

MEDICINA LEGAL

LA INTERVENCION DE LOS CIRUJANOS TIENE ENORME IMPORTANCIA EN LAS CUESTIONES MEDICO-LEGALES

Concepto pericial: Médico Legista ponente: Dr. Guillermo Uribe Cualla.

Damos contestación al interrogatorio formulado por el señor Juez 1º Superior del Distrito Judicial de Manizales, en su exhorto N° 1º, después de haber estudiado los reconocimientos que le fueron practicados a M. G., la diligencia de autopsia, y el dictamen pericial sobre el cuchillo con que se causó la herida a la ofendida.

“1º ¿Puede un médico oficial, de acuerdo con la moral profesional y con la ley, abandonar un paciente que ha recibido una herida en parte noble, sin hacerle las curaciones inmediatas que son necesarias para evitar complicaciones que puedan llegar a ser mortales?”

C. Es necesario saber qué se entiende por médico oficial, porque si con este nombre se designa al médico legista, es claro que éste únicamente está obligado a practicar el reconocimiento del caso para remitirlo a las autoridades competentes, y no tiene porqué intervenir en el tratamiento, desde luego que existe incompatibilidad entre tratar las heridas de un agredido y dictaminar sobre el tratamiento bueno o malo que ha seguido. Es natural que si no existe en una población otro facultativo que el mismo médico legista, éste estará obligado a tratar científicamente al herido de urgencia, sin descuidarlo y procurando el mejor éxito en sus intervenciones.

“2º Cuando el enfermo se ha agravado por falta de un tratamiento médico oportuno y apropiado, ¿se debe operar con el único objeto de “consolar a sus deudos?”

C. Para hacer una afirmación de esta naturaleza se necesita haber conocido el caso que se estudia, y además tener conocimientos en medicina, puesto que existen casos en que al principio una herida no tiene caracteres de gravedad extraordinaria, y posteriormente se presentan signos alarmantes que imponen una intervención; es muy fre-

cuente esta expectativa en las heridas penetrantes del abdomen. No creemos que se tome descarnadamente la palabra para "consolar a sus deudos", sino que es necesario interpretarla en el sentido de que la herida se consideraba de caracteres mortales por la gravísima hemorragia, pero que no obstante se intentaba hasta el último recurso operatorio, para consuelo de los suyos, y esto es lo que expresan los facultativos en su segundo reconocimiento.

3º "¿Una herida penetrante del abdomen puede tener sangre, aunque no se rompan la vena cava inferior ni la arteria ilíaca, por la ruptura de otros vasos o venas menos importantes?"

C. En una herida penetrante del abdomen puede existir considerable hemorragia intra-abdominal, aun cuando no se haya interesado la vena cava inferior o la arteria ilíaca, puesto que existen muchos otros vasos que también pueden ser seccionados, dando hemorragia.

"4º Que en vista del segundo reconocimiento y del acta de autopsia se diga cuál fue la vena que apareció rota en la operación, y que luégo aparece seccionada por efecto de la ligadura que se le hizo cuando se operó a la enferma".

C. Según aparece en el segundo reconocimiento, los médicos que intervinieron encontraron que el vaso que sangraba era de gran calibre y sospecharon que fuera la vena cava inferior, y que procedieron a suturar con catgut. Luégo, posteriormente, en la autopsia, observaron que se trataba de la vena ilíaca derecha; esto es muy explicable desde luego que en una intervención de urgencia con hemorragia muy abundante, es difícil localizar precisamente una vena, tanto más cuanto que las venas ilíacas primitivas son las que dan origen al tronco de la vena cava inferior.

"5º Que se diga si la sangre fresca que se vino en "torrente pavoroso" cuando se operó a la enferma, ¿es efecto de la herida recibida en la noche anterior, o pudo tener otra causa? (Folio 9 vuelto)".

C. Si se tiene en cuenta que la agredida el 20 de septiembre de 1933, que fue reconocida por primera vez, presentaba los signos clínicos de una herida penetrante del abdomen hecha con instrumento punzante y cortante, y al día siguiente estaba en estado de anemia aguda, es lógico concluir que se estaba produciendo una abundantísima hemorragia interna, y por lo tanto la sangre encontrada al abrir la cavidad abdominal procedía del vaso roto a consecuencia de la herida recibida y no hay para qué buscarle otra causa extraña.

"6º Que se diga si el tratamiento (zurcido y ligadura que se le hizo a la vena que apareció rota en la operación, y la 'cerrada' del abdomen después de la operación, eran lo indicado en el caso que se estudia, o se requería un procedimiento diferente?"

C. Consideramos científico el tratamiento seguido por los cirujanos que intervinieron al practicar una laparotomía, buscar el vaso causante de la hemorragia, y procurar suturar y ligar la vena interesada, volviendo a suturar la pared abdominal, una vez controlada la hemorragia.

“7º Que se diga si con un cuchillo mellado y con la punta dobrada, que entra en dirección forzada y chocando antes de herir contra un cuerpo resistente que amortigua el impulso que lleva, es posible cortar, de un solo golpe, la piel, el tejido celular, perforar el peritoneo, el intestino delgado, la vena cava inferior, o la ‘ilíaca derecha’ como lo dejan comprender quienes practicaron la operación de la ofendida?”

C. Es claro que con un instrumento mellado y con la punta dobrada, no puede hacerse una herida penetrante del abdomen, de los caracteres descritos, pero es necesario averiguar si esa melladura y doblamiento fue posterior a la entrada del instrumento, que muy bien pudo doblarse contra un cuerpo resistente al sacar el arma del sitio donde estaba colocada, y en todo caso sin examinar directamente el arma no se puede dar un concepto preciso sobre el particular.

“8º Que se diga si por la posición de la herida descrita en el primer reconocimiento, y por las demás circunstancias adversas a la entrada del cuchillo que se ha mencionado en el número anterior, era posible perforar la vena cava, de que hablan los operantes en el segundo reconocimiento, o la ilíaca derecha, a que se refieren en el acta de autopsia?”

C. Queda contestada en la anterior, que sin examinar directamente el cuchillo no es posible opinar sobre sus posibilidades de penetración en los tejidos.

“9º Que se diga si habiendo sido perforado el intestino delgado con el arma, no tenía que verse necesariamente la perforación, al abrir el vientre para operar, después de transcurridas más de diez y seis horas entre la herida y la operación?”

C. En muchas ocasiones es difícil el localizar una perforación intestinal, sobre todo cuando es pequeña, cuando se verifica una intervención de urgencia, y más en el caso de que se trata, en que el campo operatorio estaba inundado de sangre y el cirujano tenía que atender de preferencia a controlar la hemorragia interna, dado el estado sincopal en que se encontraba la víctima.

“10º Que se diga si por no haber visto dicha perforación al abrir a M. G. para operarla, no es de presumir que ella no fue causada por el cuchillo sino con posterioridad a la herida?”

C. Ya lo expresamos anteriormente, que puede perfectamente pasar desapercibida una perforación intestinal cuando se interviene de urgencia, y con mucha frecuencia se encuentran perforaciones intestinales a la autopsia, que no vieron los cirujanos. Sería absurdo deducir que porque no vieron los cirujanos una perforación intestinal, no se hubiera verificado, siendo así que se encuentra en la necropsia.

“11º Que se diga si la sección de la vena que se produjo por la ligadura que de aquélla se hizo, de conformidad con el acta del segundo reconocimiento y la de la autopsia, y la hemorragia consiguiente, pueden estimarse lógica y legalmente como una consecuencia natural de la herida descrita en el primer reconocimiento?”

C. Del acta del segundo reconocimiento y de la diligencia de autopsia no puede concluirse que la vena hubiera sido seccionada por la ligadura que le practicaron los cirujanos, sino que el instrumento vulnerante lesionó la vena y a pesar de la sutura y ligadura, continuó la hemorragia, que fue una consecuencia natural y directa de la herida recibida, y que se describió en el primer reconocimiento.

“12º En el primer reconocimiento (folios 9) aunque se habla de la lesión del peritoneo no se dice nada respecto a los órganos contenidos en la cavidad abdominal; en el segundo (folios 9 vto.) se habla de la sección del peritoneo hecha por los practicantes y no se anota perforación intestinal, podría hacerse culpable al acusado de la sección y lesión en que aparecen estas vísceras después de practicada la operación”.

C. En el primer reconocimiento los peritos pensaron que se trataba de una herida penetrante del abdomen, puesto que al describir la herida dicen: ‘que interesó la piel, el tejido celular y el peritoneo’. No hablan de las lesiones viscerales porque consideran el caso de gravedad y esperan que se manifiesten mejor los síntomas para precisar un diagnóstico. Ya dijimos anteriormente que una perforación intestinal puede pasar desapercibida en una intervención de urgencia.

“13º Según el primer reconocimiento (folios 9) el arma ‘interesó la piel, el tejido celular y el peritoneo, pero sin salida de los órganos de la cavidad abdominal, sin flujo de gases ni de materias fecales, ni manifestación alguna grave, ésta herida, según la medicina legal, es leve, es grave o es mortal?’

C. No debe tenerse en cuenta, en nuestro concepto, únicamente el primer reconocimiento, que muchas veces puede ser provisional, sino que es necesario seguir el proceso de una herida, que al principio puede parecer delicada y más tarde revelarse los síntomas de extrema gravedad. La herida que recibió M. G., en que hubo sección de la vena ilíaca derecha y una perforación intestinal, era por su misma naturaleza de carácter mortal.

“14º Que se diga cuál de las heridas en el caso que se estudia, fue la causa de la muerte, si la del peritoneo, la perforación del intestino o la sección de la vena que sea?”

C. En nuestro concepto la causa inmediata de la muerte de M. G. fue la hemorragia abundantísima que produjo la sección de la vena ilíaca derecha. Es claro que la perforación del intestino también era muy grave, y pudo ser origen de una peritonitis de carácter mortal.

“15º Que se diga si no siendo la herida descrita en el primer reconocimiento, necesariamente mortal, se puede, según la medicina legal, hacer responsable de la muerte de la ofendida al autor de dicha herida?”

C. A los médicos legistas no les corresponde hablar sobre la responsabilidad de los sindicados, pero sí puede dejarse sentado que existen muchas heridas gravísimas que no son necesariamente mortales, porque excepcionalmente con una intervención quirúrgica puede salvarse un herido, pero sin embargo son por su misma naturaleza de carácter mortal y producen con mucha frecuencia la muerte de los que las reciben. Si se admitiera la teoría de que sólo las heridas necesariamente mortales constituyen un homicidio, quedarían impunes la mayor parte de estos graves delitos.

En nuestra opinión la herida que recibió la occisa era mortal por su misma naturaleza y fue la causa única y determinante de su muerte.

“16º Que se diga en vista de las actas de los reconocimientos mencionados y de la autopsia, si la operación que se practicó a la ofendida, de acuerdo con el segundo reconocimiento, se hizo con toda la pericia que el caso requería, o se procedió a ella con impericia, inhabilidad y torpeza?”

C. Después de haber leido los reconocimientos y la diligencia de autopsia, concluimos que los cirujanos que intervinieron lo hicieron científicamente puesto que el síntoma predominante era la hemorragia interna, y era claro que ellos tenían que controlarla haciendo la hemostasis del caso. En cuanto a la perforación intestinal, que pasó desapercibida en la intervención, es muy explicable cuando se hace una laparotomía en condiciones muy malas de un herido cuando es peligroso un largo manipuleo de las vísceras abdominales, y cuando la misma hemorragia invade todo el campo operatorio. Además en el presente caso, aun cuando desde un principio se hubiera suturado la perforación intestinal, siempre la agredida habría muerto, puesto que la causa inmediata de su fallecimiento no fue una peritonitis, que no tuvo tiempo de evolucionar, sino la hemorragia consecutiva a la ruptura de la vena ilíaca derecha.