

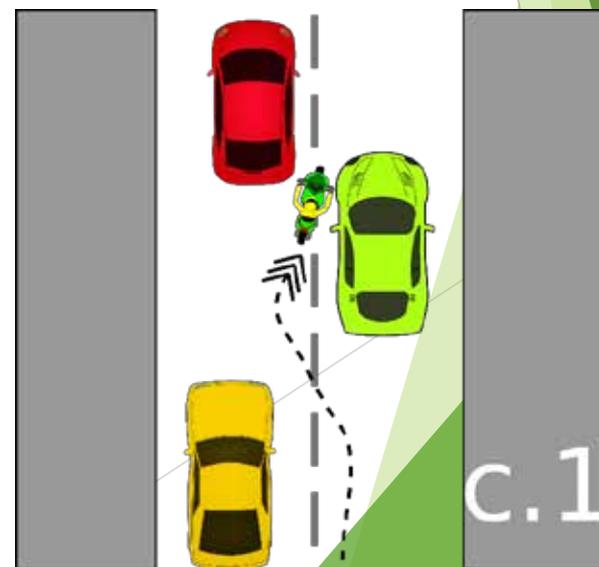
Jornadas Médico-legales de Formació en el baremo del nuevo Sistema de valoración en accidentes de circulación. ley 35/23015



Barcelona 21 i 22 de gener- 2015

Dr. Emili Nicolau i Martí

*Ley 35/2015, de 22 de Septiembre,
de reforma del sistema para la
valoración de los daños y perjuicios
causados a las personas en
accidentes de circulación*



Diferencias significativas en la valoración del daño corporal derivado de accidente de circulación entre el sistema de la Ley 34/2003 y el de la Ley 35/2015, en los siguientes apartados:

- 1- Sistema digestivo*
- 2- Sistema urinario*
- 3- Aparato genital masculino*
- 4- Aparato genital femenino*
- 5- Sistema endocrino*

Ley 34/2003

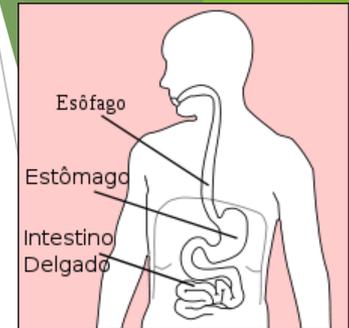
Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

CUELLO(ÓRGANOS) ESÓFAGO

ESOFAGO



1- *Desaparecen los divertículos esofágicos postraumáticos*

2- *La hernia de hiato esofágica introduce el concepto de imposibilidad de reparación quirúrgica*

3- *Aparecen dos nuevas secuelas como son:*

3.1 *estenosis esofágica sin posibilidad de reparación quirúrgica*

3.2. *Autotrasplante de yeyuno*

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

CUELLO(ÓRGANOS) ESÓFAGO

ESOFAGO

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| Divertículos esofágicos postraumáticos | 15-20 | | |
| Trastorno de la función motora | 15-20 | Trastorno de la función motora | 15-20 |
| Hernia de hiato esofágica (según trastorno fnal.) | 2-20 | Hernia de hiato esofágica (secundaria a lesión del diafragma, según trastorno fnal. y sin posibilidad de reparación quirúrgica) | 2-20 |
| Fístula esófago-traqueal inoperable | 10-35 | Fístula esófago-traqueal sin posibilidad de reparación quir. | 10-35 |
| Fístula externa | 10-25 | Fístula externa sin posibilidad de reparación quir. | 10-25 |
| | | Estenosis esofágica sin posibilidad de reparación quir | 10-24 |
| | | Autotrasplante de yeyuno | 25-35 |

Ley 34/2003

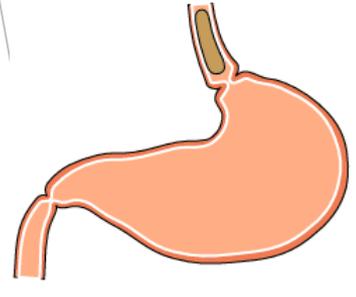
Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

ESTÓMAGO



1- No se producen modificaciones ni en la clasificación del tipo de secuela (parcial , subtotal y total) ni en la puntuación

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

ESTÓMAGO



| GASTRECTOMÍA | | GASTRECTOMÍA | |
|--------------|-------|--------------|-------|
| Parcial | 5-15 | Parcial | 5-15 |
| Subtotal | 15-30 | Subtotal | 15-30 |
| Total | 45 | Total | 45 |

Ley 34/2003

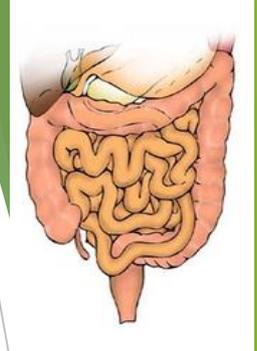
Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

INTESTINO DELGADO Y GRUESO



- 1- Se valoran las fístulas según la posibilidad de reparación quirúrgica desapareciendo el concepto de existencia o no de trastorno nutritivo*
- 2- Se establece una nueva clasificación de yeyuno-ilectomia y colectomia en virtud del trastorno funcional existente, estableciendo cuatro niveles de gravedad.*
- 3- Se determina una horquilla de puntos de 40-50 para las ostomias.*

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

INTESTINO DELGADO Y GRUESO

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| Fístula sin trastorno nutritivo | 3-15 | Fístulas sin posibilidad de reparación quirúrgica | 15-30 |
| Fístula con trastorno nutritivo | 15-30 | | |
| Yeyuno-ilectomía parcial o total según repercusión funcional | 5-60 | Yeyuno-ilectomía o colectomía sin trastorno funcional | 5 |
| Colectomía parcial sin tto fnal. | 5 | Yeyuno-ilectomía o colectomía con trastorno funcional | |
| Colectomía parcial con tto fnal | 5-30 | -seguimiento periódico, tto intermitente, precauciones dietéticas y no repercusión estado gral | 10-15 |
| Colectomía total | 60 | -seguimiento médico frecuente, tto casi permanente, limitación dietética estricta y repercusión estado gral | 16-25 |
| | | - Seguimiento médico frecuente, tto constante, limitación dietética estricta y repercusión estado gral. | 26-40 |
| | | - Síndrome de malabsorción con alimentación parenteral permanente | 60 |
| Incontinencia con o sin prolapso | 20-50 | -Incontinencia con o sin prolapso | 20-50 |
| Colostomía | 50 | -Ostomías(colostomía- ileostomía) | 40-50 |

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

HIGADO Y VIAS BILIARES



- 1- *Se suprime la superposición de puntos en los distintos grados de alteración hepática.*
- 2- *Aumenta la puntuación de alteración hepática **grave** hasta los 70 puntos*
- 3- *Se establece el criterio de **imposibilidad de reparación quirúrgica** para valorar secuelas de fístulas biliares*

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

HIGADO Y VIAS BILIARES

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| Alteraciones hepáticas leves Sin trastornos de coagulación ni citolisis pero con colestasis | 1-15 | Alteraciones hepáticas leves Sin trastornos de coagulación ni citolisis pero con colestasis | 1-15 |
| Alteraciones hepáticas moderadas Ligera alteración de la coagulación y/o signos mínimos de citolisis | 15-30 | Alteraciones hepáticas moderadas Ligera alteración de la coagulación y/o signos mínimos de citolisis | 16-30 |
| Alteracions hepáticas graves Alter. severa coagulación, citolisis i colestasis | 30-60 | Alteracions hepáticas graves Alter. severa coagulación, citolisis i colestasis | 31-70 |
| Lobectomía hepática sin alt. fnal. | 10 | Lobectomía hepática sin alt. fnal. | 10 |
| Extirpación vesícula biliar | 5-10 | Colecistectomia | 5-10 |
| Fístulas biliares | 15-30 | Fístulas biliares sin posibilidad de reparación quirúrgica | 15-30 |

Ley 34/2003

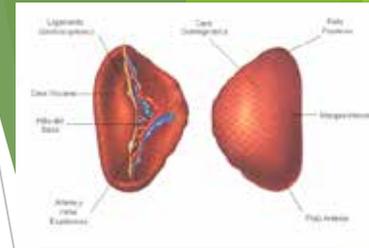
Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

BAZO



1- Se mantiene la misma clasificación y puntuación de secuelas

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

BAZO

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| Esplenectomía sin repercusión hemato-inmunológica | 5 | Esplenectomía sin repercusión hemato-inmunológica | 5 |
| Esplenectomía con repercusión hemato-inmunológica | 10-15 | Esplenectomía con repercusión hemato y/o inmunológica | 10-15 |

Ley 34/2003

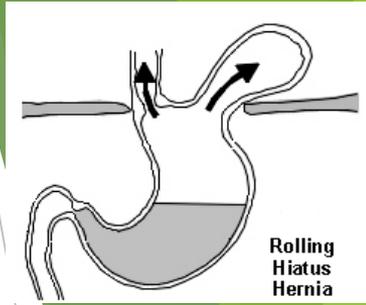
Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

HERNIAS Y ADHERENCIAS
(sin reparación quirúrgica)



- 1- Se introduce el concepto de hernia umbilical en el mismo grupo que la inguinal y crural, pero disminuyendo la puntuación*
- 2- Se introduce el concepto de hernia diafragmática*

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VI-SISTEMA DIGESTIVO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

HERNIAS Y ADHERENCIAS
(sin reparación quirúrgica)

| Hernias y adherencias inoperables | | Hernias y adherencias sin reparación quirúrgica | |
|-----------------------------------|-------|---|-------|
| Inguinal, crural y epigástrica | 10-20 | Inguinal, crural y umbilical | 5-10 |
| | | Epigástrica y diafragmática | 15-20 |
| Adherencias peritoneales | 8-15 | Adherencias peritoneales | 8-15 |
| Eventraciones | 10-20 | Eventraciones | 10-20 |



Ley 34/2003

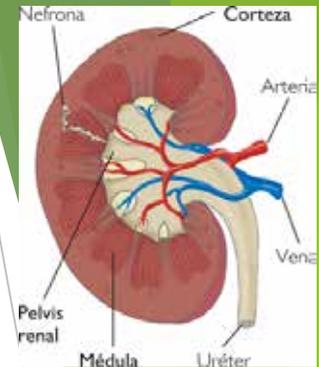
Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VII-SISTEMA URINARIO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

RIÑÓN



- 1- Establece la necesidad de analizar el filtrado glomerular como método de cálculo de la insuficiencia renal y obliga a determinar y valorar dicha insuficiencia cuando el filtrado sea < 60 ml/min.*
- 2- Se determina seis grupos de I.R. en base al filtrado glomerular siendo el mas grave el tratamiento renal sustitutivo*
- 3- Disminuye la puntuación de la nefrectomía parcial-total unilateral y aumenta la nefrectomía bilateral.*

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VII-SISTEMA URINARIO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

RIÑÓN

| | | | |
|--|-------|---|-------|
| Nefrectomía unilateral parcial-total (valorar insuficiencia renal si procede) | 20-25 | Nefrectomía unilateral parcial-total Valorar de forma independiente la I.R si existe filtrado glomerular < 60 ml/min | 10-25 |
| Nefrectomía bilateral | 70 | Nefrectomía bilateral | 75 |
| INSUFICIENCIA RENAL Según aclaramiento de creatinina y alter. | | INSUFICIENCIA RENAL Según filtrado glomerular medido en ml/min | |
| Grado I: 120-90 ml/min | 5-10 | Grado I: FG 120-90 ml/min | 5-10 |
| Grado II : 90-60 ml/min | 10-20 | Grado II :FG 89-60 ml/min | 11-20 |
| Grado III : 60-30 ml/min | 20-40 | Grado III : FG 59-30 ml/min | 21-40 |
| Gradi IV : < 30 ml/min | 40-70 | Grado IV : FG 29-15 ml/min | 41-60 |
| | | Grado V : FG < 15 ml/min | 61-70 |
| | | Grado VD: necesidad de tto. renal sustituti | 75 |

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VII-SISTEMA URINARIO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

VEJIGA



1- Se mantiene la misma clasificación y puntuación de secuelas

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VII-SISTEMA URINARIO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

VEJIGA

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| Retención crónica de orina: Sondajes obligados | 10-20 | Retención crónica de orina: Sondajes obligados | 10-20 |
| Incontinencia urinaria: - De esfuerzo | 2-15 | Incontinencia urinaria: - De esfuerzo | 2-15 |
| Incontinencia urinaria: -permanente | 30-40 | Incontinencia urinaria: -permanente | 30-40 |

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VII-SISTEMA URINARIO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

URETRA



1- Se introduce una nueva secuela de estrechez uretral basada en el criterio clínico de infección.

2- Se diferencia el cuadro clínico de uretritis y cistitis crónicas como entidades separadas, aunque manteniendo la misma puntuación.

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VII-SISTEMA URINARIO

ABDOMEN Y PELVIS
(ÓRGANOS Y VISCERAS)

URETRA

| | | | |
|-------------------------------|-----|---|------|
| Estrechez sin infección ni IR | 2-8 | Estrechez sin infección ni IR | 2-8 |
| | | Estrechez con infección sin IR | 9-15 |
| Uretritis crónica | 2-8 | Uretritis crónica (cuadro independiente que no debe formar parte de otra entidad clínica de uretra, próstata, etc. | 2-8 |
| | | Cistitis crónica (cuadro clínico independiente que no debe formar parte de otra entidad clínica de uretra, próstata, etc.) | 2-8 |

Ley 34/2003

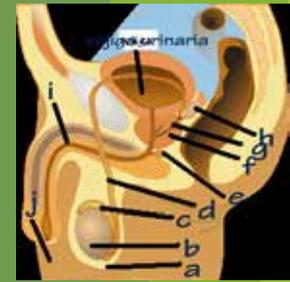
Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VIII-SISTEMA REPROD.

APARATO GENITAL MASCULINO

APARATO GENITAL MASCULINO



- 1- *Desaparece la existencia o no de estrechamiento de meato como diferenciación de secuela en la desestructuración de pene.*
- 2- *Establece criterios de temporalidad y daño futuro en la valoración de la pérdida de uno o dos testículos.*
- 3- *Aparecen dos secuelas nuevas como la **prótesis de pene y de testículo***

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VIII-SISTEMA REPROD.

APARATO GENITAL MASCULINO

APARATO GENITAL MASCULINO

| | | | |
|--|----------------|---|-------------|
| Desestructuración del pene(incluye disfunción eréctil) -Sin estrechamiento del meato -Con estrechamiento del meato | 30-40 40-50 | Desestructuración del pene (incluye disfunción eréctil) | 30-40 |
| Pérdida traumática de un testículo Pérdida traumática de los dos testículos | 20-30 40 | Testículos:Según resultado del tratamiento de sustitución. En caso de verificarse antes de la pubertad, debe tenerse en cuenta el daño futuro que se traducirá particularmente en alteraciones a nivel del crecimiento, desarrollo sexual y fecundidad. Pérdida traumática de un testículo Pérdida traumática de los dos testículos | 20-25 40 |
| Varicocele | 2-10 | Varicocele-hematocele(según grado y posibilidades de tratamiento) | 2-10 |
| Impotencia (según repercusión funcional) | 2-20 | Impotencia (según respuesta terapéutica) | 2-20 |
| | | Prótesis de pene | 1-10 |
| | | Prótesis de testículo | 1-5 |

Ley 34/2003

Ley 35/2015

CAPITULO II TRONCO

CAPITULO VIII-SISTEMA REPROD.

APARATO GENITAL FEMENINO

APARATO GENITAL FEMENINO



- 1- Aumenta la puntuación de lesión vaginal y/o vulvar hasta los 40 puntos*
- 2- Establece criterios de temporalidad y daño futuro en la valoración de la pérdida de uno o dos ovarios*

Ley 34/2003

Ley 35/2015

Capítulo III-Tronco

Capítulo VIII-Sistema reproductor

APARATO GENITAL FEMENINO

APARATO GENITAL FEMENINO

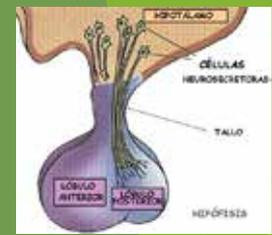
| Lesiones vaginales o vulvares que dificulten o impidan el coito (según repercusión funcional) | 20-30 | Lesiones vaginales o vulvares que dificulten o impidan el coito (según repercusión funcional) | 20-40 |
|---|-------------|---|-------------|
| Pérdida del útero -Antes de la menopausia -Después de la menopausia | 40 10 | Pérdida del útero -Antes de la menopausia -Después de la menopausia | 40 10 |
| Ovarios: -Pérdida de un ovario -Pérdida de los dos ovarios | 20-25 40 | Ovarios:según el resultado del tratamiento de sustitución. En caso que se verifique antes de la pubertad debe tenerse en cuenta el daño futuro que se traducirá particularmente en alteraciones del crecimiento, desarrollo sexual y fecundidad. Antes de la menopausia: -Pérdida de un ovario -Pérdida de los dos ovarios | 20-25 40 |
| | | Después de la menopausia: - Pérdida de uno o dos ovarios | 10 |

Ley 34/2003

Ley 35/2015

Capítulo 8: Trastornos Endocrinos

Capítulo IX-Sistema glandular endocrino



Se valorará en función de las necesidades terapéuticas y de las complicaciones posibles a largo plazo

El diagnóstico de patología endocrina postraumática se realizará en función de los exámenes clínicos y pruebas complementarias practicadas **POR UN ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA**. Indispensable descartar la presencia de un estado anterior a veces desconocido por el paciente. La valoración tendrá en cuenta la adaptación al tratamiento, la respuesta al mismo y el control de la enfermedad

- 1- Se establece la valoración de secuelas según criterios clínicos y funcionales determinados por exploración física y **pruebas complementarias**
- 2- Establece la necesidad que dicha valoración se efectúe **por un especialista en endocrinología**.
- 3- Aumenta la puntuación del panhipopituitarismo, pero estableciendo que debe ser derivado de la **destrucción total de la glándula**.
- 4- Obliga a descartar la presencia de un estadio anterior **aunque fuera desconocido por el paciente**

Ley 34/2003

Ley 35/2015

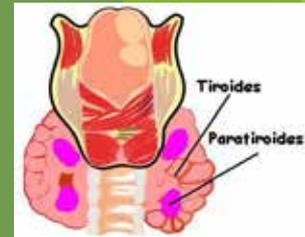
Capítulo 8: Trastornos Endocrinos

Capítulo IX-Sistema glandular endocrino

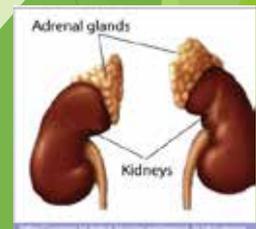
Se valorará en función de las necesidades terapéuticas y de las complicaciones posibles a largo plazo

El diagnóstico de patología endocrina postraumática se realizará en función de los exámenes clínicos y pruebas complementarias practicadas **POR UN ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA**. Indispensable descartar la presencia de un estado anterior a veces desconocido por el paciente. La valoración tendrá en cuenta la adaptación al tratamiento, la respuesta al mismo y el control de la enfermedad

| | | | |
|--|-------|--|-------|
| Hipofunción pituitaria- Hipotalámica anterior (déficit de ACTH y TSH) | 10-20 | Panhipopituitarismo -Déficit total de las funciones hipofisarias anterior y posterior por destrucción total de la glándula | 10-45 |
| Lesiones de neurohipófisis (diabetes insípida) | 15-30 | Diabetes insípida (en función de la diuresis diaria con tratamiento adecuado) | 15-30 |



- 1- Aparecen las glándulas tiroides, paratiroides, páncreas y suprarrenales, como entidades propias (**criterio anatómico-funcional**)
- 2- Se determina el criterio de **traumático**, como necesario para valorar déficits funcionales endocrinológicos.
- 3- Establece un criterio clínico-funcional para valorar la diabetes mellitus según buen o mal control determinado por el valor de la Hb. glicosilada



| | |
|---|----------------|
| <p>TIROIDES</p> <p>Hipotiroidismo(excepcionalmente postraumático y por destrucción total de la tiroides)</p> | 10 |
| <p>PARATIROIDES</p> <p>Hipoparatiroidismo (excepcionalmente postraumático y por destrucción total de la paratiroides)</p> | 10 |
| <p>PÁNCREAS-DIABETES INSULINO DEPENDIENTE</p> <p>Solo se puede considerar postraumática cuando se deriva de una lesión masiva del páncreas</p> <p>-Diabetes mal controlada(control a través de la Hb A1 C cada 3 meses. Según repercusión sobre el estado general, complicaciones y limitación de la actividad general del paciente)</p> <p>-Diabetes bien controlada (Control a través de la Hb A1 C. Según repercusión sobre la actividad general</p> | 21-40 15-20 |
| <p>SUPRARRENALES</p> <p>Insuficiencia suprarrenal (excepcionalmente postraumática y por destrucción de alguna de las glándulas suprarrenales)</p> | 10-25 |



MOLTES GRÀCIES