

CAPITULO # 21

ASPECTOS MEDICO LEGALES DEL TRAUMA Y SU RELACION CON LA ENFERMEDAD

DR. DENNIS A. CASTRO BOBADILLA
DRA. AREMA DICKERMAN KRAUNICK

COLABORADORES:

DR. PABLO BANEGAS
DR. JOSE OSORTO
DR. BISMARCK ESPINOZA
DR. ROLANDO AGUILERA

INTRODUCCION

El presente estudio, de tipo descriptivo, transversal y fundamentalmente bibliográfico, pretende hacer un análisis de la relación que existe entre trauma y enfermedad pre-existente, en los dictámenes en casos de juicio y resultados de autopsias del Departamento Médico Legal, en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de julio de 1991.

JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación intenta identificar aquellos casos donde se pudiera establecer una relación entre trauma (o muerte) y enfermedad pre existente, en vista de que dicha enfermedad podría aumentar el efecto del trauma o no influir en él.

FORMULACION DEL PROBLEMA

La muerte de cualquier ser humano es una razón suficiente para generar reflexión y preocupación en los demás individuos que conforman una sociedad, también para establecer cuál fue el desarrollo e historia de los acontecimientos que provocaron tal suceso. En el caso de las muertes o daños provocados (Intencional o accidentalmente) el problema toma otros matices por la connotación que adquiere al tener que proceder legalmente contra él (o los) agresores.

Esta situación se complica todavía más cuando el individuo agredido padecía alguna enfermedad que podría haber contribuido al desenlace final. Este aspecto debe quedar aclarado cuando es preciso proceder judicialmente, mediante la intervención de un médico legal que emitirá su dictamen.

Es finalidad de éste estudio responder a las siguientes interrogantes:

- 1) Tiene influencia de enfermedad pre-existente en la culminación del suceso en forma de daño definitivo o muerte?
- 2) El evento se hubiera desarrollado de la misma forma sin la presencia de tal enfermedad?
- 3) La enfermedad pre- existente pudo haber aumentado el efecto del trauma para que culminara el evento en forma de daño o muerte?
- 4) Fue el trauma el único responsable de la muerte?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer la influencia que tiene una enfermedad pre-existente de un individuo en el desenlace de un evento

en forma de daño o muerte, cuando se le haya provocado algún tipo de trauma.

Objetivos Específicos:

- 1) Identificar la causa de muerte en los casos estudiados.
- 2) Identificar la manera de la muerte.
- 3) Enumerar el tipo de trauma más frecuente
- 4) Establecer la relación entre trauma y enfermedad pre-existente.

MARCO TEORICO

TRAUMA Y ENFERMEDAD

En estudios realizados sobre las causas de muerte asociadas con traumatismos, se ha encontrado que un porcentaje significativo de dichas muertes se vinculan estrechamente a una enfermedad pre-existente o subyacente.

La vinculación trauma-enfermedad plantea las siguientes preguntas:

- El evento traumático fue el responsable de la muerte?
- Contribuyó ese evento a la muerte en mayor o menor grado?
- Fue la muerte provocada exclusivamente por la enfermedad?
- Fue el trauma el causante de la enfermedad?

En los Estados Unidos de Norteamérica, hay diferentes estatutos aplicados a la ley criminal, a los problemas civiles, y a los casos de acción civil compensatoria.

El problema trauma- enfermedad puede ser considerado en la siguientes categorías:

1) Trauma- enfermedad en los casos criminales:

En la mayoría de los Estados (EUA), la causa de la muerte de una víctima de homicidio o asalto se debe establecer antes de un año y un día de haber ocurrido el hecho, para poder hacer cargos en contra de un homicidio o un asaltante.

En cualquier situación en que un individuo sea acusado de una muerte, o de cualquier otra investigación, y cuando la autopsia haya indicado que hay una combi-

nación de trauma y enfermedad como causa de la muerte, el médico legista debe analizar la situación cuidadosamente y demostrar en su (informe) su opinión sobre la relación de esos dos aspectos de la muerte.

La situación médico legal puede dividirse en 3 categorías para su mejor comprensión:

- a) Presencia de una enfermedad pre-existente, donde el trauma o agresión ocasiona una complicación (por daño negligente o intención del acusado), que lleva al agredido a la muerte.
- b) La muerte ocurre por una complicación médica no fatal, sin embargo, las complicaciones son una consecuencia natural del daño.
- c) La lesión seguida de complicaciones, podría ser considerada como mal praxis terapéutica o accidente, o como un factor relacionado con la muerte.

Un ejemplo de lo anteriormente mencionado se presenta en el caso de un hombre maduro, recientemente operado del corazón, que fue asaltado por varios jóvenes para robarle. En el curso del robo fue atado, tirado al suelo y le fue roto la ropa. Esta situación le produjo un colapso circulatorio y pocos minutos después murió. La autopsia reveló que no había heridas significativas, pero sí cierto grado de arteriosclerosis indicativa de enfermedad cardíaca y cicatrices de infartos. La opinión médica fue que su muerte ocurrió a causa de la enfermedad cardíaca, debido al stress del incidente y a la resistencia física que opuso el señor a los asaltantes, lo cual precipitó una disfunción cardíaca aguda. Los asaltantes fueron aprehendidos y juzgados como homicidas. La opinión del médico, sobre que la muerte fue precipitada por este evento asocia el robo como causa de la muerte. Los asaltantes fueron condenados.

Tales acciones legales generalmente ocurren a nivel de homicidio. En el caso mencionado, fue una muerte precipitada por el asalto y la enfermedad del paciente. La conclusión de los médicos legistas fue que el stress que le provocó el asalto fue la causa de la muerte.

Hay una gran cantidad de informes legales donde se identifican otros factores como causas de la muerte.

En Iowa (octubre de 1890) La Corte Suprema VS. O'Brian, se presenta otro ejemplo, donde el apelante

fue acusado de homicidio y encontrado culposo. Fue condenado por dos años a trabajos forzados en una penitenciaría para pagar los cargos de su juicio. El estado reclamó que la evidencia era sustancial. En julio de 1888, el acusado estaba enfermo y fue asaltado por dos sujetos que lo tiraron al suelo, lo patearon e intentaron asfixiarlo. El agredido se levantó y salió corriendo y dos semanas después murió.

La corte dijo que no había evidencia de que la muerte del agredido hubiera sido el resultado directo de las lesiones provocadas por lo dos atacantes. La evidencia demostró que el agredido sufría de enfermedad cardiorrespiratoria, la cual había mejorado antes del asalto. El testimonio preliminar determinó que su muerte fue provocada por la asfixia y el maltrato de los atacantes. El testimonio médico-legal demostró que su condición de salud, quebrantada por el asalto, lo llevó a la muerte.

Se puede resumir lo siguiente: "La muerte fue producida por complicaciones médicas, usualmente no fatales".

La muerte por complicaciones médicas que usualmente no son fatales, incluyen situaciones comunes como heridas menores, en las que las complicaciones se pueden deber a discracias sanguíneas o formación de trombos post-traumáticos, los cuales se pueden desprender y producir embolia pulmonar fatal.

Una situación similar involucra tales complicaciones de daños menores como la gangrenas gaseosas, invasión del bacilo tetánico y engranamiento sistemático. Puede haber muerte de la persona lesionada por estas causas.

Los principios legales están bien establecidos; cuando a una persona se le provoque una lesión que conlleve a una condición de enfermedad por lo cual esta persona muere, el causante es culposo de homicidio.

En estos casos, se debe tener en cuenta siempre la opinión del médico legista para evaluar las complicaciones y la evolución hasta provocar la muerte. El debe ser de la opinión de que las complicaciones ocurrieron a causa de las lesiones originales, y que no fue la enfermedad la responsable de la muerte.

La lesión, seguida de una terapéutica mal administrada y la consecuente muerte, también involucra el

juicio médico de un médico legista; esto, debido a los principios legales que pueden actuar como opinión circunstancial, llevando un peligro de muerte inherente, debido a una lesión original y la importancia de un tratamiento inapropiado de la víctima.

Volviendo a la historia, en 1852 (Carson VS. Estado de Alabama), se estableció que cuando la lesión provocada fuera no peligrosa por sí misma, la muerte que lleva ésta puede ser causada por un tratamiento erróneo. El autor original no aceptó esto; en cambio si la herida fuera mortal peligrosa para la persona, quien provocó la lesión sería culpable por un tratamiento inadecuado.

Se presenta otro caso en 1938 en el Estado de Washington.

Si una persona provoca una herida a otra y pone en peligro la vida o la destruye, no se puede acusar de homicidio culposo; aunque el tratamiento de una herida fuera negligente, esto no libra a esta persona de la culpa, y debe ser culpado por tratamiento negligente y por desconocimiento, ya que está puede ser la única causa de la muerte antes del acto ilegal.

A continuación se presenta otro caso:

Durante una riña callejera, un muchacho de 19 años fue apuñalado; la herida penetró el estómago pero no causó hemorragia mayor. El joven fue llevado rápidamente al hospital, donde fue intervenido quirúrgicamente. Antes de la cirugía se le practicó un tipeaje sanguíneo para establecer tipo, Rh y cruces. Se ordenaron dos pintas de sangre. El cirujano encontró pocas o ningunas manchas de sangre en la cavidad estomacal, abdominal, las cuales fueron rápidamente suturadas. Las dos pintas de sangre fueron administradas. Después de la cirugía el padre del joven preguntó al cirujano que porcentaje habría de recuperación; el cirujano respondió: "De diez a una, él estará en casa dentro de dos o tres semanas".

Desperadamente la víctima tuvo una insuficiencia renal y murió a los diez días. La investigación demostró que la insuficiencia renal fue causada por los cruces inadecuados de sangre y la administración de la transfusión en la cirugía. El técnico que realizó el cruce de la sangre confundió los tubos, debido a que sufrió una interrupción en su trabajo por el teléfono. Desgraciadamente fue un error del técnico, ya que equivocó los

tubos con la sangre del paciente. El examinador médico explicó la situación a la corte, que posteriormente dictaminó el cargo de homicidio para el individuo que provocó la situación. El asaltante fue condenado a seis años de prisión por intento de homicidio.

De estas situaciones surge la siguiente pregunta: ¿Hay base para pensar en un cargo de negligencia criminal para aquellos que incurren en una equivocación médica? Si la respuesta es afirmativa, hay contribución al asaltante en este caso. Si la respuesta es negativa, el asaltante debe ser acusado, y el médico legista debe preparar una explicación completa de esta mala praxis para el juzgado, bajo la instrucción y basando en la decisión precedente.

2) Trauma y enfermedad en caso de decisiones civiles:

Las acciones en general, para ser juzgadas, deben poseer una calidad de pruebas que se puedan presentar a un juzgado y a un juez, y por medio de ellas llegar a una decisión, en base a la evidencia. Hay factores que pueden complicar esta decisión, y elementos de negligencia por parte de la persona herida. Aunque haya muchas excepciones, la causa de la lesión accidental o muerte, o negligencia por parte de la víctima, puede contribuir a la lesión, incluso hasta la alteración en la recuperación. Donde hay negligencia por parte de un individuo que está obteniendo cuidados médicos, o negligencias por parte de aquellos que lo están administrando, la situación es mejor descrita como consecuencia evitable. Tal negligencia no debe ser alteración para la recuperación; está influida por el daño ocasionado.

El acusado será responsable sólo de la porción o el total de los daños y la deshabilitación del paciente, que puede ser a causa de negligencia o agresión. Esto puede ser un tanto confuso, en tanto que la administración y calidad de las pruebas no sea la adecuada. Por ejemplo una persona que esté involucrada en un accidente de tránsito, puede ser que haya influido en la colisión su manera negligente de manejar. Esto se pudo haber prevenido y la recuperación del otro individuo colisionado dependerá de esta persona. El causante del accidente se hará responsable de todos los daños subsiguientes causados por este accidente, por ejemplo fractura de los miembros u otros.

Deben ser enfatizadas las complicaciones de las situaciones legales que pueden haber sobre un médico, y la

importancia de un examen físico de las lesiones, realizado por un médico legal. Por lo tanto, si es necesario, se debe hacer dicho examen con asistencia de un personal más experto. Toda la información debe ser consignada hasta el período de alta, por parte del médico que esté a cargo de las lesiones, y se debe compensar al paciente por todas sus pérdidas.

3) Trauma y enfermedad en acción civil compensatoria.

En materia policial referida a homicidios, es poco frecuente una acción civil compensatoria. La mayoría de las muertes ocurre en el trabajo y son sujetas a una investigación por el médico legal, quien también frecuentemente depende de las investigaciones policiales y de la naturaleza del accidente. El médico legal debe evaluar el aspecto médico de cada caso y documentar a la entidad responsable, quien en última instancia decidirá si se le dá o no la recompensa al herido o a los familiares del fallecido. En general la calidad de pruebas para tal acción es de menor grado que en los casos civiles aunque debe ser comprobado adecuadamente.

En muchos casos hay apariencia y evidencia médica razonable que conecta una incapacidad o muerte en el trabajo con dificultades para otorgar a los familiares la recompensa correspondiente al concepto de la acción civil compensatoria.

En caso de no existir esa acción civil compensatoria, se le puede acusar al empleador de negligente, pero en las compañías que esto no exista, por lo general la acción civil compensatoria es menor que en otras compañías y están limitadas por la ley, por lo tanto, las cortes tienen el arreglo de interpretar la ley a favor del empleado. Generalmente la ley provee una compensación para el paciente incapacitado o para la muerte de un empleado como resultado de un accidente en el trabajo o en el curso de su empleo con o sin faltas.

Excepto si la lesión es causada por intención voluntaria o motivo de suicidio.

Muchas veces en el contexto legal se menciona la palabra accidente o accidental, que puede ser definida como una variedad de formas que causan la muerte o una incapacidad. Se puede clasificar de la siguiente forma:

- Fortuita
- Casual
- Inesperada

Que puede causar la muerte o incapacidad. Casos como la postración o la deshidratación, pueden ser incluidos dentro de este concepto de accidental.

Se presenta un caso donde varios empleados tomaron agua de una fuente común y posteriormente todos contrayeron fiebre tifoidea. La Corte emitió un juicio a favor de los trabajadores, tomando en cuenta que tal lesión fue causada en forma accidental por el trabajo. La Corte especificó que no habían daños externos ni violencia, o motivos por los cuales juzgar a la empresa.

Al investigar sobre la historia de un evento que produce una lesión, es de suma importancia detallar la historia: preguntar acerca del tiempo, la evolución de la lesión y la hora en la cual se produjo el evento; incluso se puede reconstruir el hecho.

Otro ejemplo se presenta en 1950 (Maryland), una Compañía de Seguros Vs. Lewis y Daniels. La Corte dictaminó que la herniación de un disco intervertebral fue un accidente. El testimonio ofrecido indicó que el paciente tenía dolor mientras levantaba un saco que estaba junto a la máquina que lo llenaba. Se demostró que el peso del saco no era inusual (40 libras), igual que los sacos que el paciente estaba acostumbrado a levantar durante los 5 meses previos a la lesión. Se indicó también que el individuo no había caído ni tropezado y se especificó que no había ninguna circunstancia diferente al trabajo que había realizado en meses anteriores. La ruptura de la porción inferior del disco, o la insuficiencia para funcionar de su cuerpo, se tomó como un accidente que resultó por exceso de parte del empleado y por las condiciones de su empleo.

En la interpretación de casos como el escrito y otros, como ataques al corazón, ruptura de discos intervertebrales o un peso inadecuado en el trabajo, el médico legal debe dar su opinión para llegar a la conclusión adecuada. La experiencia del médico legal es de mucha importancia para asesorar estas situaciones.

Se presenta otro caso en el que se involucra la muerte después de la reparación de un disco intervertebral. El paciente indicó que la ruptura del disco ocurrió mientras trabajaba y fue admitido en un hospital para tratamiento quirúrgico y se le practicó una operación en forma efectiva. 17 horas después de la operación el paciente entró en delirium tremens y murió. La opinión del médico legal fue que la causa de la muerte se debió al alcoholismo del paciente. Aunque la anestesia pudo haber influido en desencadenar el delirium tremens y el Síndrome de abstinencia, la reparación no precipitó la muerte. La Corte demostró que la secuencia de los eventos fue la causa de la muerte y los familiares del paciente recibieron sus beneficios.

Un ataque al corazón en una situación de trabajo es bastante frecuente y dificulta el quehacer en el área de la compensación. Es de tenencia general del público, y especialmente del afectado o de sus familiares, culpar al trabajo de cualquier al corazón, aunque éste haya ocurrido horas después de que el paciente haya realizado un trabajo mínimo o una actividad en la casa.

El procedimiento es de discriminar clínicamente entre el cuadro de una oclusión coronaria y un infarto al miocardio, de arritmias cardíacas. En casos de una enfermedad coronaria arterial oclusiva, a menos que el comienzo sea una angina y se manifieste por stress, la relación será afirmativa en ambas condiciones.

Masters y otros han publicado extensivamente en este campo y han demostrado que la presentación de episodios oclusivos está igualmente distribuido entre períodos de actividad y de reposo. Por lo tanto, se puede asumir que en 8 horas de sueño diario pueden ocurrir un tercio de los episodios oclusivos. Esto en base a que no se ha confirmado una secuencia patológica del stress con la enfermedad oclusiva. En caso de que una arritmia fatal ocurra durante un episodio de stress, éste se establece como una causa precipitante.

Ha sido ampliamente demostrado que un susto u otra emoción o stress físico es capaz de aumentar la frecuencia cardíaca y agravar los defectos de conducción en sujetos con arritmias pre-existentes o con tendencia particular a la arritmia. El mejor ejemplo de esto es el

test de masters a sujetos con electrocardiogramas normales pero con sospecha de enfermedad coronaria. Se les practicó un electrocardiograma bajo stress físico, el cual demostró inmediatamente las alteraciones provocadas por el ejercicio. En el curso de una arritmia fatal, este ocurre durante un stress emocional o físico en pocos minutos.

Hay una conclusión médica de que el stress precipita la arritmia y por lo tanto puede ser la causa de la muerte.

Tal conclusión está solamente justificada con la autopsia o cuando hay evidencias clínicas de enfermedad cardíaca.

Un ejemplo se presenta en el caso de un obeso de edad media, bombero, sobre el cual se conocía su hipertensión arterial. Murió de una arritmia en un período corto, después de apagar un incendio en un edificio. En la autopsia, el corazón estaba agrandado aproximadamente el 50% de su tamaño normal y mostraba arteriosclerosis coronaria moderada. La opinión fue que la muerte ocurrió por la enfermedad hipertensiva con una arritmia fatal, la cual fue precipitada por el stress que provocó combatir el fuego. La compensación fue dada a sus familiares. El análisis eventual bajo el procedimiento de las lesiones subyacentes demostró que el 75% de su muerte se debió a la enfermedad hipertensiva y 25% relacionado con el trabajo. Si este colapso y muerte hubiera tardado más de una hora, o si hubiera regresado a su casa, esto hubiera sido diferente, porque el sujeto con la misma enfermedad pudo haber muerto espontáneamente sin ese stress.

INFORMACION EN HONDURAS

Si bien en Honduras no existe un compendio organizado sobre los casos que vinculan trauma-enfermedad pre-existentes con la muerte o daño, hay numerosos artículos en el Código del Trabajo y en el Código Penal que pueden contribuir al estudio de este tema.

El Capítulo II del Título IV del Código Penal de 1982 que habla de las circunstancias que modifican la responsabilidad penal, en que se refiere a las circunstancias agravantes expresa:

“Hay alevocía cuando se comete el delito a traición y sobre seguro; el proyecto Quiróz agrega como casos de alevocía que la víctima sea un anciano de más de 70 años, una mujer en cinta, un menor de 16 años, un inválido y; en general cualquier otro que, por sus condiciones personales, o por la condición en que se encuentra en aquel determinado momento, no sea capaz de defenderse suficientemente”.

En el Título V, Capítulo II, Sección I, Artículo 403 del Código de Trabajo de 1982 expresa “Se entiende como accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino o sobre vengas por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o funcional, permanente o pasajera.

En el Artículo 121 del Código Penal 1982 establece que “El actor de homicidio culposo será castigado con la pena de 2-5 años de reclusión”, luego en el Artículo 120 establece “ Quien con el propósito de causar daño en el cuerpo, en la salud produjere la muerte de una persona, cuando el medio empleado no debía razonablemente ocasionarla, será sancionado con la pena del homicidio, disminuida de 1/3 a la mitad.

Con causa: Se define como el conjunto de factores ajenos al acto del agresor que agravan el daño físico producido. Pueden Ser:

- a) Pre-existentes: Ejm. Hemofilia en un individuo que sufra una herida que por tal estado anterior origina la muerte por hemorragia cuando la herida por sí sola no era mortal.
- b) Simultáneas: Ejm. Un trabajador que en el momento de ocurrirle un accidente laboral sufre una herida por el disparo de un revólver que llevaba en su bolsillo.
- c) Sobrevenida o sobreviniente:

Complicaciones que surgen en la evolución clínica de un traumatizado, ejm. Infección y trombo embolia.

La importancia de la concausa está en que puede modificar la calificación del delito y/o la pena en el derecho penal.

DEFINICION DE VARIABLES Y FORMULACION DE HIPOTESIS

A pesar de que este estudio es de tipo descriptivo, se presentan algunas variables e hipótesis para enriquecer el análisis estadístico:

Variables:

<u>1) Variable dependiente:</u>	<u>Definición</u>	<u>Indicador</u>
-Muerte	Cese de la vida	Ninguna
-Daño	Efecto producido en alguien que empeora su condición de salud.	a y b
a) Incapacidad:	Falta de habilidad para realizar una tarea específica.	
b) Invalidez:	Pérdida definitiva de la habilidad para realizar una tarea.	
- Mejoría	Alivio de una dolencia, padecimiento o enfermedad.	a y b
a) Total:	Restablecimiento completo de las capacidades, o funciones.	
b) Parcial:	Restablecimiento incompleto de las capacidades o funciones.	
- Cura:	Recuperación total de la salud.	Ninguno
<u>2) Variables independientes:</u>		
Relación trauma-enfermedad.		
-Trauma:	Trastorno o lesión causada en el organismo por agentes generalmente externos.	
-Enfermedad:	Alteración más o menos grave en la salud.	

3) Variables intervinientes:

- Sexo
- Edad
- Estado Conyugal
- Ocupación

Se presentan como intervinientes porque no están sujetos a manipulación dentro del presente estudio.

Hipótesis:

Por ser una investigación descriptiva, las hipótesis que se presentan son de relación o asociación.

1. Existe una relación entre trauma enfermedad y la producción del evento muerte o daño
2. El evento muerte se presenta con mayor frecuencia cuando la enfermedad pre-existente es discrasia sanguínea.
3. La mejoría o cura del paciente está relacionada directamente con el tipo de trauma provocado.
4. La presencia de incapacidad y/o invalidez se asocia directamente con el tipo de trauma provocado.

MATERIAL Y METODOS

1) Material:

a) Recursos Humanos:

- Estudiantes de la pasantía de Medicina Legal.
- Dr. Dennis Castro.

b) Recursos Institucionales:

- Facultad de Ciencias Médicas UINAH, a través de su cátedra de Medicina Legal.
- Departamento Médico-Legal.

c) Otros recursos:

- Servicios Secretariales.
- Fotocopiadora

2) Métodos:

a) Población:

Equivalente a los expedientes del Departamento Médico-Legal en los que se incluya el criterio de que haya relación entre trauma y enfermedad.

a.1 Universo:

Todos los expedientes de los sujetos que presenten trauma y enfermedad del 1 de enero al 31 de julio de 1991

a.2 Muestra:

Debido a la poca cantidad de casos, la muestra es equivalente al universo, es decir que se toman todos los expedientes de los casos que cumplan con el criterio antes mencionado.

a.3 Técnica de muestreo:

Debido a las características del estudio, el muestreo es de tipo no probabilístico, subclasificado como intencional.

a.4 Sujetos:

Todos los individuos incluidos dentro de los expedientes antes mencionados.

b) Tipo de estudio:

b.1 Desde el punto de vista metodológico: descriptivo.

b.2 Desde el punto de vista temporal: transversal.

b.3 Desde el punto de vista espacial: Fundamentalmente bibliográfico con recolección de datos de los expedientes.

c) Tipo de instrumento:

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue elaborado por el equipo de estudiantes, exclusivamente para los fines de la investigación.

El instrumento diseñado es un cuestionario, donde se contempla información general y específica acerca del agredido y del agresor. (Ver anexo No. 1).

RESULTADOS

TARLA DE No. DE CASOS REVISADOS POR MES

ENERO- JULIO 1991.

MES	DICTAMENES REVISADOS	CASOS ENCONTRADOS
Enero	173	
Febrero	164	
Marzo	176	
Abril	198	
Mayo	200	1
Junio	176	
Julio	176	
Total	1,263	

Sexo masculino de 23 años de edad, soldado, con historia de que 7 meses antes fué objeto de golpes en el tórax ocasionados por un militar superior, lo que le obligó a buscar asistencia médica en el Hospital San Felipe, donde le encontraron múltiples lesiones en hemitorax izquierdo y le dieron incapacidad por 10 días, luego en mayo se presenta al Departamento Médico Legal manifestando padecer de asma bronquial desde niño y que debido a ello no puede continuar en el Servicio Militar.

Pero actualmente el soldado no había presentado crisis.

Conclusión:

Como el paciente no ha presentado crisis durante el ejercicio no lo incapacita para el desempeño de sus labores habituales.

**TABLA DE N° DE AUTOPSIAS REVISADAS POR MES
ENERO -AGOSTO 1991.**

MES	AUTOPSIAS REVISADAS	CASOS ENCONTRADOS
Enero	47	
Febrero	31	
Marzo	28	
Abril	36	
Mayo	34	
Junio	37	
Julio	49	
Agosto	44	1
Total	306	

- Cadáver exhumado luego se le practicó la autopsia el día 20 de agosto de 1991.
- Presenta historia que un estudiante de medicina (hermano de crianza del cadáver) le infringió una herida con arma blanca en el abdomen, la cual se le complicó debido a que el hoy cadáver padecía de diabetes mellitus, " el médico lo atendió en su propia casa con analgésicos y tranquilizantes, pero luego el agredido falleció y lo inhumó.

Al hacer la autopsia se encontró: Herida punzocortante en hipocondrio izquierdo, cirrosis hepática micronodular y pielonefritis crónica.

Fisiopatología de la muerte: Herida en hipocondrio izquierdo-lesión- celulitis - septicemia -shock séptico-muerte.

Manera de la muerte= Homicidio.

CONCLUSIONES

1. No se pueden descartar ni comprobar las hipótesis, debido al limitado número de casos.
2. En el caso de la agresión en contra de la persona diabética, se establece la relación trauma-enfermedad.
El trauma, desencadenó que el agredido desarrollara una celulitis, que se convirtió en septicemia, que lo llevó a un shock séptico.
3. En el caso del paciente con antecedentes de asma bronquial, no se logró establecer la relación:
Enfermedad- trauma.

RECOMENDACIONES

1. Que se investigue y se haga constancia en el expediente médico legal, si la víctima padece o padeció alguna enfermedad, al momento de recibir la lesión.
2. Que se incluya en el Código Penal, a una enfermedad subyacente, como condición agravante de un delito.

BIBLIOGRAFIA.

1. CODIGO PENAL 2DA. EDICION 1982
HONDURAS.
2. CODIGO DEL TRABAJO. 1982
HONDURAS.
3. MEDICINA LEGAL.
E. VARGAS ALVARADO. 3era edición
Lehman editores, San José,
COSTA RICA.

ANEXO N° 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MEDICINA LEGAL**

INSTRUMENTO DE CORRELACION DE INFORMACION

El presente instrumento ha sido diseñado para estudiar la relación que existe entre traumatismo y enfermedad subyacente, durante el período comprendido entre el 1° de enero al 31 de julio de 1991.

El instrumento ha sido diseñado para recolectar información del agredido y del agresor.

I) AGREDIDO

A. Información General:

- 1) Sexo
- 2) Edad
- 3) Estado Conyugal
- 4) Ocupación

B. Información específica:

- 5) Manera de la muerte
- 6) Lugar y fecha de la agresión: _____
- 7) Tipo de lesión:
- 8) Instrumento utilizado
- 9) Lugar anatómico afectado
- 10) Aparatos y/o sistemas afectados
- 11) Tratamiento recibido
- 12) Evolución post-traumática
- 13) Consecuencias de la lesión
- 14) Enfermedad subyacente de la víctima

- 15) Sabía la víctima que estaba enferma
- 16) Examen físico
- 17) Autopsia
- 18) Observaciones.

II) AGRESOR

A. Información General

- 1) Sexo
- 2) Edad
- 3) Estado conyugal
- 4) Ocupacional
- 5) Relación con el agredido

B. Información específica

6. Sabía el agresor acerca de la enfermedad de su víctima.
7. Observaciones.