

# III Congreso Nacional de Defensa de los Derechos de las Víctimas de Accidentes.

---

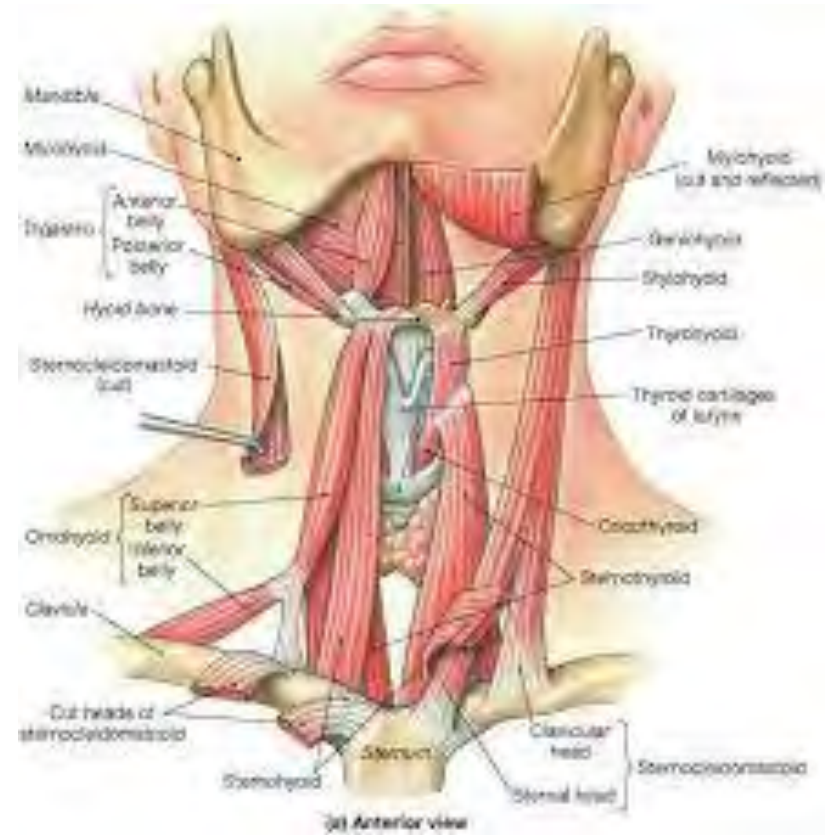
ANAVA-RC

SECCIÓN DE DERECHO DE CIRCULACIÓN ICAB DE BARCELONA

“La prueba del nexo causal  
en el traumatismo menor de  
la columna vertebral”

# UNA MAQUINA COMPLEJA

---



## ARTICULO 135

1. Los **traumatismos cervicales menores** que se diagnostican con base en la **manifestación del lesionado** sobre la existencia de dolor, y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas **complementarias**, se indemnizan como lesiones temporales, siempre que la naturaleza del hecho lesivo pueda producir el daño de acuerdo con los criterios de causalidad genérica siguientes:

---

[Eur Spine J.](#) 2008 Oct; 17(10): 1350–1357.

Published online 2008 Aug 15. doi: [10.1007/s00586-008-0732-8](https://doi.org/10.1007/s00586-008-0732-8)

PMCID: PMC2556470

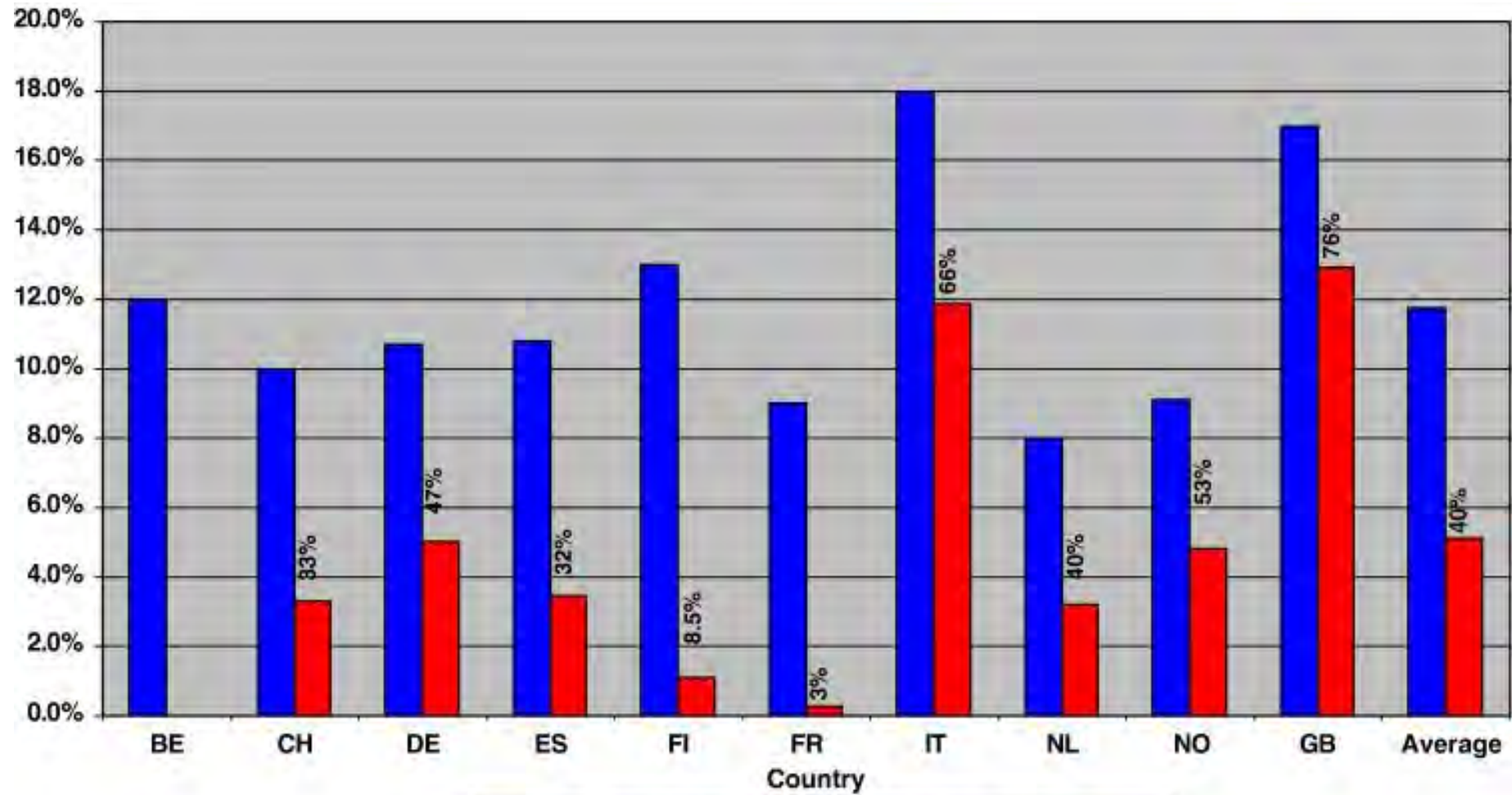
PMID: [18704519](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18704519/)

## Number and cost of claims linked to minor cervical trauma in Europe: results from the comparative study by CEA, AREDOC and CEREDOC

[Guy Chappuis](#)<sup>1</sup> and [Bruno Soltermann](#)<sup>✉2</sup>

---

Minor injury to the cervical spine, frequently referred to as whiplash injury, is a topic that occupies and concerns physicians, lawyers, accident analysts and insurers. However, the figures reported in the literature for claims frequency after minor cervical injury vary widely. For example, in Lithuania or in Greece minor cervical spine injury is reported to be an almost non-existent condition. In contrast, studies from Germany and Great Britain indicate an increase in the claims frequency for minor cervical spine injuries in recent years



■ Number of Bodily Injuries in %  
■ Number of Claims Linked to MCT in %



GUIDELINES

# Whiplash-Associated Disorders

## Clinical and medico-legal guidelines on the methods of ascertainment

S. D. Ferrara<sup>1</sup> · V. Ananian<sup>1</sup> · E. Baccino<sup>2</sup> · P. Banczerowski<sup>3</sup> · D. Bordignon<sup>4</sup> ·  
R. Boscolo-Berto<sup>1</sup> · R. Domenici<sup>5</sup> · **J. Gorriz Quevedo<sup>6</sup>** · M. Graw<sup>7</sup> · W. Hell<sup>7</sup> ·  
C. Hernandez Cueto<sup>8</sup> · P. J. T. Knudsen<sup>9</sup> · S. Masiero<sup>10</sup> · M. Montisci<sup>1</sup> · G. A. Norelli<sup>11</sup> ·  
V. Pinchi<sup>11</sup> · R. Raudys<sup>12</sup> · J. S. Raul<sup>13</sup> · V. Sterzik<sup>14</sup> · E. Tessitore<sup>15</sup> · J. Tuusov<sup>16</sup> ·  
P. Vanezis<sup>17</sup> · Y. Vermylen<sup>18</sup> · D. N. Vieira<sup>19</sup> · G. Viel<sup>1</sup> · A. Viero<sup>1</sup> · E. Villanueva<sup>20</sup> ·  
R. Zoia<sup>21</sup>

## OBJECTIVE EXAMINATION

### SYSTEMATIC GENERAL EXAMINATION

- GENERAL EXAMINATION
- NEUROLOGICAL EXAMINATION
- OSTEO-ARTICULAR EXAMINATION
- PRESENCE OF EXTERNAL INJURIES (HEAD, NECK AND OTHER AREAS OF THE BODY)

### LOCAL OSTEO-ARTICULAR EXAMINATION

- INSPECTION OF THE POSTURE AND OF THE POSITION OF HEAD AND NECK
- PALPATORY/ALGOMETRIC ASCERTAINMENT OF CERVICAL SPINAL AND TRANSVERSE APOPHYSES AND OF CERVICAL AND TORACIC SUPERIOR MUSCLE STRUCTURES
- ACTIVE/PASSIVE MOTOR FUNCTION OF THE CERVICAL SPINE, MEASURED BY INCLINOMETER (FLEXION-EXTENSION-ROTATION > 45° - LATERO-FLEXION);
- NECK SENSITIVITY (TACTILE, THERMIC, DOLORIFIC);
- ACTIVE/PASSIVE MOTOR FUNCTION AND SENSITIVITY OF UPPER LIMB;
- SHOULDER AND UPPER LIMB SENSITIVITY (TACTILE, THERMIC, DOLORIFIC);
- BICEPS (C5), TRICEPS (C6), BRACHIORADIALIS (C7) REFLEXES;
- MUSCLE STRENGTH IN NECK, SHOULDERS AND UPPER LIMB (MOTION AGAINST RESISTANCE).

AT LEAST 1 OF POSITIVE PHYSICAL SIGNS

YES

NO

POSITIVITY OF MUSCULO-SKELETAL SIGNS  
+ DECREASED RANGE OF MOTION  
+ PRESENCE OF POINTS OF TENDERNESS

POSITIVITY OF NEUROLOGICAL SIGNS  
• MASTICATORY DISTURBANCES  
• BALANCE AND COORDINATION DISTURBANCES  
• VISUAL DISTURBANCES

• DECREASED REFLEXES  
• STRENGTH DEFICIT  
• DEFICIT OF SENSITIVITY

V.A.S. PAIN SCALE

6-10

0-5

ENT (EYES NOSE THROAT) ASCERTAINMENT

WAD II

WAD III

WAD I

WAD 0



## ES UNA VALORACIÓN MEDICO-LEGAL

- a) De exclusión, que consiste en que no medie otra causa que justifique **totalmente** la patología .
- b) Cronológico, que consiste en que la sintomatología aparezca en tiempo medicamente explicable. En particular, tiene especial relevancia a efectos de este criterio que se hayan **manifestado los síntomas** dentro de las setenta y dos horas posteriores al accidente **o** que el lesionado haya sido objeto de **atención médica en este plazo**.
- c) Topográfico, que consiste en que haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida, salvo que una **explicación patogénica** justifique lo contrario.
- d) De intensidad, que consiste en la adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y **las demás variables** que afectan a la probabilidad de su existencia.

# CRITERIOS DE SIMONIN

1. Naturaleza adecuada del traumatismo para producir las lesiones.
2. Naturaleza adecuada de las lesiones a una etiología traumática.
3. Adecuación (Concordancia) entre el lugar del traumatismo y el lugar de la lesión.
4. Encadenamiento anatomoclínico entre el traumatismo y el daño.
5. Adecuación temporal.
6. Exclusión de preexistencia de daño al traumatismo.
7. Exclusión de una causa extraña al traumatismo.

ARTÍCULO ESPECIAL

## Importancia de la biomecánica del impacto en la valoración pericial del síndrome del latigazo cervical

Carlos Represas Vázquez<sup>a,\*</sup>, José Ignacio Muñoz Barús<sup>b</sup> y Aurelio Luna Maldonado<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Medicina Legal y Forense, A Coruña, España*

<sup>b</sup> *Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España*

<sup>c</sup> *Universidad de Murcia, Murcia, España*

Recibido el 28 de agosto de 2015; aceptada el 12 de octubre de 2015



Observamos que los umbrales para la aparición de síntomas son inferiores en colisiones reales, lo que puede estar en relación con los múltiples factores que se relacionan con el riesgo de lesión, muchos de ellos no presentes en los test de laboratorio con voluntarios y que reflejan la multitud de condiciones que se dan en condiciones reales (atención, posición, factores predisponentes fisiológicos y psicológicos, etc.). Otro factor que podría influir, no cuestionado en ninguno de los estudios en colisiones reales, es que se han dado por válidos todos los diagnósticos subjetivos, aun a pesar de ser casos del contexto asegurador y susceptibles de simulación en algunas de sus expresiones (pura, exageración, pretextación, alegación).



**AUD.PROVINCIAL SECCION N. 3  
A CORUÑA**

SENTENCIA: 00020/2020

---

*Sin despreciar los informes estadísticos, la realidad nos demuestra que en muchos casos, con pequeñas colisiones, normalmente alcances en situaciones inesperadas para los lesionados (detenidos en rotondas, semáforos, cruces...), sí aparecen lesiones cervicales. Las críticas a los informes biomecánicos sobre su falta de rigor son clamorosas. Pero, sobre todo, se omite que el artículo 135.1 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor se aplica exclusivamente a «Los traumatismos cervicales menores que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor, y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias...». La exigencia legislativa muestra la reticencia frente a las reclamaciones basadas exclusivamente en quejas de dolor, sin posibilidad de objetivar clínicamente una causa de ese dolor. Y en este caso sí hay pruebas objetivas susceptibles de verificar la lesión cervical, no siendo aceptable concluir que los facultativos son tan ignorantes que no saben diagnosticar una contractura en ambos trapecios, y pueden ser fácilmente engañados por el paciente:*

2. LA SECUELA QUE DERIVE DE  
UN TRAUMATISMO CERVICAL  
MENOR SE INDEMNIZA SOLO SI  
**UN INFORME MÉDICO  
CONCLUYENTE** ACREDITA SU  
EXISTENCIA TRAS EL PERIODO  
DE LESIÓN TEMPORAL.

CONCLUYENTE O  
CONVINCENTE??

EXISTEN SECUELAS  
EN UN TMC??



La distinta  
percepción de las  
cosas.

---

# DOLOR CRÓNICO

---

- Persiste durante más de 3 meses
- Solo tributario de tratamiento sintomático
- En algunos casos tiende hacia su desaparición o atenuación.






## Art. 134.1

1. Son lesiones temporales las que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.

## Sensibilización central al dolor en pacientes con síndrome del latigazo cervical: una revisión

Central pain sensitization in cervical whiplash-associated disorders: A review

Diego Serrano-Muñoz<sup>a</sup>, Julio Gómez-Soriano<sup>b</sup>, Gerardo Ávila-Martín<sup>a</sup>, Iriana Galán-Arriero<sup>a</sup>, Luis María Romero-Muñoz<sup>a</sup>, Julian S. Taylor<sup>a,c,d</sup>, Andrés Barriga-Martín<sup>e,f</sup> 

<sup>a</sup> Grupo Función Sensitivomotora, Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo, España

<sup>b</sup> Grupo Investigación Fisioterapia de Toledo (GIFTO), Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, España

<sup>c</sup> Harris Manchester College, University of Oxford, Oxford, Reino Unido

<sup>d</sup> Stoke Mandeville Spinal Research, National Spinal Injuries Centre, Reino Unido

<sup>e</sup> Grupo de Investigación en Patología del Raquis, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo, España

<sup>f</sup> Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, España

# DOLOR CRÓNICO VS SECUELA

*Un estudio epidemiológico ha estudiado a más de 100 pacientes que han tenido SLC y ha visto que:*

*el 44% de los pacientes presentaban síntomas hasta 3 meses después del accidente,*

- *el 30% permanecían sintomáticos hasta 6 meses después,*
- *el 24% hasta un año después*
- *el 18% hasta 2 años después del accidente*

*Sin embargo, otro estudio británico de los años ochenta encontró que más del 40% de la población que había tenido SLC permanecía con síntomas hasta 2 años después del accidente.*

LA COLUMNA NO ES  
UN TODO, CADA  
SEGMENTO  
VERTEBRAL ES  
CAPAZ DE SUFRIR  
UN TRAUMATISMO  
MENOR DE FORMA  
DIFERENCIADA.

3. LOS CRITERIOS PREVISTOS EN LOS  
APARTADOS ANTERIORES SE  
APLICARAN A LOS **DEMÁS**  
**TRAUMÁTISMOS MENORES DE LA**  
**COLUMNA VERTEBRAL REFERIDOS EN**  
EL BAREMO MÉDICO DE SECUELAS



---

UN MONSTRUO VIENE A VERNOS

MUCHAS  
GRACIAS