

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## ABORDAJE MÉDICO LEGAL DEL DAÑO CORPORAL EN EL PACIENTE CON ESTADO ANTERIOR

Kennette Villalobos León\*

### Resumen:

*En Costa Rica, la valoración de daño corporal comprende uno de los pilares en el peritaje médico forense, lo cual significa determinar el daño a la integridad física que sufre un individuo y las repercusiones funcionales temporales o permanentes que puedan derivarse de este.*

*Dentro de las acciones inherentes al peritaje del daño corporal se encuentra la determinación de una relación de causalidad entre el evento lesivo y las repercusiones funcionales procedentes del mismo, lo cual se ve directamente vinculado a la existencia de cualquier menoscabo funcional que se suma al estado secuelar y que además se encuentre instaurado al momento de los hechos en estudio, es decir la presencia de un "Estado Anterior".*

*La presente revisión pretende exponer las principales particularidades que atañen a la valoración del daño físico en presencia de una condición modificadora de un cuadro lesional y sus secuelas, como los es el "Estado Anterior".*

### Palabras clave:

*Estado anterior, historia clínica, daño corporal, secuelas.*

### Abstract:

*In Costa Rica, the expertise in bodily harm comprises one of the pillars in the forensic medical examination, which means determining the physical damage suffered by an individual and temporary or permanent functional implications that may arise from this.*

*Among the inherent actions in the expertise in bodily harm, determination of a causal link between the adverse event and the functional consequences thereof, which is directly linked to any functional impairment adds to sequelar state and also be established before the events under study, namely the presence of "Prior Condition".*

*This review aims to expose the main particular elements of physical damage evaluation in the presence of a modifier condition of a lesion and its aftermath, as is the "Prior Condition".*

### Keywords:

*Prior Condition, clinical history, bodily harm, sequelae.*

\*Médico Residente Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial, Costa Rica.  
Correo: kvillalobsl@poder-judicial.go.cr

Recibido: 02 de julio de 2014

Aceptado: 15 de julio de 2014

## INTRODUCCIÓN

El término daño se define como “toda acción u omisión que genere una pérdida o disminución de la integridad corporal humana o de la capacidad laboral, o que también cause una perturbación del bienestar corporal sin menoscabo de la salud misma, o produzca cualquier perturbación de la salud en el sentido más laxo y que consista bien en enfermedad física o psíquica” <sup>(6)</sup>.

La valoración del daño corporal no es una novedad dentro del ejercicio de la medicina, de hecho desde los orígenes del hombre ha existido la necesidad constante de realizar una adecuada valoración del daño sufrido por el individuo con el fin de establecer responsabilidades, traducidas posteriormente como castigo o pago a satisfacer <sup>(7)</sup>.

Según Vargas Alvarado se requiere verificar la existencia de: daño físico, trauma o violencia exterior que lo causó y relación de causalidad entre los dos anteriores <sup>(10)</sup>.

Dentro de los criterios de Simonin uno de los requisitos irrefutables para que se determine dicha relación de causalidad es que la afección que el paciente presenta no existía antes del trauma <sup>(10)</sup>. Sin embargo, en una cantidad no despreciable de los casos que se valoran en las Secciones de Medicina del Trabajo y Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal, existe una o más afecciones anatómicas y/o funcionales instauradas desde antes de haber sufrido el hecho lesivo en cuestión lo cual no desestima que la incapacidad funcional del paciente al momento de la valoración médico legal esté relacionada con los hechos en estudio, pero si obliga al perito a esclarecer en qué proporción.

Según María Teresa Criado del Río, Estado Anterior es “toda aquella situación anatómica y/ o funcional previa al hecho lesivo demandado, conocida o desconocida, interrelacionada con las lesiones y secuelas que de él resultan por intervenir en su mecanismo de producción o en sus consecuencias” <sup>(3)</sup>, es decir toda condición anómala en la salud del paciente que ya esté o no diagnosticada pero que se relacione clínicamente con las afecciones que aqueje como secundarias al evento lesivo. Calabuig por su parte expone que no solo son la o las lesiones preexistentes, sino cualquier predisposición que modifique la normal evolución de la lesión <sup>(2)</sup>.

La importancia en la función del médico forense radica en las repercusiones que conlleva su peritaje, entendiéndose con ello la responsabilidad civil y/o penal del imputado o la suma correspondiente al pago de pólizas de seguros, situaciones que pueden modificarse radicalmente de un caso a otro debido a la existencia de un Estado Anterior.

### ABORDAJE MÉDICO LEGAL DEL ESTADO ANTERIOR

El médico forense como perito en la valoración de daño corporal es embestido diariamente por las siguientes disyuntivas: ¿Existe un nexo de causalidad hechos denunciados-daño actual?, ¿Todo el daño o menoscabo que presenta el paciente al momento de la valoración médico legal es producto de la lesión alegada?, ¿Existe un Estado Anterior demostrable o presumible?, ¿Cuál es el papel del Estado Anterior en el devenir de la lesión o en el resultado final de esta?, ¿La condición previa del paciente se trata de un estado anterior o un estado favorecedor? Dichas interrogantes deben ser atendidas como obligatorias en cada caso valorado sin importar su naturaleza con el fin de establecer una relación entre condición previa-hechos denunciados-condición actual.

**HISTORIA CLÍNICA:** En primera instancia se debe realizar una historia clínica detallada y clara en la cual se incluya:

- a) La fecha y hora en que sucedió el evento lesivo para establecer la relación cronológica.
- b) Las condiciones ambientales y físicas de relevancia para comprender la dinámica de los hechos y así determinar si la naturaleza del traumatismo y de la o las lesiones fueron suficientes para provocar la lesión alegada.

- c) El o los sitios anatómicos comprometidos de manera que se pueda establecer una concordancia en la localización de los hallazgos al examen físico.
- d) El estado actual del paciente enfocado en la presencia de un daño en los sitios anatómicos involucrados para hacer una relación anatomopatológica.
- e) El estado anterior, el estado posterior y los antecedentes personales patológicos, traumáticos o quirúrgicos que puedan hacer sospechar que la afección ya existía desde antes del traumatismo o que se instauró posterior a este y que se deba más bien a una causa extraña o distinta a la lesión alegada <sup>(10)</sup>.

Se debe considerar en algunas ocasiones obtener la información de una fuente indirecta entrevistando al acompañante del evaluado (a) con el fin de complementar con datos de importancia que no son brindados por el propio paciente, ya sea por un déficit cognitivo, un insight deficiente de su condición o cualquier circunstancia que obstaculice la correcta anamnesis .

**EXAMEN FÍSICO:** los síntomas son las manifestaciones subjetivas que el paciente experimenta y los signos son las manifestaciones objetivas que el médico debe reconocer al examinar un paciente <sup>(9)</sup>.

El examen físico debe ser completo, realizado de manera detallada, en orden cefalocaudal y con mayor énfasis en valorar la anatomía y funcionalidad del área involucrada, sin embargo no es permisible dejar de lado los demás aparatos y sistemas ya que podrían existir signos clínicos que alerten acerca de alguna condición patológica previa de la cual no se tenga conocimiento, que no se haya sido diagnosticada o que el paciente voluntariamente quiera ocultar como método para obtener una ganancia secundaria; y que influya de manera determinante sobre la capacidad funcional actual del paciente, es decir que juegue el papel de un Estado Anterior.

Se debe observar al paciente desde el momento en que está sentado en la sala de espera, valorar sus gestos, sus posiciones, la presencia de alguna postura antiálgica, la realización de movimientos que posteriormente puede negarse a realizar aquejando dolor o debilidad. Una vez dentro del consultorio, si la región anatómica involucrada se ubica en áreas que comúnmente no se encuentran expuestas es necesario solicitarle al paciente que se quede en ropa interior con tal de no perder ningún elemento clínico que sea crítico para la pericia.

El examen neurológico y del estado mental son parte del examen físico y como tal deben estar presentes en el dictamen médico legal, ya que aunque el sistema nervioso central no se haya visto involucrado en la dinámica de los hechos, pueden existir afecciones neurológicas o psiquiátricas que modifiquen la sintomatología esperable para una determinada lesión o que ponga en tela de duda la veracidad del relato en cuanto a los hechos ocurridos o el estado actual <sup>(1)</sup>.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:** el Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica cuenta con la posibilidad de realizar algunas pruebas de gabinete, estudios de imagen con interpretación por parte de un radiólogo, además de las pruebas realizadas en el Laboratorio de Ciencias Forenses. Aunado a lo anterior se cuenta con interconsultores en la mayoría de las especialidades médicas con el fin obtener un criterio técnico avanzado según sea el caso.

Es opinión del médico forense de cuales recursos quiere o necesita apoyarse para la emisión del dictamen médico legal en los términos solicitados por la Autoridad Judicial.

Esto debido a que en algunas ocasiones se debe utilizar técnicas de valoración que permitan objetivar la subjetividad de los síntomas referidos por los pacientes <sup>(12)</sup>.

**REVISIÓN DE DOCUMENTOS MÉDICOS:** La mayoría de las veces es necesario solicitar a la Autoridad Judicial que aporte una copia certificada o los documentos originales de los centros médicos de interés donde el paciente haya recibido atención tanto de su estado previo como de la lesión actual. Se debe prestar atención al inicio de los síntomas de su estado anterior, a la evolución del mismo, al tratamiento tanto médico como quirúrgico que haya recibido, a los periodos de incapacidad y todos aquellos datos que

orienten a establecer la condición del paciente previa a los hechos denunciados, ya que muchas veces su condición se debe a una enfermedad natural y no a un evento traumático que cuente con una valoración médico legal de la cual se puede extraer si existió en algún momento una incapacidad permanente.

**ESTABLECER LA EXISTENCIA DE UN ESTADO ANTERIOR:** el resultado lesivo de una acción traumática puede deberse a la concurrencia y convergencia de otros factores distintos del evento lesivo, a lo cual se llama concausas.

Existen tres tipos de concausas: preexistentes, concurrentes y consecutivas. Las concausas preexistentes hacen referencia al Estado Anterior del lesionado y son las de importancia en el presente contexto. Las concausas concurrentes son aquellas que actúan de forma simultánea al evento lesivo y, por último, las consecutivas serían las complicaciones, ajenas a la voluntad del lesionado, que pueden surgir durante el proceso de curación y evolución de las lesiones <sup>(4)</sup>. En el momento en que se documente la presencia de una concausa preexistente que influya en cualquier grado sobre la evolución de la lesión se debe diferenciar si se trata de un Estado Anterior, es decir una condición determinante en la producción y en la evolución de la o las lesiones o, lo que es más difícil de dilucidar, si se trata solamente de un estado favorecedor o coadyudante. Este último no es necesario ni suficiente por sí mismo para provocar la lesión y debe tener las siguientes particularidades:

- Las características de la lesión pueden ser las mismas en un individuo que tenga dicha condición y en uno que no la posea.
- La misma lesión puede aparecer solamente en un porcentaje de los pacientes que tienen el mismo estado fisiológico.
- No sería lo usual que el pronóstico de ese estado fuera el desarrollo de la patología <sup>(3)</sup>.

El estado anterior se trata de una situación modificadora de la relación de causalidad, de la responsabilidad y del verdadero daño causado por el hecho lesivo. Si se determina que existe un Estado Anterior, puede ser conocido (patente) o desconocido (latente). En la categoría de Estado Anterior patente se cuenta con un diagnóstico previo de esa condición, mientras en el Estado Anterior latente se trata de una circunstancia previamente instaurada, más no obstante, no se tenía conocimiento de su existencia por falta de un diagnóstico o por disimulación por parte del paciente al ocultarla voluntariamente <sup>(3)</sup>. Ya sea patente o latente, el Estado Anterior se puede comportar como estable o evolutivo, en el primer caso se podría mencionar la anquilosis de una articulación posterior a una trauma, la cual se comportará de manera estable a lo largo del tiempo, mientras que el estado anterior de tipo evolutivo puede variar con tendencia a empeorar tras el paso del tiempo como podría ser la insuficiencia cardíaca <sup>(3)</sup>.

A modo de ejemplo se cita el caso clínico de un masculino de 66 años de edad, conocido sano, quien fue valorado en la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal para establecer las secuelas de un accidente de tránsito en el cual sufrió traumas en el cuello y la espalda al ser colisionado por una ambulancia en el costado izquierdo de su vehículo. La queja principal del paciente fue dolor residual en la región cervical y lumbar, síntomas que atribuía al accidente. Dentro de los documentos médicos revisados se encontró el reporte de los estudios radiológicos realizados el mismo día del accidente en el centro médico donde fue valorado, en los que se evidenció un proceso óseo degenerativo importante en toda la columna vertebral y un lipoma a nivel cervical, por tanto se trata de un Estado Anterior de tipo latente pues no estaba diagnosticado y evolutivo debido a que posiblemente ese proceso degenerativo no es rígido sino modificable. En este caso el médico forense otorgó una incapacidad permanente por dolor residual con puesta en evidencia de un Estado Anterior.

**DETERMINAR LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL ESTADO ANTERIOR Y LA LESIÓN:** ¿existe una relación anatómica y funcional entre el Estado Anterior y la nueva lesión?, si la respuesta es no, entonces se trata de un daño coexistente, el cual por definición no cumple las características de estado anterior. Si la respuesta es sí, se trata de un daño concurrente el cual es modificador de las características de la lesión lo que lo hace un Estado Anterior <sup>(3)</sup>.

Con tal de facilitar la distinción entre un estado coexistente y un estado concurrente el médico forense puede responder la siguiente tríada metodológica: ¿Cuál sería la evolución del daño previo sin la lesión actual?, ¿Cuál sería la evolución de la lesión actual sin ese daño previo?, ¿Cuáles serían las consecuencias de la asociación entre ambos daños? <sup>(3)</sup>. Así en muchos casos se puede desestimar un daño previo como Estado Anterior, a pesar de tener una estrecha relación anatómica con la lesión actual.

**DETERMINACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE:** se entiende por secuela “toda manifestación a nivel anatómico, funcional, estético, psíquico o moral que menoscabe o modifique el patrimonio biológico del individuo, o se derive extracorpóreamente a cosas o personas, como resultado de una lesión física o psíquica no susceptible de mejoría o tratamiento, sin importar riesgos sobreañadidos” <sup>(5)</sup>.

La trascendencia de identificar un Estado Anterior o ponerlo en evidencia al valorar una secuela se fundamenta en auxiliar a la justicia de manera que solamente se repare las dolencias debidas al hecho lesivo demandado y no se atribuya a este el cuadro clínico en su totalidad.

La incapacidad permanente se define como “la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional” <sup>(11)</sup>.

Para la fijación de una incapacidad permanente ante un daño concurrente o estado anterior, se cuenta una fórmula matemática que es utilizada como una herramienta. La fórmula de Gabrielli consiste en multiplicar por cien el cociente obtenido al restarle la capacidad orgánica tras el hecho demandado a la capacidad orgánica previa al hecho demandado y dividirla entre la segunda <sup>(6)</sup>, como se muestra a continuación:

Incapacidad permanente (IP) =

$$\frac{[(C1) - C2]}{(C1)} \times 100$$

C1: Capacidad previa al accidente.

C2: Capacidad tras el accidente.

A modo de ejemplo se cita el caso clínico de un masculino de 57 años de edad, de dominancia izquierda con el antecedente de una polineuropatía en los miembros inferiores de larga data, la cual le provocaba adormecimientos en las piernas, disminución marcada de la fuerza muscular, hipotrofia y dificultad para movilizar ambos pies. Posteriormente este sujeto sufrió un accidente de tránsito con fractura de tibia y peroné izquierdos de manejo quirúrgico. Al ser valorado en la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal por secuelas de dicho accidente de tránsito, su queja principal era dolor e inflamación en el tobillo izquierdo documentada al examen físico además de una desviación lateral del pie. La incapacidad permanente otorgada tras la polineuropatía fue de un 35%, es decir, una capacidad de 65%; y la incapacidad permanente otorgada por las secuelas del accidente de tránsito fue de 6%, es decir que tras el accidente tuvo una capacidad de 59% (65% - 6% = 59%). En este caso se determinó la incapacidad permanente real de 9% con el uso de la fórmula de Gabrielli:

$$IP = \frac{(65\% - 59\%)}{65\%} \times 100 = 9\%$$

C1: 65%

C2: 59%

De este modo se concluyó que el estado anterior del individuo fue agravado por el accidente, sin embargo el daño provocado por el accidente fue solamente una parte (9%) del menoscabo funcional total que presentó al momento de la valoración (59%).

**DIFICULTADES EN LA VALORACIÓN DEL ESTADO ANTERIOR:** Todos poseemos características psicofísicas, un estado fisiológico o una predisposición a enfermedades específicas, sin embargo se debe valorar cada caso en particular para evidenciar en qué situación estas condiciones corresponden a un Estado Anterior.

Algunos pacientes presentan estados anteriores muy antiguos de los cuales no se tiene ningún dato médico y la recolección de datos puede ser engorrosa, insuficiente y hasta imposible en algunos casos. Otros desconocen de su condición patológica previa siendo el médico forense quien no infrecuentemente diagnostica el Estado Anterior latente o desconocido.

Una de las mayores dificultades en cualquier valoración médica es poner en evidencia a aquel paciente de desea mostrar una condición distinta a la que realmente presenta, tal es el caso de la disimulación, es decir el paciente que ocultar una dolencia física previa, que bien puede ser un estado anterior, con tal de que aparente sufrir un cuadro clínico atribuible en su totalidad al hecho demandado, con el propósito de obtener ganancias secundarias<sup>(3)</sup>.

## CONCLUSIONES

El médico forense como perito del daño corporal debe realizar una anamnesis completa, recabar los documentos médicos que sean necesarios para documentar el estado previo del paciente, apoyarse en los exámenes complementarios pertinentes así como solicitar el criterio de especialistas en el tema, el cual dicho sea de paso puede diferir del criterio final del médico forense.

Es importante aclarar que el uso de baremos como parámetro para fijar una incapacidad permanente, es solamente una guía y no una receta de cocina aplicable a un tipo lesión en todos los casos, ya que algunos de estos baremos se encuentran desactualizados y cada caso debe ser valorado de manera particular según la condición física, social y psíquica del paciente.

Todo lo anterior con el fin de establecer, en primera instancia, cuál es el estado actual del paciente, en segundo lugar si existe un Estado Anterior y por último comprobar la relación entre el complejo estado anterior-lesión actual y de esta manera hacer objetivable el criterio emitido en el dictamen médico legal y no actuar bajo una percepción subjetiva del caso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bickley, L. (2003). Guía de exploración Física e Historia Clínica. México D.F: Mc Graw-Hill.
2. Calabuig, G. (2004). Medicina Legal y Toxicológica. España: Elsevier.
3. Criado del Río, M. (2010). Valoración Médico Legal del Daño a La Persona, Valoración del Daño Corporal. Madrid: Colex.
4. de Francisco, M., Portero, G., Echeburúa, E., & Quemada, J. (2009). Guía para la evaluación clínico-forense del daño psíquico consecutivo a los traumatismos craneoencefálicos. Cuadernos de Medicina Legal, 37-54.
5. García-Blázquez Pérez, M., & García-Blázquez Pérez, C. M. (2011). Nuevo Manual de Valoración y Baremación del Daño Corporal. Granada: Comares.
6. Hernández Cueto, C. (2001). Valoración médica del daño corporal, Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. Barcelona, España: MASSON.
7. Miralles Marrero, R. (2001). Valoración del daño corporal en el aparato locomotor. Barcelona, España: MASSON.
8. Sanchez, I., & Ferrero, A. (2006). Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
9. Surós, B. A., & Surós, B. J. (2011). Semiología médica y técnica exploratoria. Barcelona, España: ELSEVIER MASSON.
10. Vargas Alvarado, E. (2012). Medicina Legal. México: Trillas.
11. Vargas Chavarría, E. (2013). Código de Trabajo. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.
12. Vega Ramirez, J. P. (2011). Peritación médico forense del daño cerebral traumático y sus secuelas como consecuencia de los traumatismos craneoencefálicos en los pacientes atendidos por primera vez en la sección Clínica Médico Forense, por los delitos de lesión, accidente y violencia. San José, Costa Rica: Tesis