

# Accidente cerebrovascular isquémico en el contexto laboral: diferencias entre la valoración clínica y la prestacional

S. M. Osorio Agudelo<sup>1</sup>, A. Gómez Manzanares<sup>2</sup>, M. J. Pérez Ochoa<sup>3</sup>, C. Piqueras Sánchez<sup>4</sup>, J. J. Pueyo Otal<sup>5</sup>, I. Rodríguez Díaz<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Centro de Dirección Médica. Fraternidad-Muprespa. Madrid

<sup>2</sup> Dirección Territorial Sur. Fraternidad-Muprespa. Fuengirola

<sup>3</sup> Dirección Territorial Meseta Sur. Fraternidad-Muprespa. Alicante

<sup>4</sup> Dirección Territorial Noreste. Fraternidad-Muprespa. Barcelona

<sup>5</sup> Dirección Territorial Noreste. Fraternidad-Muprespa. Zaragoza

<sup>6</sup> Dirección Territorial Sur. Fraternidad-Muprespa. Puente Genil

## Correspondencia:

Dra. Sandra Milena Osorio Agudelo

Correo electrónico: smosorio@fraternidad.com

Recibido el 12 de enero de 2026

Aceptado el 4 de junio de 2026

Disponible en Internet: junio de 2026

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la discrepancia entre la valoración clínica y la determinación prestacional en un caso de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico con inicio de síntomas en tiempo y lugar de trabajo, así como discutir las implicaciones para la gestión asistencial y médico-legal en una mutua.

**Métodos:** se realizó un análisis retrospectivo de un caso clínico valorado en una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Se revisaron la historia clínica y las pruebas complementarias disponibles, incluyendo analítica, electrocardiograma (ECG), Holter, ecocardiograma, tomografía computarizada (TC) craneal, resonancia magnética (RM) cerebral, angiorresonancia, Doppler transcraneal (DTC) con burbujas. La valoración clínica (etiología y cronología de la sintomatología) se contrastó con los criterios jurídicos aplicables, especialmente la presunción de laboralidad, y se realizó una revisión de la literatura sobre ictus isquémico y contingencia en patología cardiovascular.

**Resultados:** se trata de un varón de 57 años que presentó mareo, sudoración y vómitos al finalizar la jornada laboral. Las pruebas de neuroimagen confirmaron un infarto cerebeloso derecho

## ABSTRACT

**Ischemic stroke in the workplace: discrepancies between clinical assessment and occupational contingency determination**

**Objective:** to analyze the discrepancy between clinical assessment and benefit determination in a case of ischemic stroke with onset of symptoms at work, and to discuss the implications for healthcare and medical-legal management in a mutual insurance company.

**Methods:** a retrospective analysis was performed of a clinical case assessed by a mutual insurance company collaborating with social security. The medical history and available complementary tests were reviewed, including blood tests, electrocardiogram (ECG), Holter monitoring, echocardiogram, cranial computed tomography (CT), brain magnetic resonance imaging (MRI), magnetic resonance angiography, and transcranial Doppler (TCD) with bubbles. The clinical assessment (etiology and chronology of symptoms) was compared with the applicable legal criteria, especially the presumption of work-relatedness, and a review of the literature on ischemic stroke and contingency in cardiovascular pathology was performed.



<https://doi.org/10.24129/j.retla.09117.fs2512019>

© 2026 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://www.fondoscience.com)). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

en fase aguda-subaguda. El Doppler transcraneal con burbujas evidenció una derivación derecha-izquierda masiva, identificándose un septo interauricular aneurismático y un foramen oval permeable como fuente embólica. Clínicamente, la etiología fue considerada no laboral, pero la aparición de los primeros síntomas en el puesto de trabajo y la jurisprudencia vigente condujeron a la clasificación del proceso como accidente de trabajo. La valoración médica y la prestacional resultaron, por tanto, contrarias.

**Conclusiones:** el caso ilustra que la presunción de laboralidad puede prevalecer sobre criterios etiológicos clínicos bien establecidos. Resulta necesario avanzar hacia una mayor integración de criterios médico-legales y dotar a los profesionales de mutua de herramientas que faciliten una valoración coherente y fundamentada de la contingencia en patologías cardiovasculares.

**Nivel de evidencia:** 3.

**Relevancia clínica:** la coherencia entre la valoración clínica y la interpretación jurídico-prestacional es clave para una gestión eficiente de las contingencias en el ámbito de las mutuas. El caso presentado aporta elementos útiles para la reflexión y la mejora de la práctica clínica y médico-legal.

**Palabras clave:** Accidente de trabajo. Accidente cerebrovascular isquémico. Presunción de laboralidad. Foramen oval permeable. Contingencia laboral. Medicina del trabajo.

### Introducción

---

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) constituyen una causa importante de morbilidad y discapacidad en la población en edad laboral. El diagnóstico clínico y la disponibilidad de técnicas avanzadas de neuroimagen permiten, en la mayoría de los casos, establecer con precisión la fase evolutiva y la etiología<sup>(1,2)</sup>. Sin embargo, en el ámbito de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, la determinación de la contingencia (accidente de trabajo vs. enfermedad común) no se limita a la valoración clínica. La aplicación de un marco jurídico específico, particularmente la presunción de laboralidad cuando los síntomas aparecen en tiempo y lugar de trabajo, introduce un elemento adicional que puede generar discrepancias entre la interpretación médica y la valoración prestacional. En España, esta presunción se ha aplicado a la patología cardiovascular, incluidos los ictus.

Presentamos un caso de ACV isquémico con inicio de los síntomas durante la jornada laboral y analizamos la discrepancia entre la valoración clínico-etiológica y la prestacional, con el objetivo de extraer enseñanzas prácticas para la actuación de las mutuas.

**Results:** a 57-year-old man presented with dizziness, sweating, and vomiting at the end of his workday. Neuroimaging tests confirmed a right cerebellar infarction in the acute-subacute phase. Transcranial Doppler with bubbles revealed a massive right-to-left shunt, identifying an aneurysmal interatrial septum and a patent foramen ovale as the source of embolism. Clinically, the etiology was considered non-occupational, but the onset of the first symptoms at work and current case law led to the classification of the process as a work-related accident. The medical and benefit assessments were therefore contrary.

**Conclusions:** the case illustrates that the presumption of work-relatedness can prevail over well-established clinical etiological criteria. It is necessary to move towards greater integration of medical-legal criteria and to provide mutual insurance professionals with tools that facilitate a coherent and well-founded assessment of contingencies in cardiovascular pathologies.

**Level of evidence:** 3.

**Clinical relevance:** consistency between clinical assessment and legal-benefit interpretation is key to the efficient management of contingencies in the field of mutual insurance companies. The case presented provides useful elements for reflection and improvement of clinical and medical-legal practice.

**Key words:** Work-related accident. Ischemic stroke. Presumption of work-relatedness. Patent foramen ovale. Occupational contingency. Occupational medicine.

### Materiales y método

---

Se realizó un análisis retrospectivo de un caso clínico atendido en el ámbito de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Se revisaron la historia clínica, las pruebas de imagen (tomografía computarizada craneal, resonancia magnética cerebral y angiorresonancia), el estudio etiológico (Doppler transcraneal con burbujas y ecocardiograma), las pruebas cardiológicas complementarias (electrocardiograma y Holter), así como la documentación administrativa relacionada con la determinación de la contingencia. Además, se consultó la normativa vigente y la doctrina jurisprudencial reciente en materia de valoración de la contingencia en patología cardiovascular.

### Resultados

---

Un varón de 57 años, mecánico, con hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento irregular, sin antecedentes neurológicos de relevancia, al finalizar su jornada laboral presentó un episodio brusco de mareo, sudoración y vómitos. Persistió la inestabilidad al día siguiente, motivo por el que acudió a un servicio de urgencias.

La exploración neurológica inicial no mostró focalidad motora ni sensitiva, con una puntuación en la National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) de 0. La tomografía computarizada craneal evidenció una hipodensidad corticosubcortical en el hemisferio cerebeloso derecho, de morfología tumefacta, compatible con infarto subagudo<sup>(3)</sup>. La resonancia magnética confirmó un infarto en el territorio de la arteria cerebelosa posteroinferior derecha, sin signos de transformación hemorrágica.

El Doppler transcraneal con burbujas mostró un paso masivo de microburbujas en reposo, intensificado con la maniobra de Valsalva, compatible con un *shunt* derecha-izquierda grave. El ecocardiograma reveló un septo interauricular aneurismático, con prueba de suero salino agitado positiva tras Valsalva, identificándose un foramen oval permeable como probable fuente embólica. Durante la maniobra, el paciente refirió parestesias en el miembro superior derecho.

Se instauró tratamiento antiagregante y manejo conservador con seguimiento neurológico y valoración por hemodinámica/cardiología para considerar el cierre percutáneo del foramen oval permeable. La evolución clínica fue favorable, con mejoría funcional progresiva.

Desde el punto de vista clínico, se consideró que el evento no tenía relación con la actividad laboral: la lesión era subaguda, la causa era embólica por foramen oval permeable y no había factores laborales desencadenantes. Sin embargo, de acuerdo con la normativa aplicable y la interpretación jurisprudencial vigente, la aparición de los síntomas en tiempo y lugar de trabajo condujo a la aceptación del proceso como accidente laboral, en ausencia de una prueba inequívoca que permitiera romper el nexo causal. Esta resolución evidenció una discrepancia clara entre el juicio clínico y la determinación prestacional.

## Discusión

### Ictus isquémico y contingencia laboral: qué dice la literatura

Desde el punto de vista clínico, el foramen oval permeable es una anomalía estructural de origen congénito presente en aproximadamente el 25% de la población general, cuya prevalencia asciende hasta el 40% en pacientes con ictus criptogénico, lo que sugiere un papel como vía de embolismo paradójico en un subgrupo de estos casos<sup>(4)</sup>. En los pacientes menores de 60 años, la probabilidad de que el foramen oval permeable sea el factor implicado en el ictus es notablemente mayor que en pacientes de edad más avanzada, mientras que su naturaleza estructural-congénita hace que su relación con la actividad laboral resulte fisiopatológicamente improbable<sup>(5)</sup>. El diagnóstico de certeza requiere la combinación de neuroimagen avanzada y estudio etiológico completo (Doppler transcraneal

con burbujas, ecocardiografía)<sup>(4)</sup>, tal como se ha realizado en el presente caso.

En el ámbito jurídico-prestacional español, el artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), establece la presunción *iusuris tantum* de laboralidad para toda lesión que se produzca en tiempo y lugar de trabajo. Esta presunción ha sido sistemáticamente aplicada por los tribunales a los eventos cardiovasculares, incluidos los ictus, sin que la etiología subyacente resulte en sí misma suficiente para destruirla<sup>(6)</sup>. El Tribunal Supremo ha consolidado una doctrina en la que, para desvirtuar la presunción, se exige una prueba plena y fehaciente de la ausencia de relación entre el trabajo y el evento, criterio de difícil cumplimiento cuando los síntomas aparecen en el propio puesto<sup>(7)</sup>.

Diversos autores han señalado la tensión inherente entre el enfoque etiológico clínico y el criterio jurisprudencial de temporalidad y localización<sup>(8)</sup>. En patología cardiovascular, la evidencia científica disponible muestra que factores laborales como las largas jornadas de trabajo, el estrés psicosocial y el trabajo a turnos o nocturno pueden actuar como desencadenantes o agravantes de un evento vascular subyacente<sup>(9,10)</sup>, lo que justifica parcialmente la orientación protectora del sistema prestacional. Sin embargo, en casos con sustrato estructural demostrado (como el foramen oval permeable con *shunt* masivo), la relación de causalidad laboral resulta especialmente difícil de sostener desde la evidencia médica disponible<sup>(5)</sup>.

En el ámbito europeo, la valoración de los eventos cardiovasculares como accidente de trabajo varía considerablemente entre sistemas nacionales, en función del peso otorgado a los criterios etiológicos frente a los cronológicos. Países como Alemania o Francia establecen requisitos más exigentes para la calificación laboral de la patología cardiovascular, mientras que el sistema español aplica la presunción de laboralidad como criterio jurídico preferente en situaciones de duda<sup>(6,8)</sup>.

Este caso muestra la divergencia que puede surgir entre la valoración clínica etiológica y la prestacional en patologías cardiovasculares que debutan en el entorno laboral. Desde la perspectiva neurológica y cardiológica, los hallazgos (infarto cerebeloso en fase aguda-subaguda y foramen oval permeable con *shunt* masivo) apuntan a una etiología embólica no relacionada con la actividad laboral. Las pruebas de imagen sugieren que el proceso podría llevar varios días de evolución al momento de la atención en urgencias, lo que reduce la probabilidad de un vínculo directo con un evento ocurrido en el puesto de trabajo.

Sin embargo, a nivel jurídico y prestacional se otorga un peso considerable al hecho de que los síntomas hayan comenzado durante la jornada. La presunción de laboralidad que resulta de este criterio busca proteger al trabajador frente a situaciones de incertidumbre; sin

embargo, su aplicación puede dar lugar a decisiones que resultan difíciles de sostener desde un punto de vista estrictamente etiológico.

De esta situación se derivan varias consideraciones. En primer lugar, la importancia de disponer de documentación clínica exhaustiva que incluya una descripción precisa de la cronología de los síntomas y de los hallazgos diagnósticos, que resulta fundamental para una adecuada argumentación médica. En segundo lugar, la coexistencia de criterios distintos obliga a las mutuas a desarrollar procedimientos internos que permitan valorar cuándo la evidencia médica puede considerarse suficiente para cuestionar la presunción de laboralidad. Por último, la colaboración entre clínicos y asesores jurídicos puede facilitar resoluciones coherentes y defendibles.

Este caso evidencia que la medicina y el derecho no constituyen ámbitos contradictorios, sino disciplinas que operan con lógicas y lenguajes diferentes. Mientras que la medicina se orienta a identificar causas y mecanismos fisiopatológicos, el marco jurídico-prestacional se centra en establecer cómo debe calificarse dicho evento en función del momento y las circunstancias en que se produce. En el ámbito de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, el médico se sitúa en el medio de ambos enfoques, con la obligación de integrar el rigor diagnóstico con la aplicación de los criterios legales vigentes, aun cuando estos no siempre coincidan plenamente. En la práctica, esto puede generar situaciones de incertidumbre, prolongación de los procesos y un mayor consumo de recursos diagnósticos, asistenciales y administrativos.

### Conclusiones

La evidencia clínica y etiológica, aun cuando sea sólida y esté adecuadamente documentada, no siempre resulta suficiente para excluir la consideración de laboralidad en los eventos cardiovasculares que debutan en tiempo y lugar de trabajo.

La presunción jurídica de accidente de trabajo desempeña un papel determinante en la resolución de estos procesos, favoreciendo la inclusión de determinadas patologías cardiovasculares dentro del ámbito de accidente laboral, independientemente de su origen fisiopatológico.

Esto pone de manifiesto la necesidad de una colaboración estrecha e integrada entre los profesionales sanitarios y los equipos jurídicos, así como el desarrollo de protocolos comunes que permitan gestionar estas situaciones con mayor coherencia y un uso más eficiente de los recursos disponibles.

La práctica del médico de mutua exige, en consecuencia, un ejercicio continuo de equilibrio entre el análisis médico, orientado a la identificación de causas, y el marco jurídico-prestacional, orientado a la protección del trabajador.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Financiación.** Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

**Conflicto de interés.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Shafaat O, Sotoudeh H. Stroke imaging. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546635/>.
2. Gaillard F, Feger J, Sharma R, et al. Ischemic stroke. Radiopaedia.org. Disponible en: <https://doi.org/10.5334/rID-13437>.
3. BrainQ Team. The phases of stroke and the unique importance of the subacute phase. BrainQ; 2023. Disponible en: <https://www.brainqtech.com/blog/why-does-the-subacute-phase-matter-in-stroke-recovery>.
4. Pristipino C, Sievert H, D'Ascenzo F, Louis Mas J, Meier B, Scacciatella P, et al.; Evidence Synthesis Team; Eapci Scientific Documents and Initiatives Committee; International Experts. European position paper on the management of patients with patent foramen ovale. General approach and left circulation thromboembolism. Eur Heart J. 2019;40(38):3182-95.
5. Ioannidis SG, Mitsias PD. Patent Foramen Ovale in Cryptogenic Ischemic Stroke: Direct Cause, Risk Factor, or Incidental Finding? Front Neurol. 2020;11:567.
6. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015.
7. Tribunal Supremo (Sala de lo Social). Sentencia de 27 de febrero de 2008 (rec. 2716/2006). Doctrina sobre la presunción de laboralidad en eventos cardiovasculares en tiempo y lugar de trabajo.
8. Molina Navarrete C. Enfermedades cardiovasculares y accidente de trabajo: los límites de la presunción de laboralidad. Revista de Trabajo y Seguridad Social (CEF). 2017;413:5-48.
9. Kivimäki M, Jokela M, Nyberg ST, Singh-Manoux A, Fransson EI, Alfredsson L, et al.; IPD-Work Consortium. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. Lancet. 2015;386(10005):1739-46.
10. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, et al.; IPD-Work Consortium. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. Lancet. 2012;380(9852):1491-7.