EXPEDIENTE DE INDEMNIZACIÓN 8/2022

MUTUALISTA

D. BILAH MUSTAFA ABDESELAM, monitor del C.D. Puerto Grúas Hacho, de la DT CEUTI.

HECHOS

Sufre lesión el 20 de enero de 2020, en el transcurso de un entrenamiento. El mutualista a consecuencia de una caída se lesiona el hombro derecho.

DIAGNÓSTICO – CRITERIO MÉDICO

Se adjuntan como anexos:

- Los informes de los doctores de la DT AND, que intervinieron quirúrgicamente y trataron al mutualista.
- El informe el informe de secuelas emitido por el jefe de los servicios médicos de la DT AND. Este asegurado fue derivado desde la DT CEU por la complejidad de la lesión.
  Tanto en ese informe como en el de los médicos que le intervinieron quirúrgicamente, se pone de manifiesto que el accidente deportivo se ha visto agravado por la artrosis de hombro que previamente padecía el mutualista. En este sentido, hay que indicar que se analizó este asunto para determinar dar o no cobertura. Finalmente, y ante la dificultad de determinar el origen de las dolencias, se determinó dar cobertura en beneficio del mutualista.
  Los servicios médicos están de acuerdo en que la lesión no ha evolucionado como se pretendía, tras la IQ y la rehabilitación prescrita.
  Actualmente el mutualista presenta “hombro congelado” (escasa movilidad funcional de ese miembro).

VERIFICACIONES REALIZADAS

- La condición de mutualista para la temporada 2017/2018, figura formalizada en el boletín de afiliación nº 19/20-000811 de fecha 18 de octubre de 2019, el importe de la prima fue de 73,10€.
- La lesión se produjo según las circunstancias previstas en el artículo 6º del Reglamento de Prestaciones.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Calle Viriato, 2 – 1ª – 2 ª • Tel. 91 446 14 08 • 28010 - Madrid

PROPUESTA

En consecuencia, se eleva a la consideración de la Junta Directiva de la Mutualidad la siguiente propuesta:

- 1º. Que, de acuerdo con los informes médicos y de las verificaciones realizadas por el área de prestaciones de la Mutualidad, le sea reconocida al mutualista, D. BILAH MUSTAFA ABDESELAM, una incapacidad permanente total para la práctica del fútbol de competición,

- 2ª Que sea indemnizado con TRES MIL EUROS (3.000 €), de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 8ª del Reglamento de Prestaciones de la Mutualidad.

No obstante, la JUNTA DIRECTIVA, con su superior criterio, resolverá.

En Madrid, a 10 de mayo de 2022

Fdo. José-Andrés Cruz de Prado
Director de Prestaciones

51341600B JOSÉ ELÍAS GALLEGOS (R: V85599645)

Firmado digitalmente por 51341600B JOSÉ ELÍAS GALLEGOS (R: V85599645)
Fecha: 2022.05.12 18:08:21 +02'00'

VºBº José-Elias Gallegos Díaz de Villegas
Director General

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Calle Viriato, 2 – 1ª – 2 ª • Tel. 91 446 14 08 • 28010 - Madrid

FEDERACIÓN DE FUTBOL DE CEUTA

Temp. 19/20

Temporada 2019-2020

Apellidos: MUSTAFA ABDESELAM
Nombre : BILAH
DNI : 45090888D
F. ini.: 18-10-2019
F.Nac.: 02-03-1981
Club: Puerto Grúas Hacho
Licencia de: MONITOR
Equipo : C.D. Puerto Grúas Hacho
Categoría: PREBENJAMIN FS

IB **Parte fechado en** CEUTA a 20 de ENERO del 2020

Nombre y Apellidos del **Directivo** del Club que firma el presente parte de lesiones

DNI

El firmante del presente documento se compromete a recabar el consentimiento expreso del afiliado que haya sufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con el objeto de que sus datos se incorporen a un registro informatizado de la Mutua de Previsión social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, e informarle que le asisten los derechos contenidos en el artículo 5 de la LOPD, pudiendo ejercerlos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

Nº Expediente **Firma**

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 45090888D **Nº Club** **Nombre del Club** PUERTO GRUAS HACHO

Fecha de nacimiento 020381 **Apellidos** MUSTAFA ABDESELAM **Nombre** BILAH

Domicilio

Localidad CEUTA **Provincia** CEUTA

CP 51002 **Tlfno.** 630327040 **Categoría** **Modalidad** FÚTBOL F.SALA FÚTBOL7 X **Sexo** MASC. X FEM.

Puesto PORTERO DEFENSA MEDIO DELANTERO **Licencia** PROFESIONAL AFICIONADO JUVENIL CADETE INFANTIL ALEVIN **Otros (especificar)** MONITOR

Superficie de entrenamiento C.NATURAL C.ARTIFICIAL TIERRA OTROS **Entrenamiento semanal (min)** 2

PARTE DE LESIONES

Fecha de la lesión 200120 **¿Dónde ocurrió la lesión?** PARTIDO ENTRENAMIENTO X **Otros (especificar)**

Si fue en el partido, ¿en qué minuto? 0-15 16-30 31-45 46-60 61-75 76-90 **¿En qué superficie?** C.NATURAL C.ARTIFICIAL TIERRA OTROS **¿Hubo colisión?** SI NO

Equipo rival **¿Está relacionado con una lesión anterior (del mismo tipo y en el mismo lugar)?** SI NO **Tipo de bota utilizada** Multitaco césped artificial X Otros

HISTORIA CLÍNICA

Asistencia prestada por Dr/Dra. Juan Antonio Márquez Ramón MÉDICO Colg. n.º 51/0983 **Nº Colegiado**

Tipo anatomopatológico (Tabla 1) **Asiento anatómico (Tabla 2)** **LATERALIDAD** DERECHA IZQUIERDA

Causa baja deportiva SI NO **Fecha de la baja** **Días estimados para la vuelta a la competición**

Exploraciones complementarias Rx RMN ECO TAC **Otros (especificar)**

Diagnóstico provisional TENDINITIS SUPRAESPINOSO

Tratamiento QUIRÚRGICO CONSERVADOR **Si es conservador, indicar tipo** FISIO + TTO

Observaciones

Diagnóstico definitivo

En CEUTA a 20 de ENERO del 2020

El Médico de la Mutualidad

Juan Antonio Marquez Ramon MEDICO Colg. n.º 51/51/0983

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA Delegación Territorial CEUTA

- Cuando la lesión sea leve, puede consignar el alta en esta casilla ALTA MÉDICA
- Todo Parte no cumplimentado será devuelto
- Es obligatorio adjuntar el original de la Ficha Federativa y del DNI junto a esta parte

Jefatura Territorial de los Servicios Médicos de la Delegación

Delegación de Ceuta
Informe General de un Mutualista

Fecha de Listado: 11/05/2022 11:24
Página: 1

BOLETINES DEL MUTUALISTA: DNI: *45090888* *MUSTAFA ABDESELAM, BILAH*

Clase Lic.	Cuota Técnica	Cuota Bonf.	Importe Recar.	Importe Comer.	Importe Consor	Pagado	F.Grab.		Num. Boletin	¿Cuota Correcta?	Fecha Boletin	Club	
D	71,00	45,01	0,00	25,99	0,04	26,03	08/11/2017	10:08:11	17/18-000269	N	08/11/2017	1006	C.D. PUERTO
MN	73,10	0,11	0,00	72,99	0,11	73,10	31/10/2018	20:03:23	18/19-000585	N	28/09/2018	1006	C.D. PUERTO
MN	73,10	0,11	0,00	72,99	0,11	73,10	04/11/2019	12:16:48	19/20-000811	N	18/10/2019	1161	PUERTO GRUAS HACHO
MN	54,20	0,08	0,00	54,12	0,08	54,20	04/06/2021	13:16:35	20/21-001197	N	21/05/2021	1161	PUERTO GRUAS HACHO

INFORME DEL PACIENTE BILAL MUSTAFA ABDESELAM

UNA VEZ CONSULTADA LA HISTORIA CLINICA, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y ANOTACIONES DEL PACIENTE EPIGRAFIADO RESUMIMOS SU SITUACION Y ESTADO EN EL SIGUIENTE:

INFORME MEDICO

Paciente de 39 años, con antecedentes a destacar de obesidad e hipertensión en tratamiento, y omalgia crónica.

Lo envían de los Servicios Centrales para su valoración y consejo, y fue visto por los doctores, Lara, Pérez Hidalgo y Monje, y tras pruebas es diagnosticado de artrosis de hombro, y dado que la enfermedad es de origen degenerativo, se informa del estado del paciente y se indica artroplastia de hombro, y se solicita y presupuesta a los mencionados Servicios Centrales. Se hace cargo del paciente el Dr. Lara Pulido, médico de TROCAR SL. Se recibe el Vº Bº y se cita para cirugía. Se procede a cirugía el 22/12/20, mediante artroplastia parcial de hombro derecho con prótesis ***Global Unite Depuy Jonhson***, con abordaje deltopectoral: técnica habitual con fresado canal y osteotomía cabeza humeral, vástago no cementado vástago de tamaño 12, anulación 135, cabeza 56x18 excéntrica.

Lógicamente al tratarse de una intervención de entidad, el paciente es citado para las correspondientes revisiones, ya que nadie nos indica ninguna alternativa para su control, ***absolutamente*** necesario en este caso.

Al paciente se le hacen las curas pertinentes y se encuentra prácticamente sin dolor en el postoperatorio. Se retiró el cabestrillo de forma gradual y se recomienda fisioterapia para control de la movilidad.

El 18/3/21 el paciente es nuevamente revisado y ya refiere dolor que se mitiga con tratamiento a base de Paracetamol y Tramadol, cada 8 horas. La movilidad, con limitación de la rotación interna y externa, flexion anterior a 90 grados, y la Rx se muestra una situación anatómica aceptable. La revisión del 07/05/21 el paciente refiere estar mucho mejor, de dolor y movilidad, y refiere la utilización del brazo para su vida diaria, aunque detectamos dolor al esfuerzo del movimiento e incluso con fasciculaciones, la rx no muestra alteraciones dignas de mención, con la movilidad siguiente: abducción a 90 grados, flexion anterior a 90 Grados, y limitada la rotación interna y la externa. Se manda Naproxeno 550 mgrs cada 8 horas. Se recomienda planificar en fisioterapia aumentar movilidad y fuerza. Es revisado en el mes de Septiembre del 2021, con Rx con aparente congruencia articular. Se organiza cita de revisión médica conjunta, con doctores Lara, Pérez Hidalgo y Monje, y se realiza el 15/10/21 siendo la exploración , con disminución de la movilidad global, con síndrome capsular que conducirá a hombro congelado , Se infiltra con betametasona fosfato en tiger point.

En la revisión del 5/10/21 sigue la sensación de", poca movilidad, no se vale por si mismo del hombro derecho y volvemos a explorar disminución de la movilidad, con síndrome capsular, y

se valora la realización de rescate protésico en función de las pruebas. Se solicita TAC y Gammagrafía, y se expone a todo el equipo médico. En la gammagrafía no se observan signos de infección ni complicación asociada. El TAC no se lo realizó por razones que desconocemos, en la rx se observan signos de incongruencia o indirectos de infección, ni otras alteraciones, pero dado al estado al que ha llegado , de de hombro "congelado", se acuerda que médicamente lo mejor es rescatar la prótesis. Dado esta situación, se solicita, practicar el rescate autoplástico.

Dr. Que realiza el informe resumen de historia clínica
Dr. Isidro Manuel Monje Cabrera

MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

DELEGACION ANDALUZA

Sevilla a 12/11/2020

PACIENTE: D. BILAL MUSTAFA ABDESELAM

Paciente que nos pretenden enviar desde Ceuta para nuestra opinión, y emitimos el presente informe para aclarar la patología, que según nuestro criterio no corresponde a una lesión deportiva, sino más bien a un problema crónico y degenerativo.

El paciente refiere al parecer luxación de hombro derecho con lesión de Hill Sachs tipo III con marcada deformidad del labrum.

En la RNM se aprecia una marcada artrosis Acromio Clavicular y gran disminución del cartílago articular en la articulación gleno-humeral, con tipología acromial tipo II, con quiste en la zona caudal de la inserción del supraespinoso, inestabilidad crónica, gleno humeral con desarrollo de osteofitos multilocalizados en zonas articulares y deformidad generalizada del labrum. Con escasa patología tendinosa.

Tenemos que manifestar que la mayoría de las lesiones anatómicas que presenta su hombro, son antiguas y degenerativas, sin negar que existan algunas lesiones que se hayan podido sumar por la luxación referida, pero por la tipología articular existe cierta tendencia a la luxación de hombro, amén de que creemos que la mayoría de las lesiones que presenta, no se deben a un accidente deportivo y son crónicas.

Dr. Santiago Pérez Hidalgo
Colegiado nº 41/ 5987/SEVILLA
Asesor Médico Territorial de la MUPRESFE Andalucía

Centro Radiológico Dos Hermanas S.L.
B91062893
AVDA. DE ANDALUCIA 102
DOS HERMANAS 41702 SEVILLA
TFNO: 954.72.29.51 FAX: 955.66.74.83

INFORME

Fecha 04-Septiembre-2020

DATOS GENERALES

PACIENTE: BILAL MUSTAFA ABDESELAN

PRUEBA: RM HOMBRO DERECHO

PRESCRIPCIÓN: DR/A.

COMENTARIOS

Protocolo Estudio:

Se realiza estudio de hombro derecho con serie axial eco de gradiente T2, sagital oblicuo T2 y coronales oblicuos T1 y STIR.

Hallazgos radiológicos:

Morfológicamente parece existir artrosis acromio-clavicular con pérdida del espacio articular y cartílago articular gleno-humeral, desarrollo de osteofitos, lesiones en hueso subcondral compatible con geodas a nivel de glenoides escapular, y en menor grado cabeza del húmero, imágenes 8 de la series coronales y 13 de la serie axial, se acompañan de derrame articular moderado de distribución difusa, que se extiende por receso subcoracoideo, vaina del tendón de la porción larga del bíceps, receso anterior y posterior de la propia articulación. Patología crónica.

Artrosis acromio-clavicular leve y pala acromial con morfología tipo II, evidenciando tendón supraespinoso engrosado, con pequeño quiste subinsercional y foco de rotura fibrilar a nivel del tendón distal, en el tercio posterior, así como la inserción del infraespinoso, también de carácter crónico.

Sin lesiones del subescapular que se encuentra ligeramente engrosado. El tendón de la porción larga del bíceps permanece en la corredera bicipital. Sin lesiones del tendón de la porción corta del bíceps, coracobraquial o deltoides.

Si bien no observo imagen concluyente de lesión tipo Hill Sachs, hay marcada deformidad del segmento posterior del lábrum, e incluso rodete glenoideo posterior, que orienta hacia inestabilidad crónica posterior de esto hombro derecho, a pesar de la edad del paciente, imagen 14 de la serie axial eco de gradiente T2.

Juicio radiológico:

Posible inestabilidad crónica gleno-humeral con desarrollo de osteofitos, geodas, pérdida del cartílago articular, derrame articular, deformidad del rodete y lábrum posterior glenoideo de forma generalizada y osteofitos prominentes a nivel de la cabeza del húmero, en relación con patología crónica. La patología de tendones es de escasa entidad.

Atentamente,

Dr. José Reina Sánchez De Movellan
Col. Nº 11432