EXPEDIENTE DE INDEMNIZACIÓN 11/2023

MUTUALISTA

D. ENSA NJIE, futbolista del Club de Fútbol Trujillo, de la DT EXTREMEÑA.

HECHOS

El 12 de enero de 2020 el mutualista resultó lesionado cuando disputaba un partido de competición de la 3ª División Extremeña, frente al Club Deportivo Azuaga.

A consecuencia de dicha lesión resultó dañado el ligamento cruzado anterior y fisuración del cuerno anterior del menisco externo.

Los servicios médicos de la Mutualidad, intervinieron quirúrgicamente al mutualista en febrero de 2020 y un año después en febrero de 2021 volvió a ser intervenido.

Tras reincorporarse a la actividad deportiva, en octubre de 2021 vuelve a sentir molestias en la rodilla operada, notando dolor e inestabilidad. Revisado por los servicios médicos de la Mutualidad, estos le aconsejan volver a ser intervenido con una intervención en “dos tiempos”, en un primer tiempo se realizaría una osteotomía de tibia para corregir slope posterior de la tibia y relleno de túneles óseos y en un segundo tiempo volver a realizar una tercera plastia del ligamento cruzado anterior.

Ante lo complejidad y coste de la intervención se da traslado al jefe de los servicios médicos de la Mutualidad, Dr. Jara, para que valore la lesión y su evolución, concluyendo:

- No se aconseja la osteotomía de tibial por dudoso beneficio clínico y altas tasa de complicaciones

- La ligamento plastia el LCA podría mejorar la estabilidad de la rodilla a pesar de tener una plastia integra según las resonancias realizadas. Sin embargo, es dudosa que una tercera ligamento plastia permita al jugador alcanzar el nivel competitivo requerido en el fútbol.

- La cirugía propuesta para el paciente es poco probable que solucione el problema del dolor en cara anterior de la rodilla del paciente. El dolor parece ser consecuencia de una osteocondritis de rotula y patología del tendón rotuliano. La cirugía ha resultado inefectiva por dos veces. No existen datos que auguren una mejoría con una tercera cirugia. Esto podria ser motivo de incapacidad permanente para el futbol profesional.

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

VERIFICACIONES REALIZADAS

- La condición de mutualista para la temporada 2019/2020, figura formalizada en el boletín de afiliación nº 19/20-00000010 de fecha 20 de julio de 2019, el importe de la prima fue de 163,00€.

- El accidente deportivo se produjo mientras disputaba un partido oficial con su equipo, circunstancia prevista en el artículo 6º del Reglamento de Prestaciones.

PROPUESTA

En consecuencia, se eleva a la consideración de la JUNTA DIRECTIVA este expediente con la siguiente propuesta y consideraciones:

- Que, de acuerdo con la documentación aportada y de las verificaciones realizadas por el área de prestaciones de la Mutualidad, le sea reconocida al mutualista D. ENSA NJIE, una incapacidad permanente total, y que sea indemnizado con TRES MIL EUROS (3.000€), de acuerdo con lo indicado en el artículo 8º del Reglamento de Prestaciones vigente en la fecha de la lesión

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

Fdo. José-Andrés Cruz de Prado

Director de Prestaciones

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

Nº 206

SELLO DEL CLUB

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA

Parte fechado en TRUJILLO a 13 de ENERO del 2020

Por medio de la firma del presente documento el club suscriptor del mismo se compromete a informar previamente, de modo expreso, preciso e inequívoco de la política de protección de datos que figura al dorso:

Nombre y Apellidos del Directivo del Club que firma el presente parte de lesiones: JOSE M. GODOY BARRADO

DNI 06996325 M Firma

Delegación Territorial: EXTREMEÑA. Expediente: 000014 Firma lesionado:

DNI Y0160148J Nº Club 02114 Nombre del Club: CLUB FUTBOL TRUJILLO

Fecha de nacimiento: 010991 Apellidos: NJIE Nombre: ENSA

Domicilio: RCDA ALBUERA - 14 - P02 B

Localidad: MAVALMORAL DEL LA MATA Provincia: CACERES

CP: Tlfno. BENI - PRESIDENTE 687038722 Categoría: TERCERA Modalidad: FÚTBOL X F. SALA FÚTBOL7 Sexo: MASC. FEM.

Puesto: PORTERO DEFENSA MEDIO DELANTERO X Licencia: PROFESIONAL AFICIONADO X JUVENIL CADETE INFANTIL ALEVÍN Otros (especificar):

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

Fecha de la lesión: 120120 ¿Dónde ocurrió la lesión? PARTIDO X ENTRENAMIENTO Otros (especificar):

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

Equipo rival: AZNAGA ¿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

MOD. 20

Asistencia prestada por Dr./Dra.: 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:

Tratamiento: QUIRÚRGICO CONSERVADOR Si es conservador, indicar tipo:

Observaciones:

Diagnóstico definitivo:

En a de del

El Médico de la Mutualidad

- 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 este parte

Jefatura Territorial de los Servicios Médicos de la Delegación:

Nº 206

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA

SELLO DEL CLUB

Parte fechado en TRUJILLO a 13 de ENERO del 2020

Por medio de la firma del presente documento el club suscriptor del mismo se compromete a informar previamente, de modo expreso, preciso e inequívoco de la política de protección de datos que figura al dorso:

Nombre y Apellidos del Directivo del Club que firma el presente parte de lesiones: JOSE M. GODOY BARRADO

DNI 06996325 M Firma

Delegación Territorial EXTREMEÑA Expediente 000014 Firma lesionado

DNI Y0160148J Nº Club 02114 Nombre del Club CLUB FUTBOL TRUJILLO

Fecha de nacimiento 010991 Apellidos NJIE Nombre ENSA

Domicilio R CDA ALBUERA - 14 - P02 B

Localidad MAVALMORAL DE LA MATA Provincia CACERES

CP Tlfno. BENI - PRESIDENTE 687038722 Categoría TERCERA Modalidad FÚTBOL X F. SALA FÚTBOL7 Sexo MASC. FEM.

Puesto PORTERO DEFENSA MEDIO DELANTERO X Licencia PROFESIONAL AFICIONADO X JUVENIL CADETE INFANTIL ALEVÍN Otros (especificar)

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

Fecha de la lesión 120120 ¿Dónde ocurrió la lesión? PARTIDO X ENTRENAMIENTO Otros (especificar)

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

Equipo rival AZNAGA ¿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

MOD. 20

Asistencia prestada por Dr./Dra. 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

Tratamiento QUIRÚRGICO CONSERVADOR Si es conservador, indicar tipo

Observaciones

Diagnóstico definitivo

En a de del

El Médico de la Mutualidad

- 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 este parte

Jefatura Territorial de los Servicios Médicos de la Delegación

Federación Extremeña de Fútbol

COMITÉ TÉCNICO DE ÁRBITROS

TEMPORADA: 2019-2020 COMPETICIÓN: TERCERA DIVISION NACIONAL
GRUPO: GRUPO XIV JORNADA: 20

ACTA *del partido celebrado el* 12 de enero de 2020 *, en* Trujillo

Clubes: C.F. TRUJILLO *, de*

C.D. AZUAGA *, de* AZUAGA

Campo: MUNICIPAL JULIAN GARCIA DE GUADIANA (TRUJILLO)

Árbitro : D. CARRETERO GONZALEZ, CESAR

Asistente : D. MERCHAN CONDE, ALBERTO

Asistente : D. CARO MOGIO, ANGEL

Equipo C.F. TRUJILLO "A"				*Equipo* C.D. AZUAGA			
P	G	Jugador	dni/codigo	Jugador	dni/codigo	G	P
		2. FORMAGGIONI, LEONEL AXEL	Y0838707A	3. DURAN GONZALEZ CALERO, JUAN	71366707F		
		3. NOMBELA RODRIGUEZ, ADRIAN	04853656N	4. CASTILLO SORIA, JORGE	08888126Y		
		5. LOZANO DEL RIO, JAVIER	28972019T	6. FERNANDEZ CALDERON, FRANCISCO	08881771E		
		8. MANZANO FERNANDEZ, JOSE LUIS	76046750X	9. MUÑOZ CALDERON, JOSE LUIS	08364187F	1	
		10. BEATO LOPEZ, ALBERTO	28978519Z	11. ROMERO GUTIERREZ, ISAAC	45877098X		
		14. GONZALEZ LEDESMA, FERNANDO	38862684K	13. VELA MORANTE, ÁLVARO	31010944K		✓
		15. VARELA FORTE, JORGE	48830550D	16. GALÁN UBERO, MANUEL	47341482F		
		19. HERRERO VALDESTILLA, DANIEL	28971940J	19. GIL RODRIGUEZ, JOSE PEDRO	53738750D		
		24. NJIE, ENSA	Y0160148J	20. RUZ ARAQUE, AGUSTIN	20226266C		
✓		25. CACERES JIMENEZ, JORGE	76022711Y	21. BARRAGAN PEREZ, LUIS	08899111C		
		70. VADILLO MARTIN, ALBERTO	45137218V	22. BARQUERO GOMEZ, JUAN MATIAS	53261587G	1	
				Jugadores Suplentes			
✓		1. DIAZ BRAVO, MARIO	76041876N	7. SANCHEZ PEDREGOSA, DIEGO	30971919G		
		6. GRANDE PALACIOS, IVAN	28979645J	8. SANCHEZ PANIAGUA, MANUEL	80058622S		
		9. GONZALEZ MARTIN, EDUARDO	28969230V	10. SUESCUN LUNA, NEFTALI	03885745X		
		16. CHAMORRO ALBERT, MARIO ALBERTO	76057540J	14. MOGOLLON FERNANDEZ, PABLO	80165576L		
		17. CANCHO MATEOS, ENRIQUE	76050974W	17. PINEDA MARCHAL, JESÚS	45886557Q		
		18. NUÑEZ RODRIGUEZ, ALBERTO	45132677F	25. OLMEDO CABANILLAS, MANUEL	8899900G		✓
		21. CORTES GALLEGO, KEVIN	76054657M				

Entrenador D. OVEJERO GARCÍA, MAXIMO *Lic. nº* 44406748G *Entrenador D.* COBOS RIOS, ANTONIO JESUS *Lic. nº* 30210064R

2º Entren D. *Lic. nº* *2º Entren D.* RAMOS CASTILLO, JOSE MIGUEL *Lic. nº* 30210046Y

		PRIMER TIEMPO		FINAL			
Resultado	C.F. TRUJILLO "A"	**CERO**	(0)	**CERO**	(0)	*Hora de comienzo*	*1ª Parte* **12:00**
	C.D. AZUAGA	**UNO**	(1)	**DOS**	(2)		*2ª Parte* **13:00**

El Capitán y Entrenador

C.F. TRUJILLO "A" Nº **19**

(CAP.L) HERRERO VALDESTILLA, DANIEL

(ENT.L) OVEJERO GARCÍA, MAXIMO

El Capitán y Entrenador

C.D. AZUAGA Nº **4**

(CAP.V) CASTILLO SORIA, JORGE

(ENT.V) COBOS RIOS, ANTONIO JESUS

El Delegado de Campo

(DEL.L) DIAZ CARRASCO, ANGEL

Fecha cierre: 2020-01-12 14:20:57.0h. - Num. Partido: 286662

INCIDENCIAS

1.- JUGADORES

A.- AMONESTACIONES

- **C.F. TRUJILLO "A":** En el minuto 16 el jugador (3) NOMBELA RODRIGUEZ, ADRIAN fue amonestado por el siguiente motivo: sujetar a un adversario impidiendo su avance

- **C.F. TRUJILLO "A":** En el minuto 25 el jugador (5) LOZANO DEL RIO, JAVIER fue amonestado por el siguiente motivo: derribar a un contrario en la disputa del balón, cortando así su avance

- **C.F. TRUJILLO "A":** En el minuto 88 el jugador (2) FORMAGGIONI, LEONEL AXEL fue amonestado por el siguiente motivo: sujetar a un adversario impidiendo su avance

- **C.D. AZUAGA** : En el minuto 18 el jugador (9) MUÑOZ CALDERON, JOSE LUIS fue amonestado por el siguiente motivo: disputar el balón a un contrario con el pie en forma de plancha.

- **C.D. AZUAGA** : En el minuto 42 el jugador (11) ROMERO GUTIERREZ, ISAAC fue amonestado por el siguiente motivo: disputar el balón a un contrario con el pie en forma de plancha

- **C.D. AZUAGA** : En el minuto 48 el jugador (20) RUZ ARAQUE, AGUSTIN fue amonestado por el siguiente motivo: golpear a un contrario, con su mano en la cara, estando el balón en juego de forma temeraria.

- **C.D. AZUAGA** : En el minuto 83 el jugador (3) DURAN GONZALEZ CALERO, JUAN fue amonestado por el siguiente motivo: retardar la salida del terreno de juego durante una sustitución.

- **C.D. AZUAGA** : En el minuto 90+2 el jugador (10) SUESCUN LUNA, NEFTALI fue amonestado por el siguiente motivo: sujetar a un adversario impidiendo su avance.

B.- EXPULSIONES

C.- OTRAS INCIDENCIAS

CF TRUJILLO: me comunica el delegado del club que el jugador n° 24, D. NJIE ENSA ha sufrido una lesión en la rodilla izquierda, teniendo que ser sustituido por tal motivo. No presenta parte médico.

2.- DIRIGENTES y TÉCNICOS

A.- AMONESTACIONES

B.- EXPULSIONES

- **C.F. TRUJILLO "A":** En el minuto 55 el **ENCARGADO DE MATERIAL** LUENGO PEÑA, CARLOS fue expulsado por el siguiente motivo: salir del área técnica hasta la altura del área de penalti, con los brazos en alto y a voces en señal de protesta a una de mis decisiones.

C.- OTRAS INCIDENCIAS

Otras licencias del equipo local:
- **ENCARGADO DE MATERIAL:** LUENGO PEÑA, CARLOS (DNI: 28961981J)
- **AYUDANTE SANITARIO:** MATEOS COTRINA, MARIA JOSE (DNI: 76014710D)

Otras licencias del equipo visitante:
- **AYUDANTE TECNICO SANITARIO:** PALACIOS SANCHEZ, MARIA (DNI: 7272315Z)
- **PREPARADOR FISICO:** BEJARANO URBANO, MANUEL ANGEL (DNI: 80164074N)

Nuevo delegado de campo: DIAZ CARRASCO, ANGEL

3.- PÚBLICO

Normal

4.- DEFICIENCIAS OBSERVADAS EN EL TERRENO DE JUEGO E INSTALACIONES

5.- OTRAS OBSERVACIONES O AMPLIACIONES A LAS ANTERIORES

Me comunica el delegado del club que abonan el recibo arbitral mediante transferencia bancaria.

Trujillo, 12 de enero de 2020
El Árbitro
(ÁRBITRO PRINCIPAL) CARRETERO GONZALEZ, CESAR

IRESPE2024214 23<Y0160148J<<<<<
9109010M2302052GMB<<<<<<<<<<<<<1
NJIE<<ENSA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
01-09-91
BUNDUNG-GMB
V-M
GAMBIA-GMB
RESIDENCIA LARGA DURACION
AUTORIZA A TRABAJAR

PERMISO DE RESIDENCIA
E202421 42
ENSA NJIE
05-02-23
CACERES
28-05-18
RESIDENCIA
RCDA ALBUERA 14 P02 B
NAVALMORAL DE LA MATA
CACERES
Y0160148-

INFORME DR. DAVID FERNANDEZ FERNANDEZ

PACIENTE: ENSA NJIE

EXPEDIENTE: 014-10-2020

HISTORIAL MÉDICO:

20200114 NE911 - Gonalgia iz - 2d evolución
AP rodilla iz: Sin interés
Traumatismo directo en cara externa de rodilla izquierda. No pudo acabar el partido. Muy inflamada posteriormente. No puede ni apoyar por dolor.
EF: Rodilla iz

- ***LCA cajón anterior + CARE y CARI + (Tiene bastante inflamación por lo que no es completamente valorable, a parte que tiene molestias a la exploración.)
- Lachmann no valorable por la tensión muscular que presenta.
- ***Dolor a la presión sobre cóndilo femoral externo
- No dolor a la presión sobre IL articular
- Derrame articular leve-moderado
- No Dolor a la palpación LLI y leve la palpación de LLE
- Varo y valgo forzado estable
- Patela - (Cepillo -, Zholen -)
- McMurray no valorable por molestias que no permite realizarlo completamente.
- NVDconservado

JC: Sospecha lesión LCA
PLAN:

- Descarga de la extremidad afecta
- Utilizar rodillera con flejes laterales para mantener una inmovilización parcial. Comento colocar férula y se desestima
- Solicito RMN rodilla iz
- Cito tras pruebas

.....

20200122 NE911 - Gonalgia iz - 9d evolución

Se encuentra mejor. Acude con muleta ya puede caminar.

EF: Rodilla iz

- Consigue extensión completa
- Menor derrame
- Continúa con inestabilidad LCA (Cajón anterior +)

RMN

- Rotura parcial LCA
- Rotura compleja CAME

PLAN:

- Explico situación
- Cito para valorar IQ

SAN MIGUEL
CLÍNICA DIAGNÓSTICO

Ronda de San Francisco, s/n (C.S. Francisco)
Telf. 927 24 00 89 • Fax 927 21 21 46
10002 CÁCERES

email: central@clinicassanmiguel.com

Director: Dr. Joaquín Gil Juan

NOMBRE: ***ENSA NJIE***

FECHA: ***15/01/2020***

EXPLORACION:
RMI de RODILLA IZQUIERDA

SOLICITADA POR EL DR: ***FERNANDEZ***

Hallazgos:
Indicación y Sospecha Clínica:

RM realizada en los 3 planos del espacio mediante protocolo de rutina en el aparato locomotor que incluye secuencias eco de espín y supresión de la grasa.
Fisura radial profunda, casi completa del asta anterior del menisco externo.
Menisco interno sin alteraciones significativas.
Cartílago articular de los compartimentos femorotibiales sin alteraciones valorables.
Rotura parcial del ligamento cruzado anterior con pérdida de la definición y solución de continuidad de las fibras en su parte media.
Ligamento cruzado posterior verticalizado, por lo demás normal.
Ligamento colateral externo de trayecto y señal de resonancia normal.
Ligamento colateral interno de trayecto y señal de resonancia normal, con cambios inflamatorios periligamentosos.
Tendón patelar y cuadricipital dentro de la normalidad.
Articulación femoropatelar congruente con cartílago de grosor conservado.
Derrame articular significativo.

Diagnóstico:
Rotura parcial del ligamento cruzado anterior, con verticalización del ligamento cruzado posterior como signo de inestabilidad.
Fisura radial profunda, casi completa del asta anterior del menisco externo.
Esguince leve del ligamento colateral interno.
Derrame articular significativo.

Nº Colegiado: 08/08/46356

Fdo: Dr. Juan Halaburda Berni

DR. VEGA CURIEL
ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA
Cirugía de columna vertebral
Cirugía artroscópica de rodilla
Cirugía protésica

INFORME DEL PACIENTE :

ENSA NJIE

Motivo de consulta:

Paciente de 28 años que presenta dolor de rodilla izquierda.

Antecedentes personales:

Sin interés

Exploración física:

Exploración general de la rodilla:
-Arco de movilidad de 0° a 130° pasiva y de 0° a 110° activa.
-Puntos dolorosos: LLI -, LLE -, Menisco interno -, menisco externo -, tendón rotuliano -, tendón cuadriceps -.
-signo del puente -

Exploración de los meniscos de rodilla izquierda:
- menisco interno: signo Apley -, signo Steiman I -, signo Steiman II -, signo McMurray -.
- menisco externo: Signo Apley +, signo Steiman I -, signo Steiman II - signo McMurray -.

Exploración de los ligamentos:
-Bostezo en valgo: en extensión -, a 30° de flexión -.
-Bostezo en varo: en extensión -, a 30° de flexión -.
-Cajón anterior: en rotación interna ++, en rotación externa ++.
-Cajón posterior: en rotación interna -, en rotación externa -.
-Signo de Lachman: ++

Juicio Clínico:

ROTURA DE LCA
ESGUINCE DEL LLI GRADO ++
MENISCOPATIA EXTERNA

C/ Catedrático Antonio Silva, 2-2ª puerta 5. 10.002 Cáceres. Tlef: 927 228107

Tratamiento recomendado:

ACONSEJO CIRUGIA CON LIGAMETOPLASTIA LCA MAS MENISCECTOMIA PARCIAL EXTERNA.
POR MOTIVOS FAMILIARES QUIERE INTERVENIRSE EN BADAJOZ.

FDO: DR. VEGA CURIEL
ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
CÁCERES A 29 DE ENERO DE 2020

C/ Catedrático Antonio Silva. 2-2º puerta 5. 10.002 Cáceres. Tlef: 927 228107

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA

Delegación Territorial Extremeña

Confirmación de baja
Petición de asistencia en favor del beneficiario D. Guso Njie

expediente núm.

Solicito RMN Rodilla ic

Cáceres 14 de Enero de 20 20

V.º B.º:
El Jefe Territorial de los Servicios Médicos,
(sello)

El Médico,

A Don Clínica San Miguel
Cáceres

Mod. 21

DR DAVID FERNANDEZ

14/01/2020

Gonalgia iz - 2d evolución

AP rodilla iz: Sin interés

Traumatismo directo en cara externa de rodilla izquierda. No pudo acabar el partido. Muy inflamada posteriormente. No puede ni apoyar por dolor.

EF: Rodilla iz

***LCA cajón anterior + CARE y CARI + (Tiene bastante inflamación por lo que no es completamente valorable, a parte que tiene molestias a la exploración.)

Lachmann no valorable por la tensión muscular que presenta.

***Dolor a la presión sobre cóndilo femoral externo

No dolor a la presión sobre IL articular

Derrame articular leve-moderado

No Dolor a la palpación LLI y leve la palpación de LLE

Varo y valgo forzado estable

Patela - (Cepillo -, Zholen -)

McMurray no valorable por molestias que no permite realizarlo completamente.

NVDconservado

JC: Sospecha lesión LCA

PLAN:

Descarga de la extremidad afecta

Utilizar rodillera con flejes laterales para mantener una inmovilización parcial. Comento colocar férula y se desestima

Solicito RMN rodilla iz

Cito tras pruebas

22/01/2020

- Gonalgia iz - 9d evolución

Se encuentra mejor. Acude con muleta ya puede caminar.

EF: Rodilla iz

" Consigue extensión completa

" Menor derrame

" Continúa con inestabilidad LCA [Cajón anterior +]

RMN

" Rotura parcial LCA

" Rotura compleja CAME

PLAN:

" Explico situación

" Cito para valorar IQ

5 DE MARZO DE 2020 DR Gª HERMOSA

2 SEMANAS POSTQX

AFEBRIL ESTABLE

RETIRO MITAD DE PUNTOS

REV EN UNA SEMANA.

12 de MARZO DE 2020 DR Gª HERMOSA

RETIRO RESTO DE PUNTOS, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN

RECOMENDAMOS INICIO DE FST Y REV EN TRES SEMANAS CON DR CORTÉS

21/5/20

clinicamnte bien, rodilla estable, no derrame, revision en mes y medio dr cortes.

1-7-2020

Movilidad completa, no inflamacion, buen tono, ligera atrofia, rodilla estable.

Iniciar carrera continua y conducir balor, utilizar rodillera de neopreno con rotula libre

Reviswiuon en 1 mes

5-8-2020

Tolera carrera continua y balon

Movilidad completa, rodilla estable

Entrenamiento completo sin choque.

Revision el dia 16-9-2020 para alta

16-9-2020

Sin molestias en rodilla intervenida.

En rodilla derecha tiene un chasquido constante cuando camina

Movilidad completa, subderrame, rodilla estable.

En rodilla derecha crepitacion en tendon del semimembranoso.

Pido RMN.

30-9-2020

Le sigue ocurriendo pero con menos frecuencia.

En la derecha a veces dolor en cara externa

RMN sin alteraciones

Tenosinovitis del semimembranoiso.

Tomar Celebrex 200 cada 24 horas 2 semanas.

Hacer fisioterapia

14-10-2020

Refiere mejoria. tiene molestias en frio

Alta

EXPEDIENTE 2020-10-000434: PARTE DE LESIÓN

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	Y0160148J	**Nº Club**	2114	**Nombre del Club**	C.F. TRUJILLO		
Fec.Nacim	01/09/1991	**Apellidos**	NJIE			**Nombre**	ENSA
Domicilio	ALBUERA 14 2B						
Cód.Postal	30100	**Localidad**	Navalmoral De La Mat			**Provincia**	Cáceres
Tlfno.	671926399	**Categoría**	3 - 3ª RFEF			**Modalidad**	**Sexo** Masc.
Puesto		**Licencia**	Profesional: P - PROFESIONAL			**Fecha ultimo boletín**	14/10/2020
Superficie de entrenamiento				**Entrenamiento semanal (minutos)**			

INFORMACIÓN DEL PARTE DE LESIONES

Fecha del parte 28/12/2020 **Fecha de lesión** 20/12/2020 **Fecha alta médica**

¿Dónde ocurrió la lesión? PARTIDO

Si fue en el partido, ¿en qué minuto? **¿En qué superficie?** **¿Hubo colisión?** NO

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

Directivo del Club que firma el parte de lesión:

DNI

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Fecha de cierre		**Fecha ult. Valoración**	15/05/2021	**Fecha ult. Reapertura**	
Imp. Contabiliz.	4.845,94	**Imp. Pagado**	4.821,16	**Motivo reapertura**	
Imp. Pte.Contabil	0,00	**Imp. Pte. Pago**	24,78		
Provisión inicial	204,40 (28/12/2020)			**Provisión actual**	0,00
Val. Complement.	-204,40				

EXPEDIENTE 2020-10-000434: HISTORIA CLÍNICA

Asistencia prestada por Dr./Dra. **Nº Colegiado**

Provincia de asistencia CACERES **Fecha asistencia** 21/12/2020 **¿Urgencia?** SI

¿Hospitaliz.?	**Tipo anatomopatológico (Tabla 1)**	**Asiento anatómico (Tabla 2)**	**Lateralidad**
NO	4 - Esguinces	41 - Artic. rodilla	

Causa baja deportiva SI **Fecha de baja** 21/12/2020 **Días estimados para vuelta a la competición** 42

Exploraciones complementarias RMN **Otros (especificar)**

Diagnóstico provisional
ESGUINCE DE RODILLA

Tratamiento **Si es conservador, indicar tipo**

Observaciones
21-12-20 : EN UN GOLPEO NOTA DOLOR EN CARA ANTERIOR DE RODILLA
AP : LIGAMENTOPLASTIA LCA RODILLA
AL : NO
ME : NO
EXPLORACION DOLOR A LA FLEXO-EXTENSION MUY FORZADA - DOLLOR A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE RODILLA POR DEBAJO DE LIG PERROTULIANO , N O CAJON , NO BOSTEZO , MENISCOS NEGTAIVOS . LCE Y LCI NORMALES PATA DE GANSO Y CINTILLA NORMAL
DIAGNOSTICO : INFLAMACION GRASA D EHOFFA Y TENDINOPATIA PREROTULIANA
TRATAMIOENTO REPOSO - AINES CON ACLOR LOCAL - RM
23-12-20 : PORTA RM DONDE S E APRECIA FISURACION EN MENISCO EN CUERNO ANTERIOR DE MENISCO EXTERNO - CONDROPATIA FEMOROPATELAR GRADO IV CON LESION OSTEOCONDRAL A NIVEL INTERFACETARIO -COMENZAR A REHABILITAR
12-01-21: TRAS FISIOTERAPIA CON EPI Y TECNICASS ESPECIFICAS SIGUE LA MOLSESTIA POR LO QUE SE PROCEDE A INFILTAR A NIVEL DE GRASA DE HOFFA Y ZONA INTERFACETARIA CON CELESTONE CRONODOSE Y SCANDINIBSA -
19-01-21: VUELVE A NOTAR ESE DOLOR Y MOLESTIA ANIVEL RETROROTULIANO EN LOS GOLEPOS Y CARGAS SE LE PLANTEA Y SOLICTA EL TECNICAS DE ACIDO HIALURONICO INFILTRADO Y SE PROGRAMA PARA EL DIA 25-01-21
26-01-21 : MALA EVOLUCION CON MOLESTIAS REITERATIVAS POR LO QUE SE DERIVA Y SOLICTAMOS VALORACION POR TRAUMATOLOGO DE SU LESION CONDROPATIA GRADO IV CON LESION OSTEOCONDRAL INTERFACETARIA Y FISURA EN CUERNOP ANTERIOR DE MENISCO EXTERNO

DR. VEGA CURIEL
02/02/2021
Paciente intervenido hace un año con ligamentoplastia del LCA con HTH mas meniscectomia externa por rotura en pico de loro, y que refiere dolor en la misma al correr.
Ligamentoplastia de LCA derecha hace 1 año.
RM: la plastia LCA parece integra. Lesión del LLE y condropatia grado IV de la carilla externa de la rotula.
MENISCOPATIA EXTERNA
LCA INSUFICIENT
Hielo local dos veces al día
Dada la inestabilidad anterior aconsejo ligamentoplastia del LCA artroscopía el 15/02/2021 en la clínica Quirón con ingreso a las 8:00 horas en ayuno desde las 00:00 horas.

25/02/2021
Intervenido con ligamentoplastia de LCA confijación en femur y tibia con tighrope de Arthrex, más meniscectomia interna, shaving condral y microfractura de Steadman. Realizo cura de herida.
TTO:
Clexane 60 uno cada 12 horas
Ibuprofeno una cada 8 horas
Nolotil uno cada 12 horas
Hielo local 2-3 veces al día
Comenzar la rehabilitación a partir del lunes
Andar con llas dos muletas con carga parcial
En dos semanas valoraremos tto con concetrado de plasma rico en plaquetas
Volver en una semana

03/03/2021
Dos semanas tras cirugía
Rodilla estable, no derrame.
Arco de movilidad 0-90º
Seguir protocologo de RHB
Seguir descarga para proteger zona donde se realizaron las microfractura de Steadman
Volver en tres semanas

25/03/2021
Un mes y medio tras la cirugía

Rodilla sin derrame. Buena fuerza y movilidad.
Debe continuar con el protocolo de rehabillitacion
Puede hacer bicicleta.
Dejar las muletas y el clexane
Volver en mes y medio.

EVOLUCIÓN 11-5-21:

TRES MESES TRAS LA CIRUGIA
Rodilla bien, estable .
Arco de movilidad recuperado.
Bien musculado.
Seguir con el protocolo de rehabilitación.

19 de ENERO DE 2022 DR Gª HERMOSA

REFIERE GRAN INESTABILIDAD DE RODILLA IZQUIERDA .
CA , LACHMAN Y PIVOT SHIFT ++
RX: SLOPE TIBIAL DE 18º.
TAC: OSTEOLISIS TIBIAL.
RMN: PLASTIA ÍNBTEGRA

RECOM ENDAMOS REVISION EN DOS TIEMPOS
1º TIEMPO:
OSTEOTOMIA PROXIMAL DE TIBIA DE CIERRE PARA CORREGIR SLOPE
RELLENO DE TÚNELES ÓSEOS

2º TIEMPO:
RECONSTRUCCIÓN LCA AUTÓLOGO CUADRICIPITAL / HTH CONTRALATERAL + PLASTIA EXTRAARTICULAR.

SE LO VA A PENSAR.

Diagnóstico definitivo

Fecha de alta médica

Médico de la Mutualidad 2497 - MANUEL GARCIA GOMEZ

Jefatura Territorial de los Servicios Médicos - Delegación Extremeña

EVENTOS DE HISTORIA CLÍNICA

Desde: 15/02/2021 **Hasta:** 17/02/2021

Centro: QUIRON CACERES

Historial:

EXPEDIENTE 2020-10-000434

FIN DEL INFORME DEL EXPEDIENTE

BOLETINES DEL MUTUALISTA: DNI: Y0160148J NJIE , ENSA

Delegación	Cl. Lic.	Cuota Técnica	Cuota Bonif.	Importe Recar.	Importe Comer.	Importe Consor.	Pagado	F.Grab.	Nº Boletín	¿Cuota Correcta?	Fecha Boletín	Club
Delegación Extremeña	A	144,78	0,00	0,00	144,78	0,22	145,00	18-09-2017 00:00	17/18-00000640	Sí	18-09-2017 00:00	02002 MORALO C.P.
Delegación Extremeña	A	122,00	0,18	0,00	121,82	0,18	122,00	19-10-2018 00:00	18/19-00003114	Sí	19-10-2018 00:00	02114 C.F. TRUJILLO
Delegación Extremeña	A	163,00	0,24	0,00	162,76	0,24	163,00	20-07-2019 00:00	19/20-00000010	Sí	20-07-2019 00:00	02114 C.F. TRUJILLO
Delegación Extremeña	P	138,55	0,21	0,00	138,34	0,21	138,55	14-10-2020 00:00	20/21-00000235	Sí	14-10-2020 00:00	02114 C.F. TRUJILLO
Delegación Extremeña	E	75,49	0,00	0,00	75,49	0,11	75,60	18-11-2022 09:56	22/23-00005826	Sí	18-11-2022 09:56	02114 C.F. TRUJILLO

RECONOCIMIENTOS DEL MUTUALISTA: DNI: Y0160148J NJIE , ENSA

Delegación	Temporada	Colegiado	Evaluación	Fecha del Reconocimiento	Caducidad del Reconocimiento

LESIONES DEL MUTUALISTA: DNI: Y0160148J NJIE , ENSA

Num. de Expediente	Fecha Lesión	Club	Fecha de Alta
201810000217	2018-03-12	02002 - MORALO C.P.	2018-03-20
201910000215	2019-02-24	02114 - C.F. TRUJILLO	2019-03-24
202010000014	2020-01-12	02114 - C.F. TRUJILLO	2020-10-14
202010000434	2020-12-20	02114 - C.F. TRUJILLO	2023-05-29

Ricardo Garcia Gonzalez

De: Ensa Njie <ensanjiefootballer@gmail.com>
Enviado el: martes, 22 de febrero de 2022 23:06
Para: Ricardo Garcia Gonzalez
Asunto: Escrito petición ENSA NJIE

Os pongo en antecedentes, he sido operado ya en 2 ocasiones del ligamento cruzado con un fracaso de plastia en ambas. Mi situación actual me impide ejercer mi profesión (jugar al fútbol) y me afecta a nivel personal porque esta es mi única vía de ingresos. Tras 2 años sin poder jugar al fútbol y con molestias y limitaciones a nivel físico, me enfrento a una tercera intervención en 2 tiempos. Tras consultarlo con doctores de gran prestigio (entre ellos el Doctor Leyes) me dicen que la primera parte de la intervención es una cirugía que muy pocos cirujanos saben realizarla en España por su complejidad y por la poca frecuencia con la que se da. El hecho de ponerme en manos de alguien que nunca ha efectuado esta intervención (como es el caso del doctor que me habéis asignado en la Federación) me parece arriesgado cuando está en juego mi futuro y el futuro de mi familia (ya que soy el encargado de mantener a una familia de 15 hermanos en África). Ruego que consideren la posibilidad de derivarme a un cirujano que tenga la suficiente experiencia para realizar dicha intervención. Creo que es lo más considerado, y más teniendo en cuenta mi historial médico y el tiempo perdido. Lo único que os pido es poder volver a jugar al fútbol. Gracias por vuestro tiempo.

Ensa Njie

MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS

INFORME MÉDICO SOBRE DOCUMENTACIÓN APORTADA POR JUGADOR ENSA NIJE.

Resumen documentación aportada:

Febrero 2019
Traumatismo rodilla izquierda con Rotura completa del ligamento cruzado anterior + meniscopatía externa.

Intervenido quirúrgicamente en una primera cirugía en febrero 2020 Se le realizo:

- Ligamentoplastia del LCA con injerto autólogo de tendón rotuliano

- Meniscectomía externa .

Febrero 2020

No antecedente traumático. Tras un golpeo de balón refiere dolor en cara anterior rodilla a nivel del tendón rotuliano. No se observa ni se queja de inestabilidad de rodilla .

Resonancia magnética de rodilla: Condropatía grado IV de rótula + Lesión cuerno anterior menisco externo + Plastia LCA integra.
Tratamiento rehabilitador e infiltraciones con acido hialuronico

Enero 2021

el paciente sigue con dolor al golpeo del balón en tendón rotuliano y cara anterior de rodilla. En el informe aportado no se informa de inestabilidad de rodilla por parte del médico o del paciente

Febrero 2021
El paciente es revisado por Dr Vega. Refiere como síntoma el dolor en la rodilla.
No refiere síntomas de inestabilidad pero a la exploración encuentra signos de plastia insuficiente con inestabilidad anterior.

15 de Febrero de 2021 : Segunda intervención quirúrgica

- Ligamentoplastia del LCA con semitendinoso y recto interno
- Meniscectomía interna
- Shaving condral y microfracturas de la rotula

Octubre 2021

Tras rehabilitación vuelve a jugar a los 8 meses y en el segundo partido nota dolor e inestabilidad
Resonancia magnética rodilla : Plastia LCA integra bien posicionada y sin evidencia de complicaciones. No evidencia de osteólisis.
TAC rodilla: No evidencia de osteólisis alrededor de los tornillos tibiales

Febrero de 2022

Revisado por Dr. García Hermosa aprecia inestabilidad de rodilla

- **Resonancia magnética rodilla izquierda**: Plastia LCA integra.
- **Rx de rodilla**: Caída posterior anatómica de meseta tibial (Slope posterior) de 18 grados
- **TAC rodilla** :osteólisis en túneles tibiales de 15 mm con confluencia de ambos túneles

Recomienda cirugía en dos tiempos:

Primer tiempo

- Osteotomía de tibia para corregir slope posterior de la tibia
- Relleno de túneles óseos

Segundo tiempo

- 3 ª Plastia de LCA + Plastia extrarticular.

Revisado según manifiesta el paciente por Dr. Leyes le comenta la gran complejidad de la intervención quirúrgica y la dificultad para encontrar un cirujano con experiencia suficiente en este tipo de cirugías.

Reclamación del Paciente: Derivación por parte de la Mutualidad a un Cirujano con experiencia en Osteotomía proximal de tibial y Reconstruccion del ligamento cruzado anterior.

Informe médico sobre reclamación

Revisada la documentación aportada nos encontramos con un jugador que presenta varios problemas clínicos :

1. **Dolor en cara anterior de rodilla**
   Le ha impedido jugar durante dos años. Principal queja del paciente.
   Problema que no ha sido abordado por ninguno de los especialistas que lo ha visitado tras la primera cirugía .
   El dolor es en cara anterior de la rodilla en aparato extensor y como causas probables puede ser secundario a la extracción de tendón rotuliano para la plastia del LCA y más probablemente por la condropatia grado IV rotuliana.
   Dicho dolor es poco probable que desaparezca con las intervenciones propuestas .
   No existen intervenciones que puedan resolver el problema de manera efectiva.
   Podría ser causa de que el paciente no pueda realizar una actividad deportiva como el futbol a nivel profesional.

2. **Inestabilidad de rodilla por insuficiencia del LCA**

   No existen datos radiológicos que nos indiquen una lesión de la plastia del LCA en la actualidad que parece integra y en buena colocación
   Parece que existe una inestabilidad clínica y a la exploración del ligamento cruzado anterior.
   Existe una opción quirúrgica teórica de mejora de la inestabilidad con una nueva ligamentoplastia del LCA + Plastia extrarticular.
   No existe indicación clara de reintervención ante la integridad de la plastia, pero si estaría indicada ante una inestabilidad clínica.
   Dicha intervención quirúrgica puede realizarse en su Delegación territorial.
   No existe ninguna necesidad de derivación a otro Centro ajeno a su delegación territorial de la Mutualidad.
   La posibilidad de incorporación tras 3 años a la práctica deportiva profesional tras una tercera ligamentoplastia es poco probable.

3. **Osteólisis de túneles tibiales**

   Este problema esta originado por la existencia de dos tuneles tibiales con dos tornillos y que pueden confluir en algún trayecto.

El problema puede ser abordado con una retirada de los tornillos e injerto oseo en un primer tiempo antes de la cirugía de ligamento cruzado.

Supone el retraso de la cirugía ligamentosa de unos 3 a 6 meses.

Este tipo de cirugía no precisa derivación a ningún especialista fuera de su delegación territorial.

4. **Caída posterior de la meseta tibial (Slope tibial) de más de 18 grados.**

La caída posterior de la meseta tibial mayor de 18 grados es un variante anatómica fisiológica en la forma de la meseta tibial del paciente. Es decir es una deformidad constitucional del paciente.
La forma de la tibia de un paciente **No** es secundaria a un accidente deportivo o a una complicación quirúrgica. Por lo tanto la cirugía de la corrección de dicha forma no está incluida en las prestaciones cubiertas por las pólizas de accidentes deportivos

En el caso que nos ocupa, independientemente de si esta indicada o no la cirugía con osteotomía de tibia ***No corresponde a la Mutualidad*** *de futbolistas realizar dicha corrección*

Otras consideraciones acerca de la osteotomía de tibia en este caso

No tendría ningún efecto sobre el dolor en cara anterior de la rodilla. El principal problema de la incapacidad del jugador para la práctica deportiva.

La indicación quirúrgica de una osteotomía de tibia es muy dudosa en la patología de este paciente. No existen datos significativos en la literatura médica que la avalen de manera clara.

La osteotomía proximal de tibia es de una Dificultad técnica muy importante y existe muy poca experiencia con este tipo de cirugía entre los Traumatólogos. Eso implicaría una alta tasa de complicaciones (25%) en las mejores manos y un beneficio incierto para el paciente. (Indicación muy dudosa por alto Riesgo/beneficio).

Supone un retraso en el abordaje de la cirugía del ligamento cruzado anterior (6-12 meses) La utilización de placas atornilladas impediría la cirugía ligamentosa hasta la retirada de dichas placas y tornillos tras la consolidación de la osteotomía.

Los beneficios de la cirugía son a largo plazo (menor tasa de re rotura de la plastia, mayor estabilidad anteroposterior).

Sin beneficios a corto plazo en cuanto a la incorporación del paciente al deporte de competicion.

Conclusiones

- La cirugía propuesta para el paciente es poco probable que solucione el problema del dolor en cara anterior de la rodilla del paciente. El dolor parece ser consecuencia de una osteocondritis de rotula y patología del tendón rotuliano. La cirugía ha resultado inefectiva por dos veces. No existen datos que auguren una mejoría con una tercera cirugia. Esto podria ser motivo de incapacidad permanente para el futbol profesional
- La ligamentoplastia el LCA podría mejorar la estabilidad de la rodilla a pesar de tener una plastia integra según las resonancias realizadas. Sin embargo Es dudosa que una tercera ligamentoplastia permita al jugador alcanzar el nivel competitivo requerido en el futbol profesional
- La cirugía en dos tiempos para la ligamentoplastia del LCA supone una retraso considerable en la cirugía definitiva. Este retraso complica aún mas el futuro para la práctica deportiva profesional**.**
- Independientemente de si está indicada o no la cirugía con osteotomía para modificar la forma de la tibia del paciente Este tipo de intervención quirúrgica no está incluida en las prestaciones cubiertas por las pólizas de accidentes deportivos. Por lo tanto **No corresponde a la Mutualidad** de futbolistas realizar dicha corrección
- No se aconseja la osteotomía de tibial por dudoso beneficio clínico y altas tasa de complicaciones

2 de Mayo de 2022

Fernando Jara Sánchez
Jefe de los Servicios Médicos