

Sr. PRESIDENTE

CAMARA LABORAL

III CINCURCRIPCION SAN CARLOS de BARILOCHE SECRETARIA Dr. JUAN A. DE MARINIS

Héctor Rubén González, Perito Médico Judicial Mat. N° 418, con domicilio constituido en España 224, de San Carlos de Bariloche, designado en la causa "COLUCCIO MARTA M. C/BERKLEY INTERNACIONAL ART S/SUMARIO" EXPTE. 24281/12, que se tramita ante Vuestra Cámara, Secretaria del Dr. Juan A. De Marinis; a V.E. respetuosamente digo:

Que habiendo sido designado en la presente causa y luego de haber aceptado el cargo, vengo a presentar la pericia correspondiente.

HECHOS: De acuerdo a lo referido por el actor y lo recabado en el expediente, la actora comenzó a trabajar para la empresa La Providencia desde el 01/12/2009. En Agosto del 2010 comenzó a sentir adormecimiento en la mano izquierda.

A Fs. 15 del expte. consta una fotocopia de una denuncia de Siniestro ante Berkley ART, que está incompleta y que no está firmada por nadie. En esa denuncia consta fecha de ingreso al trabajo el 01/01/10, y se menciona accidente de trabajo el 05/08/10.

Existe un Electromiograma (Fs. 18) de fecha 26/08/10 que demuestra lesión bilateral en ambos nervios medianos, compatible con Síndrome del Túnel Carpiano Bilateral.

Según la Historia Clínica de la actora en el Sanatorio San Carlos, el 16/09/10 ya el Dr. Di Santo informa Túnel Carpiano Bilateral y que se operara primero el izquierdo. Fue operada el 29/09/10 de la mano izquierda, que durante la cirugía fue muy sangrante y evolucionó con parestesias luego de 4 días de operada.

No existe en esa Historia Clínica, antes de esa fecha (16/09/10) ninguna consulta o referencia a dolores o lesiones de manos y/o muñecas de la actora.

Con fecha 09/12/10 el Dr. Di Santo informa: "evolución favorable, finalmente asintomática. Alta Laboral.-

El 14/02/11 se opera de la mano derecha, con evolución favorable. El 28/03/11 que informa "evol. favorable, comenzará a trabajar con tareas reducidas a partir de Febrero".

El 03/08/11* informa "persiste molestia en túnel derecho operado, Phalen y Tinel +. Pido nuevo Electromiograma".

El 26/01/12 existe a Fs. 16 y 17, un Electromiograma que muestra: "El control postquirúrgico muestra una recuperación de latencias y amplitudes tanto de neurografías motoras (Gráfico I) como de los estudios de ambos medianos sensitivos, que se hallan

presentes con amplitudes normales y latencias levemente prologadas (Gráfico 2). En el estudio pre quirúrgico realizado el 26/08/2010 Las latencias motoras se hallaban prolongadas y amplitudes muy disminuidas (Gráfico 3) y las respuestas para ambos nervios medianos se hallaban abolidas bilateralmente. (Gráfico 4) En conclusión el presente estudio neurofisiológico muestra un resultado óptimo de liberación bilateral distal del síndrome carpiano y ambos nervios liberados en vías de recuperación. La sintomatología residual de acuerdo al EMG realizado, impresiona de ser de etiología de partes blandas"

EXAMEN DEL PERICIADO: COLUCCIO MARTA MARCELINA, argentina, nacida el 01/07/62 (51 años) , estado civil separada con 2 hijos, domiciliada en Calle Moreno 276 de San Carlos de Bariloche, quien acredita identidad mediante DNI N° 16.053.732.-

EXAMEN CLINICO: La paciente se presenta al examen clínico, lúcida, ubicada temporoespacialmente, afebril, normotensa, hemodinamicamente compensada y con examen de sus sistemas vitales (pulmonar, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal y renal) normales. La actora refiere ser una persona sana en general, (en su historia clínica sanatorial hay mención de abundantes

patologías, Osteoarticulares, Hernias discales, Osteopenia, Dispepsias, Cuadros de Angustia repetidos Etc.); tiene Como antecedentes heredo familiar, su madre que padece Artritis Reumatoidea. Refiere hábitos normales, con alimentación, diuresis conservada y constipación habitual, ingiere actualmente como medicación diclofenac 50 mg x día, fuma y no ingiere bebidas alcohólicas.

Al examen de ambas manos se observa:

A la inspección de ambas manos existe turgor y elasticidad conservados. Piel normal, sin edemas.

La flexión palmar es completa al igual que la flexión dorsal.

La fuerza de ambas manos esta disminuida en un 25%.

Existe dolor a la digitopresión en eminencia hipotenar izquierda.

No refiere dolor sino más bien una sensación de tipo corriente eléctrica..

Dolor a la percusión en zona de muñeca en cara ventral izquierda. (signo de Tinel positivo.

Flexión palmar persistente de ambas manos con muy escasa molestia.(Signo de Phalen levemente doloroso)

4. CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES

La actora es una persona 51 años de edad con abundantes antecedentes médicos hereditarios (madre con artritis reumatoidea) y personales (gastritis erosiva; lumbalgia crónica por hernias discales lumbares; artralgiás; crisis de ansiedad/angustia; fumadora crónica de 20 cigarrillos/día; Osteoartritis de rodillas, etc.

Todos estos datos fueron extractados de la historia clínica de la actora, la cual muestra su salud desde el año 2009. No hay referencias anteriores a esa fecha. Refiere que siempre fue ama de casa antes de comenzar su trabajo para la demandada. •

Comenzó a trabajar para la demandada el 01/12/09 realizando tareas de cocina (la actora dice como jefa de cocina y la demandada como peón de cocina) en un restaurant y a los 9 meses del comienzo de su trabajo comenzó con sintomatología compatible con síndrome del túnel carpiano bilateral. Consultó al Dr. Diego Di santo quien indicó la cirugía en primera instancia de su mano izquierda (la más sintomática).

En la primera cirugía (29/09/10) tuvo un postoperatorio inmediato con parestesias y luego evolucionó favorablemente y el 09/12/10 su médico tratante informa "evolución favorable, finalmente asintomática. Alta Laboral."

El 14/02/11 se opera la otra mano (derecha) también con una evolución favorable.

Hay referencias en la demanda que después de la primera cirugía retorno al trabajo con tareas livianas. Luego de la segunda cirugía volvió a trabajar en Abril del 2011 como cajera y luego de moza hasta Enero/12.

En la actualidad y tal como se menciona en el examen clínico de la actora, existe una sintomatología de leve a moderada en sus dos muñecas, las cuales no considero invalidantes en forma superlativa.

Los electromiogramas realizados, especialmente el último de fecha 26/01/12, muestra que el nervio mediano en ambas manos fue liberado de forma completa y óptima.

A esta altura es conveniente describir a V.S. lo que es un síndrome del túnel carpiano.

Qué es el síndrome del túnel carpiano

El síndrome del túnel carpiano se produce cuando el nervio mediano, que va desde el antebrazo hacia la mano, se comprime o se aprieta en la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones del lado palmar del pulgar y los dedos (aunque no el meñique), al igual que impulsos a algunos músculos pequeños en la mano que permiten que

se muevan los dedos y el pulgar. El túnel carpiano un corredor rígido y estrecho de ligamento y huesos en la base de la mano aloja al nervio mediano y los tendones. A veces, el engrosamiento de tendones irritados u otra inflamación estrecha el túnel y causa que se comprima el nervio mediano. El resultado puede ser dolor, debilidad, o entumecimiento en la mano y la muñeca, que se irradia por el brazo. Aunque las sensaciones dolorosas podrían indicar otras afecciones, el síndrome del túnel carpiano es la más común y ampliamente conocida de las neuropatías por atrapamiento en las cuales los nervios periféricos del organismo están comprimidos o traumatizados.

¿Cuáles son los síntomas del síndrome del túnel carpiano?

Generalmente los síntomas comienzan gradualmente, con ardor y hormigueo frecuente o entumecimiento con picazón en la palma de la mano y los dedos, especialmente el pulgar, el índice y dedo medio. Algunas personas que padecen el síndrome de túnel carpiano dicen que sus dedos se sienten inútiles e hinchados, aún cuando no es casi aparente la inflamación. A menudo los síntomas aparecen primero en una o ambas manos durante la noche, ya que muchas personas duermen con las muñecas flexionadas. Una persona con el síndrome del túnel carpiano puede despertarse con la necesidad de "sacudir" la mano o la muñeca. A medida que los síntomas empeoran, las personas pueden sentir hormigueo durante el día. La disminución en la fuerza de agarre podría dificultar cerrar el puño, asir objetos pequeños, o realizar otras tareas manuales. En casos crónicos y/o no tratados, los músculos en la base del pulgar podrían atrofiarse. Algunas personas no pueden discriminar entre calor y frío al tacto.

¿Cuáles son las causas del síndrome del túnel carpiano?

El síndrome del túnel carpiano a menudo es el resultado de una combinación de factores que aumentan la presión sobre el nervio mediano y los tendones en el túnel carpiano, en lugar de un problema con el nervio mismo. Podría haber una predisposición congénita el túnel carpiano es simplemente más pequeño en algunas personas que en otras. Otros factores que contribuyen incluyen traumatismo o lesión en la muñeca que causa inflamación, como un esguince o una fractura; obesidad; sobreactividad de la glándula pituitaria; hipotiroidismo; artritis reumatoide; problemas mecánicos en la articulación de la muñeca; estrés laboral; uso repetitivo de herramientas de mano vibratorias; retención de líquidos durante el embarazo o la menopausia; o el desarrollo de un quiste o tumor en el canal. En algunos casos no puede identificarse ninguna causa.

Existen pocos datos clínicos para probar si los movimientos repetitivos y contundentes de la mano y la muñeca durante el trabajo o las actividades recreativas pueden causar el

síndrome del túnel carpiano. Otros trastornos como la bursitis y la tendinitis han sido asociados con movimientos repetidos realizados en el curso del trabajo normal o de otras actividades cotidianas. El calambre del escritor una afección en la cual la carencia de coordinación de destrezas motoras finas y el dolor y la presión en los dedos, muñeca. o antebrazo --también puede desencadenarse por la actividad repetida.

¿Quién está en riesgo de desarrollar el síndrome del túnel carpiano?

Las mujeres tienen una probabilidad tres veces mayor que los hombres de desarrollar el síndrome del túnel carpiano, tal vez debido a que el túnel carpiano en sí puede ser más pequeño en algunas mujeres que en los hombres. La mano dominante generalmente se afecta primero y produce el dolor más intenso. Las personas con diabetes u otros trastornos metabólicos que afectan directamente los nervios del organismo y los hacen más susceptibles a la compresión también se encuentran en alto riesgo. El síndrome del túnel carpiano generalmente se produce solamente en los adultos.

En el lugar de trabajo, el riesgo de desarrollar el síndrome del túnel carpiano no está limitado a las personas en una sola industria o empleo, sino que es especialmente común en aquellos que desempeñan trabajos en líneas de ensamblaje manufactura, costura, acabado, limpieza, y empaque de carnes, aves o pescados. De hecho, el síndrome del túnel carpiano es tres veces más común entre los ensambladores que entre el personal de entrada de datos.

¿Cómo se trata el síndrome del túnel carpiano?

Los tratamientos para el síndrome del túnel carpiano deben comenzar lo antes posible, según las indicaciones del médico. Las causas subyacentes como la diabetes o la artritis deben tratarse primero. Generalmente el tratamiento inicial implica descansar la mano y la muñeca afectadas durante al menos 2 semanas, evitando actividades que

puedan empeorar los síntomas, e inmovilizando la muñeca con una tablilla para evitar mayor daño al girarla o doblarla. Si hay inflamación, aplicar una bolsa de hielo puede ayudar a reducir la hinchazón.

Tratamientos no quirúrgicos

Medicamentos En circunstancias especiales, diversos medicamentos pueden aliviar el dolor y la inflamación asociados con el síndrome del túnel carpiano. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como la aspirina, el ibuprofeno, y otros analgésicos de venta libre, pueden aliviar los síntomas que han estado presentes por poco tiempo o que fueron causados por una actividad agotadora. Los diuréticos de administración oral

("píldoras de agua-) pueden disminuir la inflamación. Los corticosteroides, inyectados directamente dentro de la muñeca, o tomados por boca como la prednisona, pueden reducir la presión sobre el nervio mediano y proporcionar alivio temporario e inmediato a las personas con síntomas de leves a moderados. (Precaución: las personas con diabetes y aquellos que pudieran estar predispuestos a padecer diabetes deben observar que el uso prolongado de corticosteroides puede dificultar la regulación de los niveles de insulina. Los corticosteroides no deben tomarse sin receta médica.) Además, algunos estudios muestran que los suplementos de vitamina E3 (piridoxina) pueden aliviar los síntomas del síndrome del túnel carpiano.

Ejercicio Los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento pueden ser útiles en las personas cuyos síntomas han disminuido o terminado. Estos ejercicios pueden ser supervisados por un fisioterapeuta, quien está capacitado para usar ejercicios para tratar impedimentos físicos, o un terapeuta ocupacional, quien está capacitado para evaluar a las personas con impedimentos físicos y en ayudarles a crear destrezas para mejorar su salud y bienestar.

Terapias alternativas La acupuntura y la quiropráctica han beneficiado a algunas personas pero su eficacia sigue sin probarse. Una excepción es el yoga, que se ha demostrado que reduce el dolor y mejora la fuerza de agarre entre personas con el síndrome del túnel carpiano.

Cirugía

La liberación del túnel carpiano es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes en los Estados Unidos. Generalmente, se recomienda la cirugía si los síntomas duran por 6 meses o si hay evidencia de daño muscular en casos graves del síndrome del túnel carpiano. La cirugía implica cortar la banda de tejido alrededor de la muñeca para reducir la presión sobre el nervio mediano. La cirugía se realiza bajo anestesia local y no requiere de una estadía nocturna en el hospital. Muchas personas necesitan la cirugía en ambas manos. Los siguientes son tipos de cirugía de liberación del túnel carpiano:

La cirugía de liberación abierta. el procedimiento tradicional usado para corregir el síndrome del túnel carpiano, consiste en hacer una incisión de hasta 2 pulgadas en la muñeca y luego cortar el ligamento carpiano para agrandar el túnel carpiano. El procedimiento generalmente se hace bajo anestesia local en forma ambulatoria, a menos que haya consideraciones médicas inusuales.

La cirugía endoscópica puede permitir una recuperación funcional más rápida y menos molestias postoperatorias que la cirugía de liberación abierta tradicional. El cirujano

hace dos incisiones (de alrededor de 14 pulgada cada una) en la muñeca y la palma. inserta una cámara unida a un tubo observa el tejido en la pantalla. y corta el ligamento carpen° (el tejido que mantiene unidas las articulaciones). Esta cirugía endoscópica de dos entradas, generalmente bajo anestesia local, es eficaz y minimiza las cicatrices y el dolor de las mismas, si lo hubiera. También se dispone de cirugía endoscópica de una entrada para el síndrome del túnel carpiano.

Aunque los síntomas pueden aliviarse inmediatamente después de la cirugía, la recuperación de la cirugía del túnel carpiano puede llevar meses. Algunas personas pueden tener infecciones, daño nervioso, rigidez, y dolor en la cicatriz. Ocasionalmente la muñeca pierde fuerza debido a que está cortado el ligamento carpiano. Las personas deben someterse a fisioterapia después de la cirugía para restablecer la fuerza de la muñeca. Algunas personas pueden necesitar que se ajusten sus tareas laborales o hasta cambiar de trabajo después de la recuperación de la cirugía.

La recurrencia del síndrome del túnel carpiano después del tratamiento es rara. La mayoría de las personas se recupera completamente.

En esta breve descripción del Síndrome del Túnel Carpiano podemos ver algunas características muy particulares y que podríamos relacionar con el caso que nos ocupa:

El Síndrome del Tunel Carpiano habitualmente no es una patología de presentación aguda (de un día para otro). Lo más común y usual es que la sintomatología se vaya presentando gradualmente, con ardor y hormigueo frecuente o entumecimiento con picazón en la palma de la mano y los dedos, especialmente el pulgar, el índice y dedo medio. Luego de algún tiempo y algunos tratamientos no quirúrgicos, usualmente se decide el tratamiento quirúrgico. En este caso la primera referencia es un Electromiograma de fecha 26/08/10, en el cual se informa ya un cuadro de Síndrome del Tunel Carpiano bilateral. Esto da la pauta que si el diagnóstico mediante el estudio fue en Agosto/10, la sintomatología se debe haber presentado mucho antes, por lo menos tres meses antes.

En relación al riesgo y las causas de desarrollar un STC es mayor en las mujeres, y generalmente entre los 30 y 60 años. Es a menudo una combinación de factores que aumentan la presión sobre el nervio mediano y los tendones por el túnel carpiano. Puede haber una predisposición congénita; la artritis reumatoidea, el hipotiroidismo, la obesidad y la menopausia también son factores que contribuyen a su aparición. Y también los el uso repetitivo de herramientas de mano y no está limitado a las personas

en una sola industria o empleo, sino que es especialmente común en aquellos que desempeñan trabajos en líneas de ensamblaje manufactura, costura, acabado, limpieza, y empaque de carnes, aves o pescados. De hecho, el síndrome del túnel carpiano es tres veces más común entre los ensambladores que entre el personal de entrada de datos. Existen pocos datos clínicos para probar si los movimientos repetitivos y contundentes de la mano y la muñeca durante el trabajo o las actividades recreativas pueden provocar el STC.

El listado de enfermedades profesionales del Dec 658/96, de la ley 24557, describe al STC como causado por "Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca o de aprehensión de la mano, o bien de un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano". Y siempre teniendo en cuenta que siempre el Listado trata de que las evidencias clínicas muestren que la patología se dé en muchos trabajadores que realizan un tipo de tarea específica y por un período prolongado de tiempo. En este caso se trató de una mujer que trabajó 8 meses de cocinera y en ese momento ya mostró un STC completo con demostración electromiográfica. En Medicina Laboral y en Ergonomía se estima que un movimiento repetitivo existe cuando se realiza el mismo movimiento con una parte del cuerpo aproximadamente entre 30 y 40 veces por minuto, de forma continua durante 4, 6 u 8 horas de jornada laboral. Esto no se da en una cocina en donde el trabajador es multifunción. Si podríamos pensarlo en una persona que trabaja en una cocina y pela papas o corta cebollas durante 4, 6 u 8 horas seguidas: Ante estos datos es necesario que un perito en Higiene y Seguridad haga una evaluación de las tareas realizadas por la actora en su lugar de trabajo y defina si los movimientos se trataron del tipo repetitivos en especial con el método de OCRA

En cuanto al tratamiento, se realizó lo correcto, y en general el mismo produce una completa remisión de la sintomatología. En este caso la actora presenta una sintomatología de leve a moderada en sus dos muñecas, las cuales no considero invalidantes en forma superlativa. Y dicha sintomatología puede mejorar con continuidad del tratamiento fisiokinesico.

Es imposible aseverar rotundamente que en este caso exista una relación causal directa entre las tareas realizadas por la actora en tan escaso tiempo de exposición y la presentación tan florida y sintomática de un STC bilateral.

- En este caso es muy sugestivo que en la Historia Clínica de la actora, la última

mención de su problema del túnel carpiano bilateral fue el 03/08/11, en la cual el Dr. Di Santo refiere "Persiste molestia en túnel derecho operado, Phalen y Tinel positivos pido nuevo EMG". Luego de ello la actora fue atendida en 14 oportunidades por diferentes médicos que mencionan como antecedente la cirugía bilateral del Túnel Carpiano, pero no mencionan sintomatología ni terapéuticas para dicho problema.

El Baremo de la Ley 24557 no otorga incapacidad al STC per sé, sino que en este caso a solicitud de las partes se trata de una evaluación de la limitación de movimientos de la muñeca.

En la actora se puede objetivar:

Flexión palmar por dolor hasta 60° 1%

Flexión dorsal hasta 50° 1%

S ubtotal 2%

Factor de tipo de actividad : Dificultad nula 0%

Factor de las posibilidades de reubicación laboral : NO amerita 0%

0% del 30% 0%

Factor Edad : de 31 años y más 1%

Total de la incapacidad parcial y transitoria 1%

Se debe dejar aclarado que la incapacidad es de tipo transitoria ya que si la actora realiza rehabilitación fisiokinesica y terapia ocupacional puede llegar a la curación completa.

5.- Preguntas formuladas por la actora

Que lesiones sufrió la actora como consecuencia de la enfermedad de autos. Respuesta:

La actora padeció un Síndrome del Túnel Carpiano bilateral.

Si existe o no nexo de causalidad entre las patologías y la enfermedad denunciada en autos.

Respuesta: En primer lugar trataré de entender la pregunta. Causalidad entre patología y enfermedad no existe. Creo que se quiere preguntar si existe causalidad entre el trabajo y la enfermedad. NO considero en este caso que exista nexo de causalidad entre la patología y las tareas denunciadas. Considero que en este caso hay muchísimo de predisposición personal y patología general de base.

e) Manifieste si la incapacidad de la actora le impide trabajar normal y habitualmente en las tareas que realizaba y en toda otra tarea, incidencia de la enfermedad en la vida social, familiar de la actora.

Respuesta: Siempre se debe tener en cuenta que el que suscribe es un Perito Médico y por lo tanto puede hacer manifestaciones en base a lo que evalúa y examina al paciente. En este caso la actora presenta una

sintomatología leve a moderada, mas de tipo sensaciones eléctricas y dolorosas al tacto en sus manos, que no considero la invaliden de manera importante para realizar trabajos similares al anterior y menos en su vida hogareña.

Detalle posibilidad de reubicación laboral de la actora de acuerdo a lesiones, incapacidad y edad.

Respuesta: Considero que la actora actualmente puede realizar muchos tipos de trabajos, y si realizara una rehabilitación fisiokinesica y ocupacional importante, podría recuperarse completamente y volver a trabajar de lo que quiera de acuerdo a solamente a su edad y capacidades técnicas.

Tratamiento que ha recibido la actora y médicos que la atendieron.

Respuesta: La actora fue operada por su problema en muñecas por el Dr. Di Santo. Además por sus múltiples problemas de salud por los Dres.: Trapani, Vilaseco, Picone, Signoretta, Oliwa, Distacio, Calandrelli, Paz, Seran, Kirmayr, y Gonzalez Virgili.

O Si la actora fue intervenida quirúrgicamente y en que fechas.

Respuesta: La actora fue operada de ambas manos por STC. Primero la Izquierda el 29/09/10, y posteriormente de la mano derecha el 14/02/11.

Indique si la actora padece el Síndrome del Túnel carpiano indicando en qué manos y en qué grado cada una.

Respuesta: La actora padeció un Síndrome del Túnel Carpiano bilateral. Fue operada de ambas manos por lo tanto ya no sufre un Síndrome del Túnel Carpiano. Esta patología se termina con la cirugía. Es lo mismo que una apendicitis. Se opera se saca el apéndice y ya no existe más la apendicitis. En este caso durante la cirugía se libera el túnel por donde pasan el nervio mediano y los tendones flexores de los dedos, cortando en forma definitiva en ligamento carpiano que era el que aprisionaba el nervio en dicho túnel.

Indique si las tareas laborales denunciadas pudieron haber tenido como consecuencia el STC que padece la actora.

Respuesta: Contestado en la pregunta B

A raíz de la enfermedad profesional en cuestión, que incapacidad laboral parcial y permanente le ha quedado a la actora conforme al Baremo Nacional de la Ley 24557, y en su caso discrimine grado, porcentaje y carácter de la misma, teniendo en cuenta los

daños físicos, edad, posibilidades de recuperación y posibles tratamientos.

Respuesta: La actora padece una incapacidad parcial y transitoria de un 3%, y la misma puede desaparecer si la actora cumple un buen tratamiento fisiokinesico y de terapia ocupacional.

6.- Preguntas formuladas por la demandada.

a) Informe en autos previo a analizar los historiales clínicos de la actora, certificados acompañados y pericias practicadas por perito en seguridad e higiene y técnico en alimentación y

conforme al relato de los hechos descriptos en el presente por esta parte, acorde a su arte si en el lapso de 7 meses la actora por las tareas que desarrolló, fueron hábiles para provocar la enfermedad profesional por la que se pretende indemnización. Evalúe el estado de salud general de la actora y formule interrogatorio médico sobre antecedentes familiares con incidencia en la dolencia denunciada. Evalúe a la actora en la actualidad, y se expida en base a todos los antecedentes laborales, familiares, médicos y estudios obrantes en el expediente sobre el trauma, indicando si padece o no de enfermedad inculpable. En su caso establezca porcentual de incapacidad por el síndrome de acuerdo a LRT.

Respuesta: Contestado en el desarrollo de la pericia.

7.- Preguntas formuladas por la codemandada

b) Determine si la actora padece de alguna incapacidad motivada en la relación a las tareas y funciones que se acrediten en el expediente como efectivamente cumplidas por la actora..

Respuesta: La actora padece de una Incapacidad laboral motivada en haber padecido un Síndrome del Túnel Carpiano bilateral, que fue operado y que debe continuar en rehabilitación fisiokinesica. No puedo afirmar que dicho Síndrome bilateral fuera causado por las tareas desarrolladas por la actora para la demandada.

fr c) Informe el Perito cuales son las características anatómicas de los procesos como los que

presenta la actora que devienen con el transcurso de los años.

Respuesta: Para la contestación de esta pregunta remito a V.S. a la descripción del Síndrome transcrita en el desarrollo de la pericia.

Informe el perito si el examen médico de la actora determina la existencia de artrosis y si la misma es preexistente al inicio de la relación laboral.

Respuesta: En la Historia Clínica de la actora, hay mención en Marzo del 2009 de un cuadro de lumbalgia que por lo estudios posteriores se trató de una artrosis con hernias discuales. En 01/11 también se menciona cuadro de poliartralgia. En 08/11 consulto por poliartralgia (dolor en pies rigidez de manos) preocupada ya que su madre había padecido Artritis Reumatoidea.

Si la actora fue intervenida quirúrgicamente y en su caso el resultado de las intervenciones.

Respuesta: La actora fue operada de ambas manos por STC. Primero la Izquierda el 29/09/10, y posteriormente de la mano derecha el 14/02/11. Ambos con muy buen resultado confirmado por Electromiograma de Enero del 2012.

Cual es el estado físico de la actora a la fecha del informe. Respuesta: Contestado en el examen de la periciada.

g) Informe si la actora padece de algún grado de discapacidad y en caso afirmativo informe a que causales y/o concausales se lo adjudica y en qué grado de incidencia.

Respuesta: La actora padece de una Incapacidad laboral del 3% motivada en haber padecido un Síndrome del Túnel Carpiano bilateral, que fue operado y que debe continuar en rehabilitación fisiokinesica. No puedo afirmar que dicho Síndrome bilateral fuera causado por las tareas desarrolladas por la actora para la demandada.

8.-- Tener por presentada la pericia y oportunamente regular los honorarios de quien suscribe.

PROVEER DE CONFORMIDAD\nSERA JUSTICIA

San Carlos de Bariloche, 28 de octubre de 2013.-

---VISTOS: Los autos caratulados “COLUCCIO, Marta M. C/ BERKLEY INTERNACIONAL ART S.A. y Otra S/ SUMARIO (I)” Expte. N° 24281/12; y

---CONSIDERANDO:

---Que a fs. 276 el Dr. Héctor Rubén Gonzalez solicita se regulen sus honorarios por la labor cumplida como perito.-

---Que, atento al estado de autos, corresponde acceder a lo peticionado.-

---Por ello, SE RESUELVE:-

---I) REGULAR los honorarios del Dr. Héctor Rubén Gonzalez, provisoriamente, por la labor cumplida en autos, en la suma de \$ 1.600, la que podrá incrementarse al momento de dictar sentencia definitiva. Dichos honorarios se encuentran a cargo de la demandada.-

---II) NOTIFIQUESE, regístrese y protocolícese.-

mj

RUBEN MARIGO

Juez de Cámara