

## RIÑÓN EN HERRADURA POST - SINFISIOTOMIA. SU RELACION CON ACCIDENTES DE TRABAJO

Dr. Aldo J. Martignone.

Motiva la siguiente comunicación las continuas observaciones que se presentan a diario en los peritajes médico-legales, como consecuencia de la admisión de obreros o empleados que padecen enfermedades latentes ya sea congénitas o adquiridas y que realizan tareas que comprometen la resistencia e integridad física de los mismos, y que obliga al patrón o empleador a efectuarles un examen médico exhaustivo, como prevención de futuras incapacidades y consecuentes indemnizaciones.

Se trata de E. G., nacido normalmente en enero de 1931 en el Chaco (R. Argentina); desarrolló sin anormalidades; estudios primarios y se desempeñó en industrias varias: cerámica, hilandería y en la construcción como albañil. Fue operado de amígdalas y de apéndice a los 28 años de edad.

El 7 de diciembre de 1961, fue operado, según nº de Historia Clínica 9.755 en el Servicio de Urología del Policlínico Avellaneda que dirige el Dr. Claret, de litiasis piélica izquierda y de riñón de herraduras; se le hizo pielotomía izquierda y sistisiotomía. El 10/3/64, se le efectuó en el mismo Servicio un urograma excretor, comprobándose ptosis renal derecha y ectasia pielocalicial bilateral; en octubre/64 se le hace nuevo control de urografía excretora y da: ptosis renal derecha, con mala visualización de los cálices. El 6/10/64, sufrió un accidente de trabajo en una obra en construcción, refiriendo que cayó desde una altura de 22 metros, tuvo un politraumatismo con lesiones del pie derecho, pierna izquierda, codo derecho, maxilar inferior, cuero cabelludo, contusión simple de columna lumbar y región lumbar derecha. Fue internado y asistido en la Guardia del Hospital Fernández y Sala de Traumatología del mismo; se le hicieron curaciones, sutura de la herida, vendaje del pie, yeso del brazo derecho y se le dio el alta: 14/12/64.

El 28/1/65 es examinado en el Servicio de Urología del Hospital Fernández y según H. C. Nº 9058, se le realizó un urograma excretor, en el cual se observa una ptosis renal derecha; en el mismo Servicio en abril de 1965, se le hizo nefropexia y pielolisis derecha. Continúa en estudio y observación en el P. de Avellaneda, donde se le practicó en octubre de 1965 una pielografía ascendente derecha, observándose los cálices con ectasia pielocalicial; un urograma excretor previo del 14/10/65 dio: ectasia piélica bilateral, y en el lado derecho no se visualiza bien la eliminación pélvica. En noviembre, sigue su estudio, notando dolor en ambas regiones operadas de sus riñones y además padece otros trastornos que le provocó el politraumatismo, como dolor en la columna lumbar, pie derecho, pierna izquierda y rodilla derecha, que le impiden continuar con sus tareas habituales.

El estado actual revela los siguientes datos: psiquis libre, pesa 58 kgrs. y mide 1,65m.; diuresis y defecación normales; alimentación según régimen de acuerdo a su enfermedad renal; le faltan algunas muelas en maxilar superior e inferior. Examen ocular y otros órganos de los sentidos normales. Tórax, pulmones y corazón normales; presión arterial 120/80; pulso con los caracteres normales. Hiperreflexia rotuliana bilateral; rodillas normales, talón del pie derecho doloroso a la bipedestación; el codo derecho presenta a la radiografía descalcificación y pequeño desprendimiento óseo epitroclear. En abdomen se aprecia una cicatriz normal en la fosa iliaca derecha; otra cicatriz tipo que-

loidea para mediana izquierda, retraída en la parte inferior; otra cicatriz operatoria derecha por lumbotomía tipo Israel, también queloidea; las regiones lumbares se palpan y se percuten dolorosas.

Se señala la ausencia de exámenes complementarios de laboratorio del afectado, y que para su evolución se han tenido en cuenta los estudios radiográficos, tan demostrativos en este caso.

## CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES

El actor ha sufrido un infortunio laboral, cual fue el politraumatismo, que a los efectos de su mejor estudio se los puede describir en sus distintas partes afectadas. Dejando la que interesa en su estado general, merece consideración aparte la importancia del aparato urinario, por cuanto el paciente tiene una enfermedad de antigua data, congénita, como es la anomalía de forma y posición de sus riñones (riñón en herradura), al que se le ha practicado una sinfisiotomía en 1961; no obstante ello fue operado a posteriori del accidente de autos (nefropexia derecha) en 1965, y no estando aún normalizado su riñón derecho, permanece en observación y tratamiento en Servicio especializado y por lo cual debe estar apartado de su tarea habitual.

Llama la atención, indudablemente que, si bien, el actor ha sido operado, no se logró su total recuperación normal y si a ésto se le suma la aceptación y prosecución de tareas proclives a producir accidentes de cierta envergadura, con movimientos bruscos corporales y que como afirma Albarrán, que un riñón ptósico acusa siempre fenómenos inflamatorios, siendo mayor el riesgo de alteraciones morbosas, circunstancia que debe apreciarse para la valoración de la incapacidad, y si a ésto se agrega la disminución de la eficiencia de los medios de fijación del riñón, muy bien descriptos por el Prof. Dr. Trabucco, se puede aceptar entonces que el accidente actuó de una forma agravante de una enfermedad preexistente bien conocida.

Desde el momento que una empresa emplea a un obrero, adquiere con el mismo un compromiso de carácter contractual respecto a la seguridad de aquel, en cuanto a la posibilidad de contraer un accidente, que produzca, agrave o desencadene una enfermedad. Para evitar estas eventualidades, se debe recurrir a exámenes de ingreso y periódicos, de acuerdo con las aptitudes médico-físicas del individuo, lo que configurará una asignación adecuada a la tarea que corresponda. No hace la excepción el caso estudiado que, mal orientado, no prevenido y conducido a una peor profilaxis, continúa desempeñándose como una persona aparentemente sana, con el correspondiente agravamiento de una afección latente y presente en su riñón, que lo incapacita para realizar sus tareas habituales.

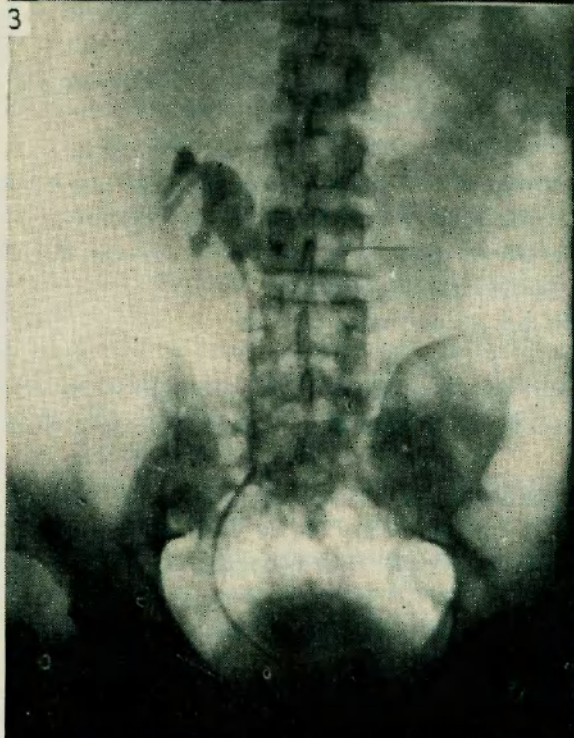
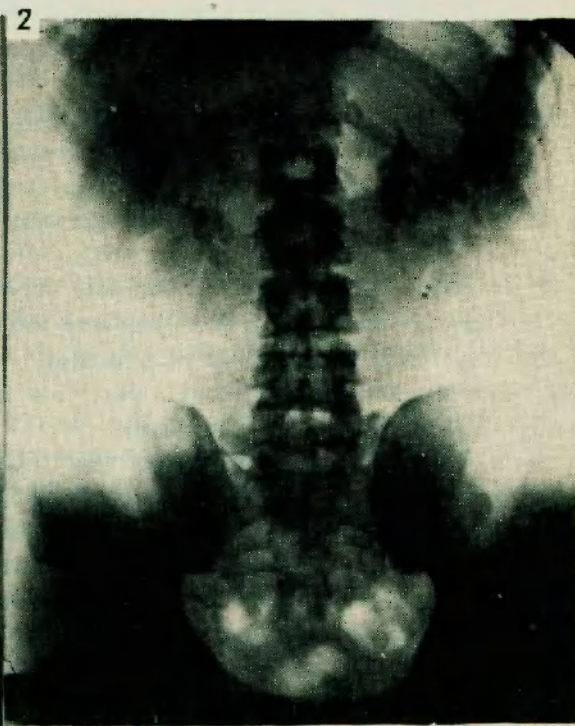
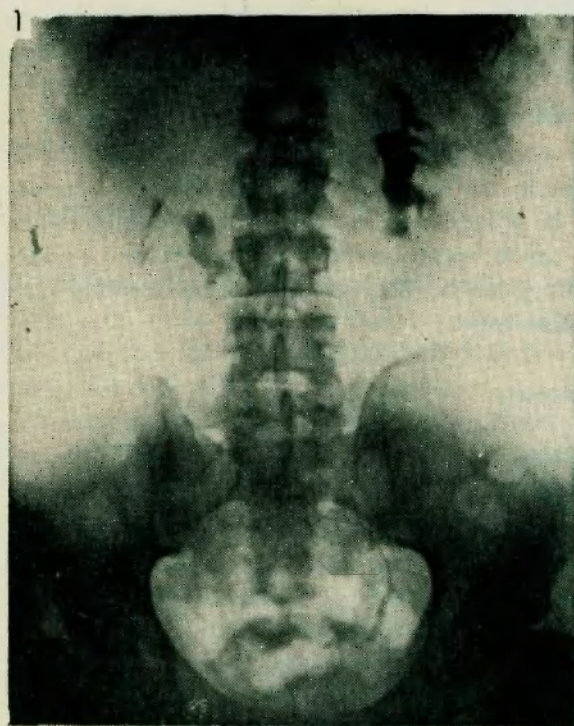
## CONCLUSIONES

Por lo más arriba señalado se concluye que el actor padece de una enfermedad indemnizable, pues no fue necesario que el trabajo constituyera su causa exclusiva, bastó que haya influido como con causa en su desarrollo y la dolencia que le ocasiona incapacidad para el trabajo: puede entrar en el concepto de accidente, aunque no esté clasificada como enfermedad profesional, quedando comprendida en la Ley 9688.

Nota. Agradezco al Dr. Alberto J. Claret los estudios radiográficos facilitados, para la presentación de este caso.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Anatomía de los medios de fijación. Dr. A. Trabucco. F. J. Márquez, J. D. Luraschi. Revista Argentina de Urología N° 10-12. 1955. pág. 491.
- 2.- La Ley. Año 1961. 26-27-28.



- 1) Urograma excretor del paciente E. G., obtenido a los 10', el 30/9/61. Preoperatorio de riñón en herradura.
- 2) Pielografía ascendente derecha, obtenida el 22/10/65. Ectasia pielocalicial. Ptosis renal.
- 3) Urograma excretor del paciente E. G., obtenido a los 30', el 10/3/64. Postoperatorio. Sinfisiotomía. Ptosis renal derecha. Ectasia pielocalicial bilateral.