

COMENTARIO SOBRE EL SÍNDROME DEMENCIAL EN PSIQUIATRÍA FORENSE

Dr. Guillermo Jiménez López

Médico Psiquiatra, Sección de Psiquiatría Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

REFERENCE: JIMENEZ-LOPEZ, G.: Commentaries about demential syndrome in Forensic Psychiatry, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 4, No. 4, October 1987, pp. 9-10.

ABSTRACT: The author reviews demential syndrome. He points out the need of integral psychiatric tests which include electroencephalogram, computerized axial tomography and laboratory studies. Classical classification is remembered:

1. Simple senile dementia, ages between 60 and 65 years.
2. Presenile dementia, before the age of 60 years.
3. Other diseases that may develop as demential syndromes (coreic syndromes).

Although cases of demential syndromes usually come to forensic psychiatric study by means of an interdiction trial in civil courts, there is a possibility that in initial phases of the disease these patients may commit unlawful deeds that would take them to penal court.

KEYWORDS: Demential syndrome, interdiction, offenses.

REFERENCIA: JIMÉNEZ-LÓPEZ, G.: Comentarios sobre el síndrome demencial en Psiquiatría Forense, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 4, núm. 4, octubre 1987, págs. 9-10.

RESUMEN: El autor hace una revisión del síndrome demencial. Destaca la necesidad de un examen psiquiátrico integral que incluye electroencefalograma, tomografía axial computadorizada y estudios de laboratorio. Recuerda la clasificación en:

1. Demencia senil simple, entre 60 y 65 años.
2. Demencia presenil, antes de los 60 años.
3. Otras enfermedades que pueden evolucionar como síndromes demenciales (síndromes coreicos).

Aunque los casos de síndrome demencial suelen llegar a estudio del psiquiatra forense a través de la vía civil en juicios de interdicción, se hace énfasis en la posibilidad de que en los períodos iniciales de la afección estos enfermos incurran en delitos que los llevarían al campo penal.

PALABRAS CLAVES: Síndrome demencial, interdicción, delitos.

En el servicio que la Psiquiatría Forense proporciona a la Administración de Justicia, uno de los problemas fundamentales radica en que el médico psiquiatra parte de la suposición de que el jurista conoce las enfermedades mentales y los procedimientos que el especialista sigue para arribar a su diagnóstico.

El objetivo del presente trabajo es recordar una de las entidades mentales como lo es el síndrome demencial y sus formas de diagnósticos.

Conceptos.

El *síndrome demencial* obliga a considerar dos conceptos: *síndrome* y *demencia*.

Síndrome es un conjunto de síntomas y signos que se debe a varias causas. *Síntoma* es lo que el enfermo dice sufrir, pero que el médico no puede constatar. *Signo* es lo que el médico puede comprobar mediante su examen.

Demencia es la debilitación crónica, progresiva e irreparable de las funciones psíquicas. Se inicia como una disminución de las facultades mentales que se agrava de manera gradual hasta llevar al deterioro total.

Diagnóstico.

Al principio de la afección el individuo puede incurrir en delitos como conse-

cuencia de las alteraciones de la conducta.

De ahí la importancia de un *examen psiquiátrico integral* que incluya:

1. Antecedentes personales patológicos y no patológicos.
2. Examen psiquiátrico.
3. Estudio psicológico.
4. Examen neurológico.
5. Electroencefalografía, tomografía axial computadorizada.
6. Exámenes de laboratorio de acuerdo con la clínica (niveles de azúcar en sangre si se sospecha diabetes mellitus, pruebas de función hepática si se sospecha alcoholismo, etc.).

Causas.

Entre las causas de este síndrome se mencionan:

1. Traumatismo craneoencefálicos
2. Infecciones
3. Intoxicaciones
4. Malformaciones vasculares
5. Tumores, etc.

Clasificación.

Dentro de los síndromes demenciales se pueden citar los siguientes tipos:

1. *Demencia senil simple* generalmente ocurre después de los 60 a 65 años de edad, con cambios atróficos seniles. Hay un estado patológico involutivo con tras-

tornos degenerativos de las células, fibras y vasos del cerebro.

2. *Demencias preseniles* que se presentan antes de los 60 años de edad. También presentan atrofia cerebral que puede ser generalizada o localizada.

3. Otras enfermedades que pueden evolucionar como síndromes demenciales son los síndromes coreicos (como la corea de Huntington) aunque no siempre evolucionan hacia la demencia.

La enfermedad de Jakob Crevalfeldt que se caracteriza por una demencia con signos piramidales y extrapiramidales asociada a un estado demencial.

Cuadro clínico.

En el síndrome demencial pueden distinguirse varios periodos:

1. El periodo inicial o de comienzo, la sintomatología es vaga e imprecisa, empieza por lo general con trastornos de la orientación y la memoria, sobre todo de la memoria reciente.

El paciente comienza a notar estas fallas, lo cual le produce angustia, y las compensa con fabulaciones.

2. El periodo de estado, en el que no solo la memoria reciente sino también la memoria remota; hay desorientación en las tres esferas, con alteración de las capacidades mentales, como el juicio crítico, capacidad de abstracción que permite

al individuo razonar o comprender sus acciones; alteración para el cálculo matemático y la información general.

3. El periodo terminal presenta una alteración total de las capacidades mentales. La mayoría de estos enfermos no puede realizar sus necesidades básicas, como asearse o alimentarse, etc.

Estos periodos son importantes y deben ser tomados en cuenta por su sintomatología clínica al ser valorados o sometidos pacientes al examen psiquiátrico forense.

Comentario.

El Dr. Juan C. Betta profesor de Clí-

nica Psiquiátrica de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en su Manual de Psiquiatría, nos ilustra en forma amplia estos periodos y nos hace una descripción de la Psicopatología de las demencias, donde se puede apreciar bien la clínica de dichos padecimientos.

Es importante recordar que en los periodos iniciales estos pacientes pueden cometer ciertos delitos, que en ocasiones no son comprendidos por familiares o la comunidad, los que deben ser orientados.

El presente resumen tiene como objetivo retomar conceptos descritos con mucha anterioridad, que con las técnicas y

avances de la Medicina se están diagnosticando con una mayor frecuencia.

En esta sección de Psiquiatría Forense del Poder Judicial son objeto de valoración por algunos delitos, como se comentó, pero la mayoría lo son por juicios de interdicción.

Bibliografía.

1. C. BETTA, Juan: "Manual de Psiquiatría", 8a. Edición, Centro Editor Argentino, Buenos Aires, 1981.
2. "Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades". Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

HERIDAS POR ARMA BLANCA

Revisión de diez años

Dr. José Vicente Pachar

Médico residente de Patología, Hospital Santo Tomás, Panamá.

Dr. Daniel Crooks

Médico residente de Patología, Hospital Santo Tomás, Panamá.

Licda. Míriam Rodríguez G.

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de Panamá.

Dr. Rodolfo Ermocilla B.

Médico funcionario y Jefe Servicio de Patología, Hospital Santo Tomás, Profesor Titular de Anatomía Patológica y Medicina Legal, Universidad de Panamá.

REFERENCE: PACHAR, J.V., CROOKS, D., RODRIGUEZ, M., and ERMOSILLA, R.: Sharp instrument injuries, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, No. 4, October 1987, pp. 10-11.

ABSTRACT: A number of 1,064 cases in sharp instrument wounds attended at the Emergency Ward of the Santo Tomas Hospital in Ciudad de Panama, for a period of ten years (1976-1985), were reviewed.

Victims were males in 85.8 per cent of cases. The most affected age groups were those belonging to the second and third decades. The trunk and upper limbs were the anatomical regions more frequently affected. The prevalent lesions were stab wounds.

KEYWORDS: sharp instrument injuries, stab wounds.

REFERENCIA: PACHAR, J.V., CROOKS, D., RODRÍGUEZ, M., y ERMOSILLA, R.: Heridas por arma blanca, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 4, octubre 1987, págs. 10-11.

RESUMEN: Se revisaron 1.064 casos de lesiones por arma blanca atendidas en la Sala de Urgencias del Hospital Santo Tomás de la Ciudad de Panamá, en el periodo de diez años 1976-1985. Las víctimas fueron de sexo masculino en el 85.8 por ciento. Los grupos etarios más afectados fueron los correspondientes al segundo y tercer decenios. El tronco y los miembros superiores fueron las regiones anatómicas heridas con mayor frecuencia. El tipo de lesión prevalente fue la punzocortante.

PALABRAS CLAVES: Heridas por arma blanca, heridas punzocortantes.

Las lesiones causadas por arma blanca son uno de los problemas de la Traumatología Forense que más frecuentemente se atienden en los hospitales de Panamá.

El presente estudio retrospectivo de los casos registrados en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomás durante diez años consecutivos, tiene como objetivo conocer la incidencia, loca-

lización y tipos de heridas, en vista de sus implicaciones médico-legales y la falta de información al respecto en este país.

Material y métodos.

Se revisaron los casos informados y registrados como lesiones por arma blanca atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomás en el periodo comprendido entre 1976 y 1985.

Los casos se agruparon según la edad, el sexo, la localización de la herida, el tipo de la misma y la causa que la motivó. En la mayor parte de los casos consignados no fue registrada la unidad o la multiplicidad de las lesiones ni tampoco la clase de arma blanca utilizada.

Resultados.

En nuestra serie de 1064 casos, en-