00

Licencia de salud ocupacional: 302389 de la DSSA

Tarjeta Profesional de Abogado: 247768 del Consejo Superior de la Judicatura

Paciente: LUIS ALCIDES AGUINAGA ZAPATA Cédula: 71.185.926

Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA SERNA