



CASO

CONCAUSALIDAD EN UN CASO CLÍNICO DE HEMATOMA SUBDURAL CONCAUSALITY IN A CLINICAL CASE OF SUBDURAL HEMATOMA

Iglesias Román¹, Bastidas Daniel², Arciniegas Yenifer², Bastidas Gilberto³.

RESUMEN

Las ciencias forenses, a través, de su cuerpo de conocimiento, debe encaminar de manera precisa, por medio del aporte de suficientes datos, la ejecución de la leyes en función de la justicia con especial interés en homicidios concausales, donde la existencia en la víctima de una condición desconocida por el atacante agrava el efecto de su acción, que termina con la vida de la víctima. En este reporte se presenta un caso en que un traumatismo facial ocasionado en una disputa entre atacante y atacado degenera en hematoma subdural agudo con muerte súbita de este último, atribuido a debilidad intrínseca de la pared de los vasos sanguíneos y/o defecto en el grosor de la concha del temporal e incluso a la sumatoria de ambas circunstancias anatómicas. Se concluye que la experticia forense con base en la sustentación de la evidencia es clave para el establecimiento de responsabilidad de autoría de un hecho ilícito.

PALABRAS CLAVES: Causalidad, hematoma subdural, traumatismo craneo encefálico, medicina forense.

ABSTRACT

The forensic sciences, through its body of knowledge, must accurately direct, through the provision of sufficient data, the execution of laws in function of justice with special interest in killings, where the existence in the victim of a condition unknown by the attacker aggravates the effect of his action, which ends with the life of the victim. This report presents a case in which a facial trauma caused in a dispute between attacker and attacker degenerates into acute subdural hematoma with sudden death of the latter, attributed to intrinsic weakness of the wall of the blood vessels and / or defect in thickness the shell of the storm and even the sum of both anatomical circumstances. It is concluded that forensic expertise based on the support of evidence is key to establishing responsibility for authorship of an illegal act.

KEYWORDS: Causality, subdural hematoma, traumatic brain injury, forensic medicine.

- 1 *Servicio de Patología Instituto Venezolano de los Seguros Sociales Juan Montezuma Ginnari y Servicio de Patología Hospital Central Dr. Pedro Emilio Carrillo, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Servicio de Patología Forense Cuerpo de Investigaciones Científica, Penales y Criminalísticas, Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz.*
- 2 *Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Venezuela.*
- 3 *Departamento de Salud Pública y Centro de Investigaciones Médicas y Biotecnológicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Email: bastidasprotozoo@hotmail.com.*

Recibido para publicación: 06/07/2017

Aceptado: 08/08/2017



INTRODUCCION

La existencia en la víctima de una condición desconocida por el victimario que exagera y agrava los efectos de su acción, caracterizan al homicidio concausal, particularmente cuando un sujeto a pesar de tener la intención de asesinar a otro, su sola conducta no es motivo suficiente para desencadenar la muerte de su víctima, por lo que esta se asocia a otras circunstancias, desconocida por él (aspecto clave, porque si conoce la existencia de la circunstancia o predisposición, deja de ser homicidio concausal), que le ayuda en su objetivo de acabar con la vida de un prójimo, por ejemplo, personas que sufren de diabetes, hemofilia y defectos vasculares congénitos, entre otras patologías⁽¹⁻⁶⁾.

Es en estos aspectos que las ciencias forenses, a través, de su cuerpo de conocimiento, debe encaminar de manera precisa, por medio del aporte de suficientes datos, la ejecución de las leyes en función de la justicia, en este sentido, se presenta este caso, en el cual se demuestra, con una de las técnicas de las ciencias forenses, la inspección ocular del experto, en apego a los fenómenos fisiopatológicos característicos de la lesión, la responsabilidad del victimario sobre los hechos y daños hacia la víctima. En este escrito se plantea el fallecimiento de un hombre en edad productiva de la vida posterior a traumatismo en cara, que deriva de la acumulación de sangre entre duramadre y aracnoides, en una entidad clínica definida como hematoma subdural, en este caso sin traumatismo craneoencefálico (TCE) evidente, es decir, con afectación del cerebro, pero sin ningún tipo de lesión en el cráneo⁽⁵⁻⁷⁾.

PRESENTACION DEL CASO

Se trata de paciente del género masculino de 22 años edad quien según informe policial fue detenido en vía pública bajo el delito de alteración del orden público con tipificación de riña callejera, posterior a su detención es retenido en establecimiento policial por 30 minutos, y luego trasladado a principal centro médico del municipio Valera, estado Trujillo, Venezuela, debido a que presentó obnubilación, mareo y lipotimias como manifestaciones clínicas. Ingresó a centro asistencial con pérdida del conocimiento, sin respuesta al llamado ni a estímulos (Glasgow <7, compatible con TCE), minutos después fallece, pese a realización de maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y avanzada. Por información de terceros se evidencia la ausencia de antecedentes personales, patológicos y familiares de interés clínico.

El examen post-mortem reveló que se trata de cadáver masculino de 1,86m de estatura, tez morena, contextura delgada, con data de muerte de 6 horas, rigidez parcial y livideces. A nivel externo se observa como única característica visible y destacable una contusión a nivel de pómulos derecho de 4cm de diámetro con equimosis (figura 1). El examen de la cabeza no mostró fractura craneal con hundimiento y el examen interno con la apertura de cráneo se evidencia: Hematoma subaracnoideo en región fronto-temporal derecha (figura 2) que ejerce efecto de masa con herniación de amígdalas cerebelosas, no existe evidencia anatómica de fractura de cráneo, pero destaca la translucidez a nivel del espesor óseo del hueso temporal con apenas 0,1mm de los 0.3mm de grosor que en promedio corresponde al hueso temporal normal (figura 3).

A la apertura de cavidad toraco-abdominal se aprecia: Petequias subpleurales y subpericardicas a nivel de pulmones y corazón respectivamente, no se observan lesiones anatómicas ni traumáticas ni colecciones de sangre. En miembros no se observan lesiones.



Figura 1: Contusión a nivel de pómulo derecho de 4cm de diámetro con equimosis.

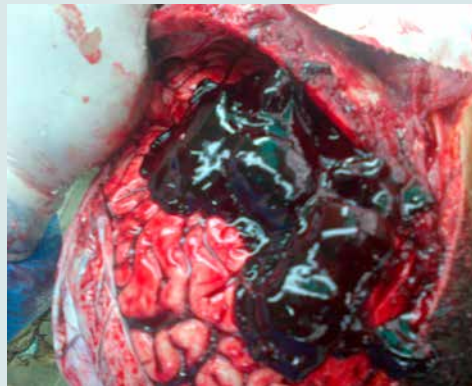


Figura 2: Hematoma subaracnoideo en región fronto-temporal derecha.

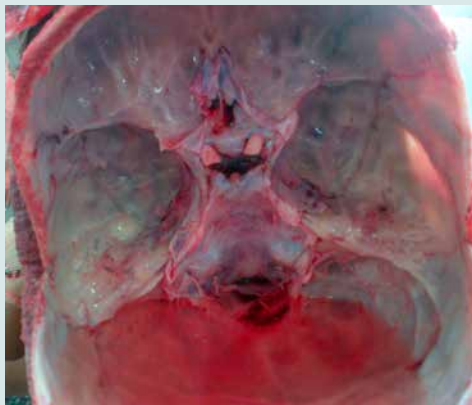


Figura 3: Traslucidez a nivel del espeso óseo del hueso temporal derecho.

DISCUSION

En este caso se trata de paciente fallecido por hematoma subdural agudo, pues los síntomas y signos se presenta dentro de las 72 horas posteriores a contusión en pómulo derecho, lesión de localización fronto-temporal la más frecuente reportada para este tipo de hematoma, que suele tener prevalencia superior al epidural y presentarse en más del 30% de los TCE graves, atribuible la circunstancia de concausalidad a cualquiera de los siguientes hechos: a TCE previo (en 50% de los casos) , atrofia cerebral, alteraciones de la coagulación, senilidad, alcoholismo crónico,



tratamiento con anticoagulante, anti agregación, hepatopatía, debilidad intrínseca de la pared de los vasos y defectos óseos craneales; pero no a focos de contusión hemorrágica cortical e hipertensión intracraneal grave, trastornos estos últimos que casi siempre se asocian con el origen del hematoma subdural^(8, 9).

Para este paciente pueden señalarse como posibles circunstancias concausales para su fallecimiento, la debilidad intrínseca de la pared de los vasos sanguíneos (venas) y/o el defecto óseo de la concha del temporal derecho o incluso ambas, por la ausencia de fractura craneal que haga suponer que el impacto haya sido importante a tal punto de hacer al paciente candidato a presentar lesiones intracraneales, en consecuencia, puede explicarse el deceso del paciente, a que desde el punto de vista fisiopatológico en los TCE los hematomas subdurales se producen debido a la ruptura de un vaso por efecto traumático de rebote (cizallamiento), acción que se potencia en vasos con debilidad intrínseca de su pared^(8, 10).

Adicionalmente se sabe que las fuerzas de cizallamiento activan en células del musculo liso y endotelial cerebral las rutas moleculares, que llevan a remodelación vascular y ocasionalmente a la formación de aneurismas, que pueden romperse y producir hemorragia y por supuesto hematomas. También, la lesión focal que experimento el paciente, pudo ver incrementada la fuerza directa transmitida a través del cráneo, por la estructura ósea deficiente de la concha del temporal derecho, que para el lesionado tiene un grosor de 0.1mm, sustancialmente por debajo del promedio considerado como normal^(8, 11).

Respecto a las manifestaciones clínicas que experimento el paciente, estas se mantienen dentro de lo esperado para el hematoma subdural agudo (asociado en 50% de los casos a TCE severo, excluido el mostrado en este artículo), es decir, que hasta en 70% de los casos se observa un intervalo lúcido, caracterizado por cefalea, náuseas, vómitos, crisis convulsivas y signos de focalización neurológica. Por último el peritaje forense realizado permitió demostrar fehacientemente el carácter concausal del presente caso, pues se estableció relación directa entre el hecho y el daño causado⁽¹²⁻¹⁴⁾.

CONCLUSION

La importancia de la experticia forense como base en la sustentación de la evidencia, fue perfectamente demostrado en este caso, en que las características descritas pusieron sobre relieve que se trato de un homicidio de tipo concausal en función de la definición que sobre el mismo dictaminan las leyes del estamento legal venezolano, por tanto es conveniente realizar minuciosas y exhaustivos exámenes durante las autopsias medico legales, con el fin de constituir la relación causal de determinado hecho, porque a nivel jurídico es indispensable el establecimiento de responsabilidad de autoría de un hecho ilícito.

REFERENCIAS

1. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2005). Código Penal Venezolano. Recuperado el 05-03-2017 de: <http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/codigo-penal>.
2. Laborda, E. (2007). Estudio del nexo de causalidad. Cuadernos de Valoración, 7, 37-47. Recuperado el 03/11/2014 de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d3344945/Cuadernos%20de%20Valoracion,%20Tomo%20V,%20A%C3%B1o%202007,%20n%C2%BA%206.pdf>.
3. Vilardell, J. (2007). Valoración Médico-Legal de las secuelas derivadas de traumatismos craneo-encefálicos moderados-graves. Rev Clin Esp, 11, 566-556.
4. Alvarado, J. (2013). Principios de causalidad y metafísica modal. Rev Latinoam Filo, 39(1). Recuperado el 04/11/2014 de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73532013000100001&script=sci_Arttext.
5. Jiménez, D. (2015). Aplicación de criterios médico legales en la relación de causalidad. Med Leg Costa Rica, 32(2). Recuperado: 05-05-2017 de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=1409-0015&script=sci_serial.



6. Jiménez, D. (2015). Aplicación de criterios médico legales en la relación de causalidad. *Med Leg Costa Rica*, 32(2). Recuperado: 05-05-2017 de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=1409-0015&script=sci_serial.
7. Hernández, C. & Salzar, R. (2016). Valoración médico legal de las secuelas de TCE moderado a severo: A propósito de un caso. *Med Leg de Costa Rica*, 33(2). Recuperado: 25-03-2017 de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=1409-0015&script=sci_serial.
8. González, G., Mújica, M., Larraín, C. & Miller, P. (2002). Traumatismos del hueso temporal. *Rev Chil Radiol*, 8(4), 177-181.
9. Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Hunter, J., Matthews, J. & Pollock, R. (2011). *Schwartz: Principios de Cirugía*, (9ªed.). México: McGraw-Hill.
10. Rubin, E. (2006). *Patología estructural, fundamentos clinicopatológicos en medicina*, (4ª ed.). España: McGraw-Hill.
11. Bárcena-Orbe, A., Rodríguez-Arias, C., Rivero-Martín, B., Cañizal-García, J., Mestre-Moreiro, C., Calvo-Pérez, J., Molina-Foncea, A. & Casado-Gómez, J. (2006). Revisión del traumatismo craneoencefálico. *Neurocirugía*, 17, 495-518.
12. Novakovic, R., Lazzaro, M. Castonguay, A. & Zaidat, O. (2013). The Diagnosis and Management of Brain Arteriovenous Malformations. *Revista Neurol Clin*, 31, 749-763.
13. Arboine, M. (2015). Causalidad y responsabilidad médica. *Med Leg Costa Rica*, 32(2). Recuperado: 10-04-2017 de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=1409-0015&script=sci_serial.
14. Jiménez, P. & Barbas, M. (2016). Muerte súbita por malformación arteriovenosa cerebral rota: A propósito de un caso. *Med Leg Costa Rica*, 33(2). Recuperado: 20-02-2017 de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=1409-0015&script=sci_serial.