

---

## **LAUDO MÉDICO PERICIAL.**

### **Preâmbulo.**

Aos quinze dias do mês de outubro do ano 2001, o Perito Dr. OSCAR LUIZ DE LIMA E CIRNE NETO, designado pelo MM Juiz de Direito da X.<sup>a</sup> Vara Cível da Comarca do *Zxzxzxzxzxzx*, para proceder ao exame pericial em **CÉSAR AUGUSTO RIBEIRO DA COSTA**, nos Autos do processo **N.º: 7.742** onde consta como Réu Município de *Zxzxzxzxzxzx*, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Em conseqüência, passa ao exame pericial solicitado, as investigações que julgou necessárias, as quais findas, passa a declarar:

### **Identificação.**

Augusto da Costa, português, casado, nascido em 04/07/42, portador da Carteira de identidade *xzxzxzx*; vivendo e residindo na Avenida Canal 25, bloco 4, apto 406, Lage; *Zxzxzxzxzxzx*.

### **Histórico.**

#### **São as seguintes as declarações da paciente:**

Que em fevereiro de 1999, procurou ao ambulatório de cirurgia do INPS, onde foi encaminhado ao H. L. P., para tratamento de uma “hérnia”. Foi operado pelo Dr. Luiz , que disse que não encontrou hérnia, mas fez uma biópsia de um cisto.

No pós-operatório imediato, foi tentar se levantar e não conseguiu, caindo pois a perna não tinha firmeza. No H. Luiz *Zxzxzxzxzxzx*, lhe disseram que tudo aquilo ia passar. Mas que não era câncer, que o paciente fosse ao ortopedista.

Mais tarde foi procurar o Hospital Orêncio de Freitas que suspeitou de Câncer. Ficou um dia internado lá e depois foi encaminhado ao Hospital de Oncologia, lá na rodoviária.

No hospital de Oncologia, ficou internado cerca de oito dias, e fez uma nova biópsia e outros exames como tomografias e etc.

Como ele não melhorasse, foi internado no HUAP (Hospital Universitário Antônio Pedro), onde ficou por cerca de 4 meses. Fez vários exames novas tomografias e tomou várias injeções. Também fez uma eletroneuromiografia.

Depois foi novamente internado, e foi operado do quadril. Oito meses depois, foi novamente operado pelo Prof. Malta que disse a ele que ele tinha tido o nervo amarrado e encurtado.

### **Exame Físico.**

O paciente ao exame é um homem de cor parda, que deu entrada caminhando como auxílio de muleta canadense; está em bom estado físico, bom estado de nutrição e aparenta uma idade física compatível com a idade cronológica.

Está lúcido, orientado no tempo e no espaço, o pensamento tem forma, curso e conteúdo normal, a memória está presente e preservada, o humor igualmente presente e adequado às situações propostas, mas levemente deprimido. Não notamos a presença de delírios ou alucinações.

O exame físico direcionado demonstrou:

- a) atrofia da musculatura da coxa esquerda;
- b) atrofia da musculatura da perna esquerda;
- c) cicatriz de incisão horizontal na região inguinal coxa esquerda;
- d) cicatriz de incisão vertical na raiz da coxa esquerda;
- e) cicatriz de incisão lateral para acesso ao quadril;

### **Discussão.**

Trata-se de um processo de Responsabilidade Civil, por alegado Erro Médico, estando o Autor na condição de paciente.

Inicialmente, gostaríamos de ressaltar, o nosso inconformismo com relação ao exame de eletroneuromiografia realizado no HUAP (Hospital Universitário Antônio Pedro), pois o nervo femoral exatamente o nervo que se suspeitava de lesão, não foi testado. Só apresentam-se testados os nervos tibial e fibular, que são ramos do nervo ciático e, nada podem demonstrar sobre inervação femoral.

Portanto, a conclusão de lesão do plexo lombar, que por sinal é incompatível com a história e com a clínica do paciente, não pode ser levado em consideração. Muito embora o perito não possa ser transformado em investigador da prova, entendemos que a melhor solução, fosse um novo exame que foi realizado na clínica Fernando Pompeu no Rio de Janeiro, cuja credibilidade descabe discussão.

Este exame, realizado em 25 de outubro de 2001, foi conclusivo para uma neuropatia crônica do nervo femoral esquerdo.

**Portanto, havia lesão do nervo femoral cabendo discussão se esta foi provocada por cirurgia ou por doença.**

Analisando o prontuário do Autor, nas anotações que constam das fls. 22 verso, feitas pela enfermagem, podemos constatar que o paciente internou-se em 8/04/99, proveniente de sua residência.

**Em absolutamente todas as anotações da enfermagem desta folha (referentes aos dias 8, 9, 10 de abril) consta a expressão: “...deambulando...”, sendo que, não são anotadas quaisquer queixa de dor ou de dificuldade para caminhar.**

Deste modo não é verdade que o paciente desde antes de operar estivesse com dores, ou dificuldades para caminhar.

Da mesma forma, que as anteriores, são as anotações de enfermagem constantes de fls. 23 verso. Registramos inclusive que segundo uma anotação de 11/04/99, em fls. 22, verso, consta que o paciente foi dispensado do hospital pelo Dr. Carlos retornando às 18:00 h.

As anotações de 12/04/99 são referentes ao pós-operatório mediato. Porém, já em fls. 25, em anotação escrita pelo próprio médico que passa a visita:

“ ... paciente queixa-se de parestesia intensa de membro inferior esquerdo, e dor intensa...”.

Ora **parestesia é dormência**, e esta parestesia era já pelo menos em tese um comprometimento nervoso.

Que por sinal na véspera o paciente não tinha.

A anotação de enfermagem é mais enfática, afirmando que o paciente não conseguia ficar de pé. Ora o paciente que na véspera da operação estava tão bem que sai de licença do hospital e retorna andando (deambulando) sem queixas, menos de 24 horas após a operação não só sente dormências como não consegue ficar de pé.

Em 14/04/99, é reiterado o fato de que o paciente queixava-se ainda de dormência, localizado agora no joelho. Ou seja ainda persiste o quadro de possível acometimento neurológico, já pelo menos 36 horas após o termino da operação.

E o que mais nos espanta, é que segundo o documento de fls. 16, neste mesmo dia foi o paciente de alta, sem que ninguém tivesse parado para tentar entender o que é que estava ocorrendo.

As informações sobre as outras internações são fragmentadas demais, para que se possa fazer uma avaliação completa, mas no HUAP, registra-se a existência de uma atrofia do músculo quadríceps (também chamado quadrado femoral) que é inervado pelo nervo femoral.

Referendando, a existência de uma lesão de nervo femoral, o paciente foi submetido a uma exploração cirúrgica deste nervo femoral esquerdo e neurólise interna no período de 8/06 a 07/08/00, no HUAP. O diagnóstico de internação foi:

**“Lesão de Nervo Femoral”.**

O Paciente foi aposentado por invalidez em 01/12/00.

Antes de finalizar, gostaríamos de deixar claro, que em algum momento existiu uma tumoração na raiz da coxa do Autor

que certamente estava próxima ao nervo femoral, uma vez que em fls. 18 e 19, consta à expressão "... aderida aos planos profundos...".

Esta massa realmente estava aderida aos planos profundos como descreve o documento de fls. 72, que parece ter sido escrito pelo próprio Dr. Zxxxxzzzzzzzz.

Na exploração desta massa, que pode estar relacionada de alguma forma ao quadro de abscesso de psoas, que mais tarde se diagnosticou (INCA em 21/05/99, fls. 36), é perfeitamente plausível, que quer em pontos de sutura, quer em simples dissecação ter sido interessado o nevo femoral.

Tal na ausência de sangramento vultuoso, não pode ser aceito, como uma complicação ou mesmo uma intercorrência, sendo perfeitamente possível de ser prevista e, na maioria das vezes evitada.

A conduta de liberar o paciente para casa sem que se tivesse cuidado de avaliar as suas queixas é inaceitável e não está de acordo com a boa prática médica.

**Deste modo, face aos elementos de convicção que constam acima podemos afirmar que o sr. César Augusto Ribeiro da Costa, sofreu uma lesão iatrogênica do nervo femoral durante a cirurgia levada a acabo em 12 /04/99, nas dependências do Hospital Luiz Zxxxxzzzzzzzz.**

**Tal lesão deveu-se certamente a dificuldades técnicas de realização da exploração da região inguinal abaixo do ligamento inguinal, sendo esta lesão perfeitamente previsível e evitável.**

**Devemos considerar a possibilidade de que a tumoração encontrada na região inguinal estivesse relacionada ao abscesso de psoas que 37 dias depois foi diagnosticado.**

## **Conclusão.**

### **a) Das incapacidades.**

Da lesão do nervo femoral, ocorrido em 12/04/99, arbitro as incapacidades nos graus e períodos seguintes:

- 
- i. No grau percentual de **100 % em caráter definitivo, a partir da data da cirurgia;**

**b) Dos tratamentos.**

O tratamento médico foi hoje completado, e é desnecessária qualquer outra medida terapêutica. No entanto, deve ser submetido a tratamento fisioterápico no período de dois anos intensivamente, na frequência de 3 vezes por semana. Para tal arbitramos o valor de R\$ 25,00 por sessão. Entendemos desnecessário tratamento, psicológico psiquiátrico ou assemelhado.

**c) Das despesas.**

O Autor não comprovou despesas com materiais e medicamentos, bem como despesas médicas ou hospitalares.

**d) Dos ganhos.**

O Autor comprovou ganhos, em documento oficial na faixa de um salário mínimo, valor este que arbitramos para os cálculos de indenização, se após a sempre criteriosa avaliação do judicante for a presente ação entendida e julgada procedente. Destacamos que o Autor apresentou uma declaração em documento particular de que perceberia o valor de R\$ 6.000,00 mensais, cujo valor de prova há de ser mais bem avaliado pelo judicante.

**e) Do dano estético.**

Em nosso entendimento o uso obrigatório de muletas configura um dano estético, e sendo assim, arbitra-se este dano em grau médio. Em uma tabela aleatória dentro deste grau médio e que vai de 1 a 5, será conferida o grau 1 dentro do grau médio. Alertamos no entanto, que a sua conversão em pecúnia, deverá ser objeto da apreciação do melhor arbítrio do judicante.

---

**f) Do dano moral.**

Sendo o dano moral de discussão no foro exclusivo do Direito, entendemos seja a sua avaliação e possível quantificação, melhor apreciada pelo sempre prudente arbítrio do MM Julgador.

Resposta aos quesitos:

**Do Autor.**

- 1) Queira o I.Dr. Perito do Juízo informar se o Autor sofreu ou não lesão incompleta de plexo lombar, em caso afirmativo descrevendo os sintomas da referida lesão;

R: *Prejudicado, vide início da Discussão;*

- 2) Queira o I.Dr. Perito do Juízo informar se o Autor, em razão da lesão, teve reduzida a sua capacidade laborativa, e em que grau;

R: *Sim, mas a lesão é do nervo femoral;*

- 3) Queira o I.Dr. Perito do Juízo informar, após a análise de toda a documentação acostada aos autos, se a aludida lesão ocorreu ou não por ocasião da cirurgia do Autor junto ao HMLP (Hospital Municipal Luiz Zxxxxzxxxxxx);

R: *Sim;*

- 4) Queira o I.Dr. Perito do Juízo prestar outros esclarecimentos que entenda necessários ao deslinde da presente demanda;

R: *Vide inteiro teor do Laudo;*

**Do Réu.**

- 1) Pode o Dr. Perito descrever, com os dados dos Autos, o estado em que o Autor chegou ao Hospital no dia 12/04/99;

R: *O Autor internou-se em 8/04/99, e segundo os dados de enfermagem não havia queixas importantes;*

2) O tratamento dispensado ao Autor pelo Dr. Luiz Fernando ~~Zxxxxxxzzzzx~~ está de acordo com as recomendações médicas no estado em que o Autor foi atendido;

R: *Não;*

3) Quais foram os procedimentos médicos adotados no caso pelo Dr. Luiz Fernando ~~Zxxxxxxzzzzx~~ antes da intervenção cirúrgica;

R: *Solicitou parecer de um cirurgião geral*

4) Qual a extensão e a profundidade dos cortes cirúrgicas realizados no Autor;

R: *Impossível responder;*

5) O método de ressecção é responsável pelas seqüelas alegadas pelo Autor;

R: *Em nosso entendimento sim;*

6) Pode o Dr. Perito esclarecer se os procedimentos adotados pelo Dr. Luiz Fernando ~~Zxxxxxxzzzzx~~ ultrapassaram os limites da parede anterior do abdômen;

R: *Os procedimentos foram realizados no triangulo femoral (fls.17)*

7) Pode o Dr. Perito esclarecer se nessa região da ressecção há vasos sanguíneos ou constitui trajeto de nervos;

R: *Vide desenhos ilustrativos ao final;*

8) Considerando os sintomas do Autor, nas datas de procedimento cirúrgico, é possível caminhar com firmeza, como se não existisse o problema alegado no Hospital;

R: *Prejudicado, não entendi a pergunta;*

9) Os procedimentos cirúrgicos realizados, de acordo com os registros do prontuário, podem causar a lesão alegada pelo Autor;



R: Sim;

De todos os elementos acostados aos Autos, destacamos os seguintes trechos e documentos de real interesse para a perícia.

- Fls. 09, Peça Exordial: "... requer: Pagamento dos danos emergentes, relativos aos gastos com remédios e transportes; Pagamento da indenização ...; Pagamento das despesas necessárias para cirurgia reparadora; Pagamentos dos danos morais ...";
- Fls. 15, encaminhamento médico em nome do Autor assinada pelo Dr. Luiz Fernando Zxxxxxxzxxx, datada de 29/03/99, para cirurgia geral, sendo que consta o diagnóstico do Autor: **como de hérnia encarcerada;**
- Fls. 16, Declaração do Hospital Luiz Zxxxxxxzxxx, datada de 28/10/99 onde consta que o Sr. César, esteve internado no período de 08/04/99 a 14/04/99;
- Fls. 17/25 prontuário Médico do Autor quando de sua internação no Hospital Luiz Palmear;
- Fls. 26, Resultado de Exame (Citologia) do Instituto de Patologia de Zxxxxxxzxxx, datado de 12/04/99 onde consta: uma descrição do material analisado sem conclusão diagnóstica;
- Fls. 27, Resultado de Exame (Histopatológico) do Instituto de Patologia de Zxxxxxxzxxx, datado de 17/04/99 onde consta: uma descrição do material analisado sem conclusão diagnóstica;
- Fls. 28, Cartão do Ambulatório de urologia evidenciando que o Autor era portador de uma tumoração de região inguinal esquerda e como cirurgia realizada: biópsia de região inguinal esquerda;
- Fls. 29, resultado de biópsia de congelação, datada de 13/05/99, feita pelo Instituto Nacional do Câncer que resulta inconclusiva para patologias;
- Fls. 30, Endoscopia Digestiva – Colonoscopia do Hospital de Oncologia datado de 14/05/99, cujo resultado não demonstra alterações;

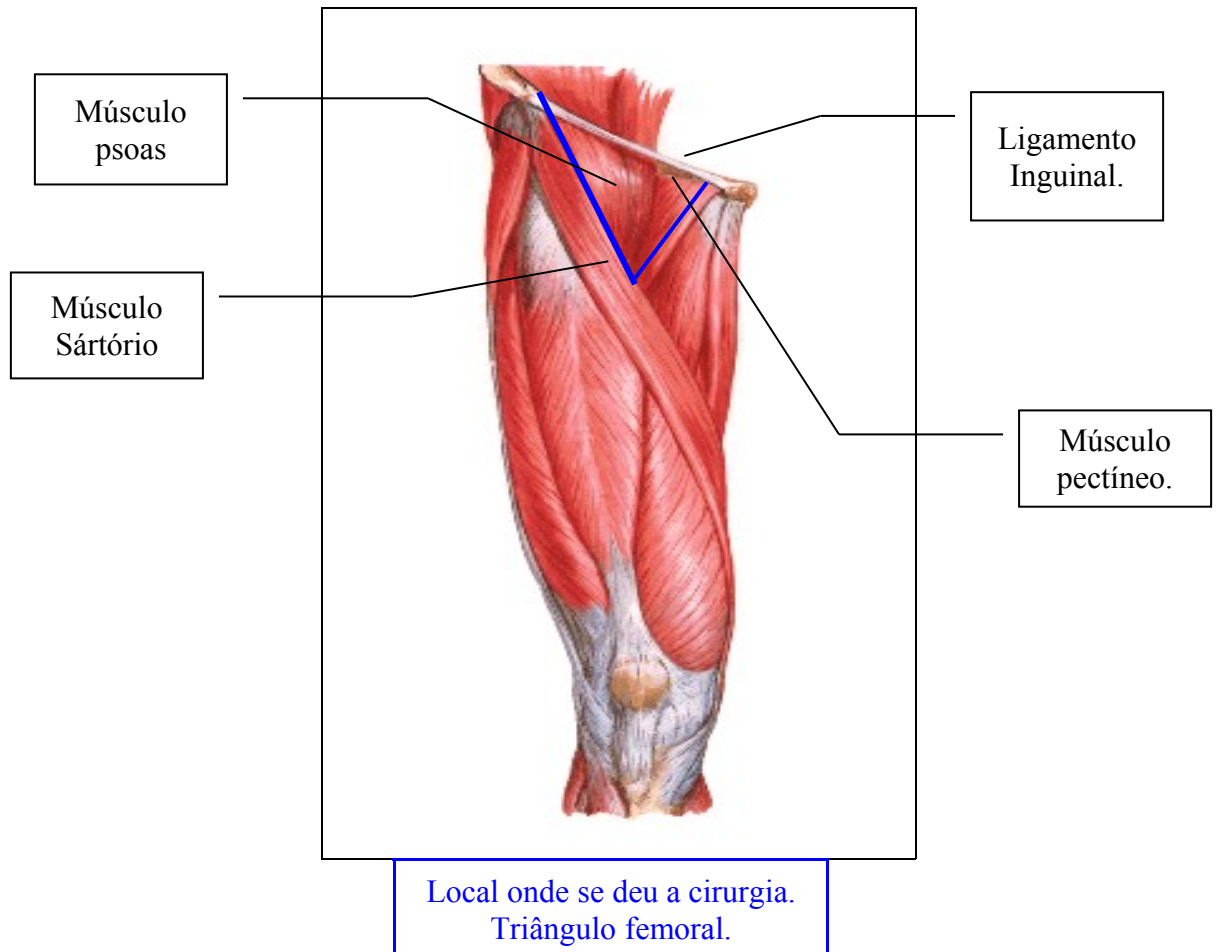
- Fls. 33, resultado da biópsia de parafina complementando o de fls 29, cujo resultado foi processo inflamatório crônico Granulomatoso;
- Fls. 36, Resultado de Exame de TC Pelve e Região Inguinal do INCA (Instituto Nacional do Câncer), datado de 21/05/99 onde consta: lesão expansiva no íleo psoas (*que é um músculo localizado no dorso e que se prolonga até a raiz da coxa*); isto é sugestivo de abscesso no psoas;
- Fls. 38, Resultado de Ultra-Sonografia Abdominal do Serviço de Radiologia do HUAP (Hospital Universitário Antônio Pedro), datado de 16/08/99 onde consta: que o psoas não foi visualizado e o restante estava normal;
- Fls. 39, Receituário do HUAP (Hospital Universitário Antônio Pedro), datado de 23/08/99 onde consta: um relatório médico informando que o paciente tivera um abscesso do músculo psoas dois meses antes, apresentava sinais de lesão do nervo femoral possivelmente adquirido em durante realização de biópsia e apresentava também atrofia do quadríceps esquerdo e como consequência uma artrose de quadril; assinado pelo Dr. André G. Ferreira;
- Fls. 40, Requisição de Exame de Eletroneuromiografia M. Inferior do HUAP (Hospital Universitário Antônio Pedro), datado de 24/08/99, assinado pelo Dr. José Paulo Gabbi A. Filho onde consta como hipótese diagnóstica lesão do nervo femoral esquerdo;
- Fls. 41, Resultado da Eletroneuromiografia onde consta: cujo resultado final é sugestivo de lesão do plexo lombar;;
- Fls. 45, Declaração do Sindicato dos Condutores Autônomos de Veículos Rodoviários da Zona Norte do E. do Rio de Janeiro, datada de 21/02/00 onde consta que o Sr. César foi admitido como sócio daquela entidade em 22/08/80, o mesmo é motorista “Autônomo Taxista”, auferia normalmente, uma renda diária bruta aproximada de R\$ 200,00 perfazendo um total mensal bruto aproximado de R\$ 6.000,00;
- Fls. 82, Quesitos do Autor;
- Fls. 83-84, Quesitos do Réu;

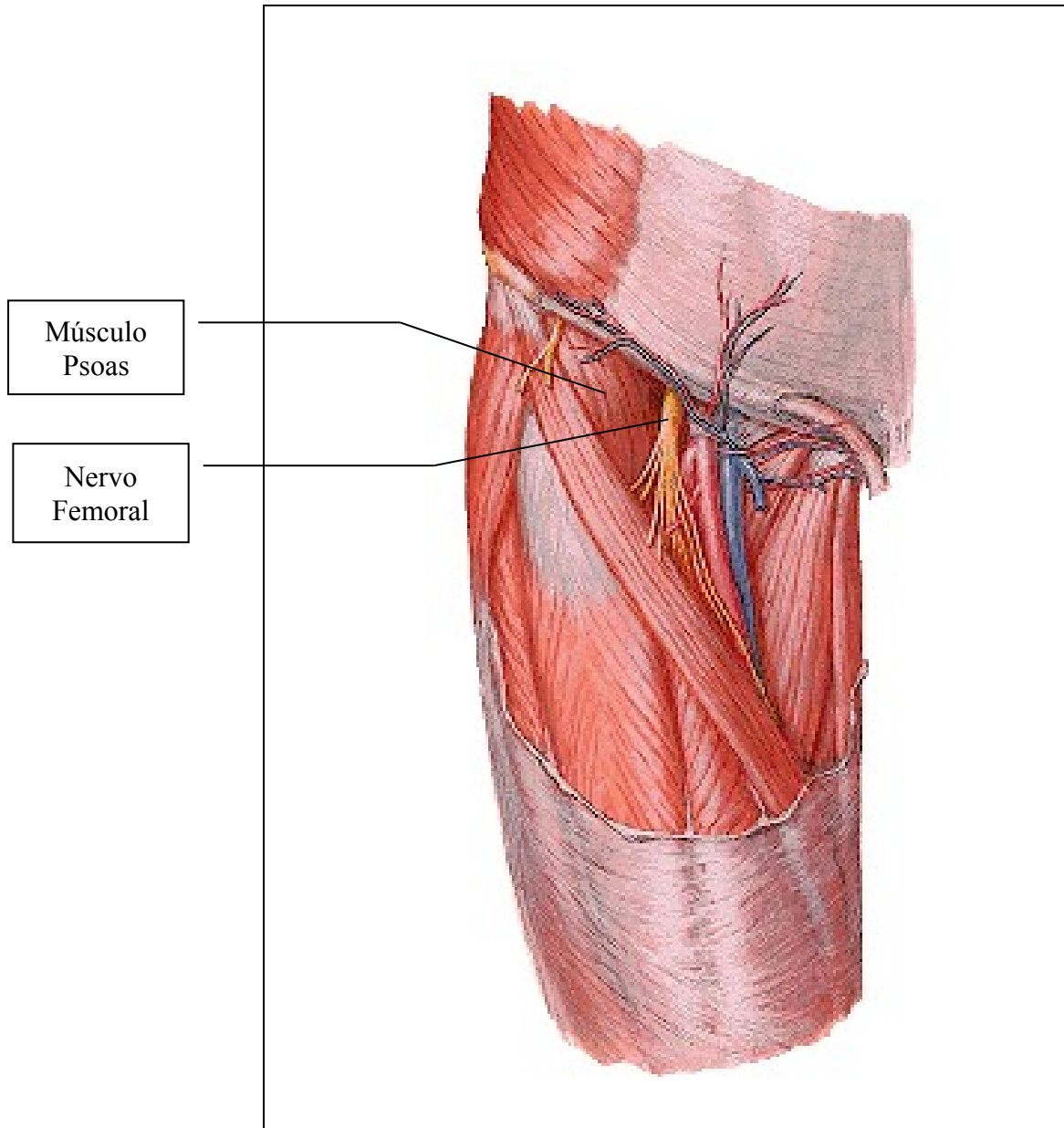
Documentos anexados na perícia ou por solicitação do perito;

- Eletroneuromiografia realizada por solicitação do perito na Clínica Fernando Pompeu cujo resultado é de neuropatia crônica do nervo femoral;
- Relatório do INCA- Hospital de Oncologia, onde se encontra descrito a existência de patologia benigna ;
- Carta de concessão de benefício, onde consta que o Autor foi aposentado por invalidez percebendo o salário mínimo;

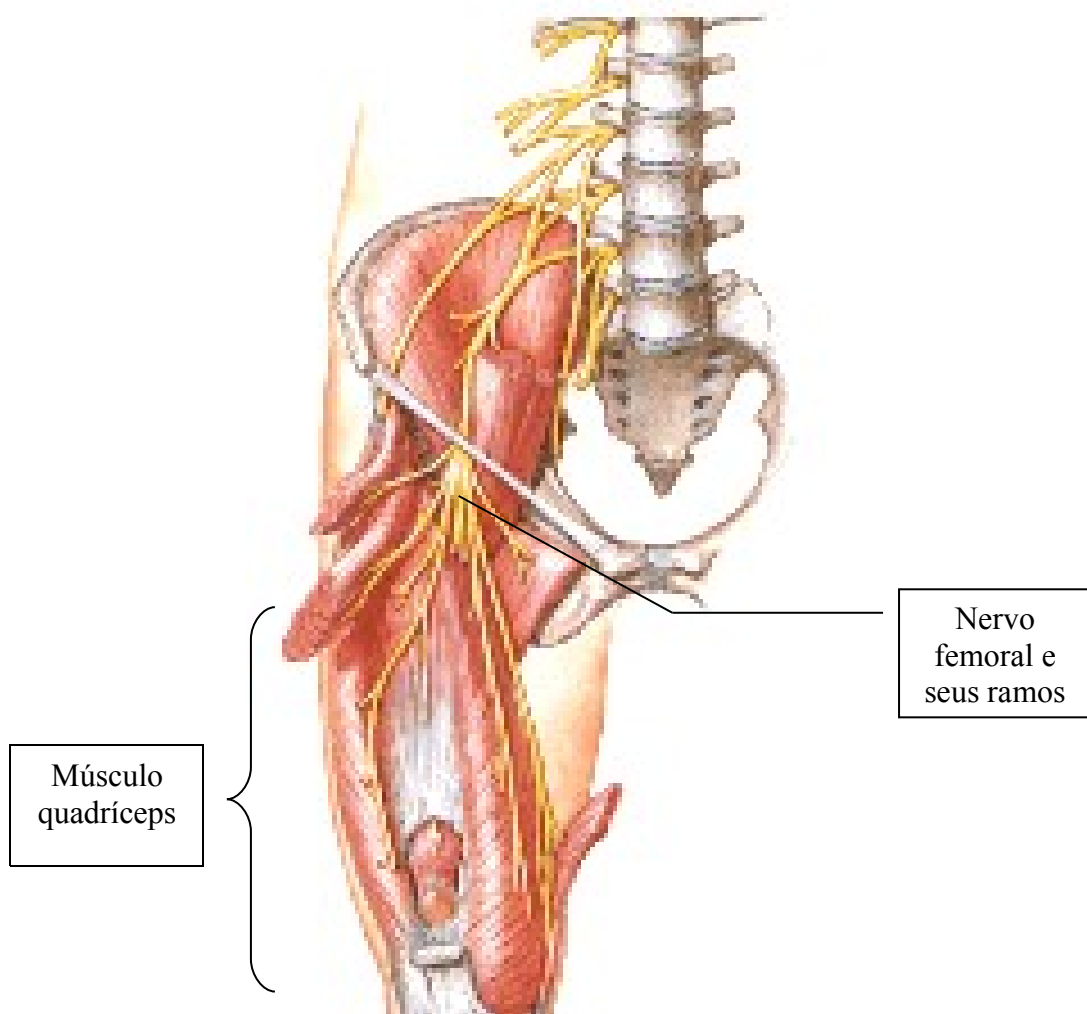
É o relatório.

-----  
Oscar Luiz de Lima e Cirne Neto  
CRM 52 32 861-0

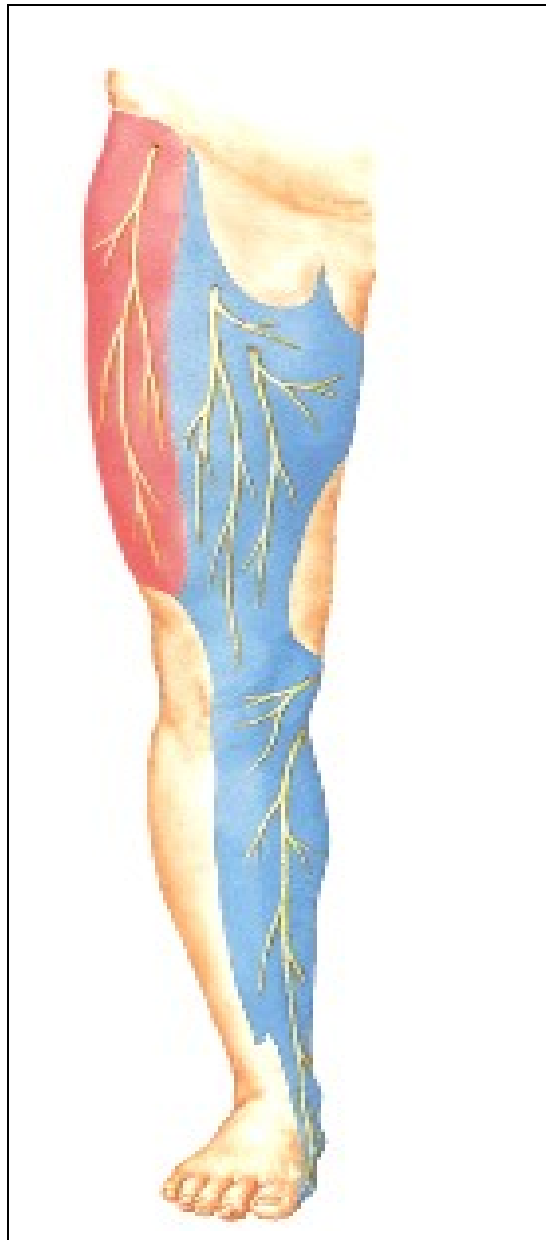




Como se pode perfeitamente perceber os feixes nervosos do nervo femoral passam exatamente na área da cirurgia.



Como se pode perfeitamente perceber, uma lesão do nervo femoral haverá de repercutir sobre o quadríceps



Área de sensibilidade da  
pele atingida pelo nervo  
femoral e seu ramo cutâneo  
o nervo safeno.