

Si hay sensibilización se formará al rato un halo rojizo (pápula o "roncha") alrededor del sitio de la inyección.

Si no hay sensibilización sólo permanecerá el relieve original de la inyección.

4. **Medicación preventiva**

Puede recurrirse a la inyección intramuscular de medicamentos antialérgicos como la difenhidramina ("Benadryl") o la clorfeniramina ("Clorotrimetón"), etc.

5. **Inyección fraccionada**

La sustancia riesgosa puede administrarse en dos o tres fracciones, si a pesar de las precauciones anteriores hubiese aún motivo para temer una sensibilización (antecedentes de predisposición a reacciones alérgicas).

6. **Medicación curativa**

Ante las primeras manifestaciones de anafilaxia, puede aplicarse *epinefrina* por vía subcutánea, y, si el cuadro fuese más severo, por vía endovenosa.

Cuando el descenso de la presión arterial es severo, puede recurrirse a la *dopamina*, que se administraba por vía endovenosa en solución glucosada. La *Aramine* es otro medicamento que puede emplearse en su lugar (3).

Diagnóstico médico-legal de malpraxis

1. **Estudio de documentos médicos**

- a) Omisión de consentimiento informado.
- b) Interrogatorio clínico deficiente.
- c) No se efectuó prueba de sensibilidad o se malinterpretó.
- d) No se aplicaron otras medidas preventivas (medicamentos antialérgicos y administración fraccionada).
- e) No se disponía de medicación curativa o teniéndola no se administró oportunamente.

2. **Verificación médico-legal de la sustancia riesgosa**

- a) Marca de inyección.
- b) Determinación química.

3. **Verificación médico-legal de shock anafiláctico**

- a) Cianosis.
- b) Edema de laringe.

c) Congestión y enfisema agudo pulmonar, etc.

Comentario

La anafilaxia es un buen ejemplo de una situación legal y médica, en la cual no se le debe exigir al médico responsabilidad por resultados sino por medios empleados.

Dos casos de anafilaxia que culminen con la muerte pueden tener connotaciones médico-legales diferentes:

1. **Malpraxis** si se demuestra que el médico fue negligente en pesquisar antecedentes personales o familiares de predisposición alérgica o de manifiesta sensibilización; imprudente al no indicar la prueba de sensibilidad o indicada en no interpretarla adecuadamente, o en no tomar otras previsiones y tratamientos; inobservante de reglamentos al no obtener el consentimiento informado.

2. **Iatrogenia** si a pesar de toda la diligencia, toda la prudencia, toda la pericia y toda la observancia de reglamentos, ocurrió inevitablemente el *shock*.

Desde el punto de vista médico-legal, aconsejamos realizar la prueba de sensibilidad, mientras el interrogatorio no la

contraindique. Sabemos que hay inmunólogos que la objetan argumentando que si la persona está sensibilizada, la prueba puede desencadenar el *shock*. Creemos que si, en efecto, ocurriera tal eventualidad, el médico tiene la excusa legal de que lo hizo en cumplimiento de todas las fases de prevención ante una medicación riesgosa.

Por el contrario, si acatando aquel criterio se prescindiera de la prueba, y sobreviniera el *shock* anafiláctico, existiría negligencia e imprudencia inexcusables, desde nuestra concepción del tema (7).

Bibliografía

1. BONNET, E.F.P.: *Medicina Legal*, ed. 2, López Libreros Editores, Buenos Aires, 1980.
2. DELAGE, C., and IREY, N.S.: *Anaphylactic Deaths: A Clinicopathologic Study of 43 cases*, *Journal of Forensic Sciences*, JFS, vol. 17, No. 4, april 1972, pp. 525-540.
3. JARAMILLO, O., y CARVAJAL, E.: *Tratamiento del Shock Anafiláctico*, Cátedra de Dermatología, Hospital México, Universidad de Costa Rica, 1981.
4. LEON, A.C.: *Ética en Medicina*, ed. I, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1973.
5. ROIT, I.: *Inmunología Esencial*, ed. I, Editorial Jims, España, 1972.
6. ROJAS, M.W.: *Inmunología*, ed. I, Editorial Colina, Bogotá, 1975.
7. VARGAS, E.: *Medicina Legal*, ed. 3, Lehmann Editores, San José, 1983.

DICTAMEN MEDICO-LEGAL BASADO UNICAMENTE EN DOCUMENTOS MEDICOS

Una situación que debe desaparecer

Dr. Wagner Rodríguez Camacho
Médico especialista. Departamento de Medicina Legal.
Poder Judicial de Costa Rica.

Dérobot define la peritación médico-forense como un medio de investigación que ilustra o aclara sobre algún aspecto de interés en asuntos estrictamente técnicos, cuyo conocimiento o explicación es necesario para la solución de un litigio.

Desde esa perspectiva, el médico perito será escogido en razón de sus conocimientos técnicos, y deberá realizar los exámenes clínicos y de laboratorio, las interconsultas con otros especialistas, etc. Todo para formular las apreciaciones de los hechos sobre los cuales se ha requerido su colaboración.

La normativa de tal participación se encuentra en extenso y profundidad en nuestros códigos de procedimientos Penal y Civil y en el Código Penal.

No obstante lo anterior, con frecuencia los tribunales penales solicitan al

Departamento de Medicina Legal dictámenes sobre documentos hospitalarios. Tales pedidos proceden de agentes fiscales, alcaldes y algunos jueces de instrucción, quienes suelen adjuntar algunos datos del ofendido, como fecha, lugar y hora en que ocurrieron los hechos, y hospital en que se le atendió.

El objetivo de este trabajo es criticar esta costumbre, que desnaturaliza el espíritu del dictamen médico-legal.

La atención de aspectos médico-legales en hospitales.

Los médicos de hospital brindan al lesionado una atención adecuada en aspectos quirúrgicos y medicamentosos.

Sin embargo, descuidan hacerlo en aquellos aspectos de importancia para la justicia. No se especifica cronología de las lesiones que motivaron el ingreso ni de los

tratamientos que exigieron, no hay descripción del tipo, dimensiones y topografía de los traumatismos.

Las notas suelen ser manuscritas y prácticamente ilegibles. Se abusa de las siglas y abreviaturas.

En fin, la información de utilidad judicial suele ser escasa y a veces confusa. En ocasiones, las notas de las enfermeras pueden ser de mayor utilidad para este propósito.

Valor legal de los documentos hospitalarios.

En nuestro sistema hospitalario estatal, se ha reconocido desde hace mucho tiempo el valor legal de los documentos expedidos por nuestros nosocomios. Y este criterio se ha hecho extensivo a los hospitales privados.

Se parte del supuesto de que reflejan la realidad médica del paciente que ingresó, de los estudios clínicos, de laboratorio y de gabinete practicados, de los tratamientos a que se le sometió para egresar curado, o mejorado al menos.

El dictamen médico-legal.

En su formato clásico un dictamen médico-legal debe contener por lo menos:

1. **Preámbulo:** identificación del paciente y de la situación judicial que origina su estudio por el médico legista.
2. **Historia médico-legal:** debe tomarse en parte del paciente si es adulto con capacidad jurídica o de su acompañante si

se trata de un niño o de un incapaz; y parte de los documentos judiciales.

3. **Examen clínico:** a su vez, debe incluir:
 - a) Examen físico del paciente con la misma metodología de un caso hospitalario.
 - b) Exámenes de laboratorio y gabinete.
 - c) Revisión de documentos médicos.
4. **Discusión o comentario:** que es la parte medular del dictamen, donde se correlacionan las comprobaciones clínicas con los aspectos de interés para la justicia.
5. **Conclusiones:** que consisten en la valoración del daño corporal en términos de utilidad penal o laboral en respuesta a las preguntas formuladas por la autoridad judicial.

Crítica de la situación actual

Hay un desfase evidente entre los objetivos del médico de hospital y los objetivos del médico legista.

El primero procura curar o, al menos, aliviar la dolencia del paciente.

El segundo trata de recabar toda la información necesaria para informar a la justicia y conformar el caso dentro de una determinada situación médico-legal.

Los objetivos, los procedimientos y en éstos sus contenidos, difieren en unos y otros. Por tal razón, el dictamen médico-legal fundamentado en documentos

hospitalarios constituye un dictamen deficiente y objetable; nos atreveríamos a calificarlo de una herejía médico-forense.

Se nos preguntará entonces, ¿qué puede hacer la autoridad judicial cuando hay consolidación de lesiones, y es necesario en forma retrospectiva saber la fecha de ingreso y egreso, los diagnósticos y tratamientos instituidos en el hospital?

La respuesta es pedir una certificación y hasta un resumen (epicrisis) a la dirección del respectivo establecimiento, pero nunca pedir al médico legista que claudique de sus principios científicos y denominar a tal información dictamen médico-forense.

Recomendaciones

1. El médico forense siempre debe basar sus dictámenes en el examen directo del paciente.
2. Las autoridades judiciales deben tomar con discrecionalidad las certificaciones hospitalarias.
3. La intervención del médico forense debe ser inmediata a los hechos para recabar las lesiones en fresco, por interconsulta y estudio directo del paciente hospitalizado.

Bibliografía

1. BONNET, E.F.P.: *Medicina Legal*, 2a. ed. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1980.
2. DÉROBERT, L.: *Médecine Légale*, Flammarion, Paris, 1974.
3. ROJAS, N.: *Medicina Legal*, 12a. ed., El Ateneo Editores, Buenos Aires, 1982.
4. SIMONIN, C.: *Médecine Légale Judiciaire*, 3eme. ed., Librairie Maloine, Paris, 1956.
5. VARGAS, E.: *Medicina Legal*, 3a. ed., Lehmann Editores, San José, 1983.

Revisión de temas

DERMATOSIS OCUPACIONALES EN COSTA RICA

Dr. Luis Guillermo Quirós Madrigal
Médico especialista. Sección de Clínica Médico-Forense. Departamento de Medicina Legal de Costa Rica.

Las dermatosis ocupacionales constituyen del 20 al 70% de las enfermedades del trabajo. Son afecciones de la piel que tienen por causa determinante o contribuyente factores propios del medio laboral. Del 20 al 90% de ellas son dermatitis de contacto. El objetivo de este estudio es analizar en forma concisa este tipo de nosología en nuestro medio, con énfasis en las dermatitis de contacto.

Material y métodos

Se estudiaron 52 casos de dermatosis del trabajo atendidos en el Departamento de Medicina Legal de Costa Rica, en el período comprendido entre enero de 1978 a julio de 1981.

Se analizaron edad, sexo, ocupación, tipo de dermatosis, pruebas de parche, principales sensibilizantes.

Resultados

La distribución por sexo, demostró 57,6% (30 casos) en hombres y 42,4% (22 casos) en mujeres. En cambio, en accidentes y enfermedades de trabajo en que la fuerza física es preponderante, la diferencia a favor de los varones es mayor.

El aspecto etario, reveló que el 69,2% (36 casos) estaban comprendidos