

Por su parte, el Poder Judicial tiene que gastar sumas importantes por el traslado de cadáveres a San José, de casos que pudieron ser resueltos en el lugar de los hechos. El público protesta de los gastos que deben afrontar para regresar esos cuerpos a sus localidades, y otro tanto lo hacen las personas que son obligadas a trasladarse a la Capital para un reconocimiento médico-legal.

La solución la propuso el Departamento de Medicina Legal en 1981. Consistía en crear plazas nuevas para médicos jóvenes que serían especializados para desempeñar funciones forenses en regiones importantes del país.

El plan sólo se cumplió el primer año y permitirá en 1985 destacar los primeros especialistas en medicina legal fuera del Valle Central. Las ciudades de Alajuela, Limón y San Carlos contarán con ese beneficio, que ya ha sido experimentado en Cartago.

Es necesario hacer una excepción a la austeridad fiscal y revitalizar el plan para dotar de médicos especialistas a regiones como Nicoya, San Isidro de Pérez Zeledón, Puntarenas y Liberia.

La formación de un médico especialista requiere tres años, de acuerdo con el programa de posgrado de la Universidad de Costa Rica.

En estos momentos se gestan movimientos dentro del cuerpo médico nacional para eximir a los colegas de los centros de salud y a los directores de los hospitales provinciales de la obligación de fungir como forenses. La situación es potencialmente explosiva.

Es impostergable incluir un mínimo de cuatro plazas nuevas para médicos que se especializarán en el proyecto de presupuesto del Poder Judicial correspondiente a 1986.

La Asamblea Legislativa debe tener en cuenta que toda inversión que se haga en la administración de justicia es ahorro que se logra en los sistemas policiales y penitenciarios, y, por encima de todo, garantía de tranquilidad para la ciudadanía.

Señor suscriptor:

Sírvase confirmar su dirección para mantener el envío regular de esta publicación.

ANAFILAXIA: UMBRAL DE IATROGENIA Y MALPRAXIS

Dr. Eduardo Vargas Alvarado
Jefe del Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial
de Costa Rica. Catedrático de Medicina Legal de la
Universidad de Costa Rica.

La anafilaxia consiste en una reacción exagerada del organismo ante una sustancia para la cual previamente se ha sensibilizado.

El término fue acuñado por el fisiólogo francés Charles Richet en 1902. Procede del griego y significa *ana*, contra, y *filaxis* protección; es decir, contrario a la protección. Richet lo escogió por ser una condición opuesta a la *profilaxis* o prevención que por encargo del príncipe Alberto de Mónaco, buscaba contra ciertas especies venenosas marinas (3-5-6).

El objetivo de este trabajo es destacar los aspectos médico-legales de esta entidad.

Mecanismo

Para que ocurra anafilaxia debe existir una *inyección o contacto sensibilizante* y luego una *inyección o contacto precipitante*.

Por la sensibilización previa se forma un anticuerpo. Al producirse el contacto precipitante, dicho anticuerpo se adhiere a glóbulos blancos u otras células de los tejidos (células cebadas). Como resultado de esta combinación antígeno-anticuerpo, se liberan sustancias químicas de las células dañadas en el sitio de la unión.

Estas sustancias o mediadores químicos van a actuar sobre los llamados "órganos de choque" para producir las manifestaciones características (2).

Causas desencadenantes

- a) **Medicamentos:** penicilina, estreptomina, procaína, tiamina, aspirina, etc.
- b) **Alimentos:** nueces, avellanas, pistachos, langosta, camarón, cangrejo, semillas de lino, ajonjolí, amapola, algodón, girasol, etc.
- c) **Hormonas, sueros, enzimas y medios de contraste radiológico.**
- d) **Venenos animales:** avispas, hormigas, arañas, escorpiones, serpientes, medusas, abejas, etc.

Manifestaciones clínicas

Pueden aparecer tan temprano, como a los dos minutos, o tan tarde como a los tres días.

Suelen consistir, por orden de frecuencia, en: dificultad respiratoria, colapso circulatorio, convulsiones, cianosis, náuseas, vómito, mareos, debilidad, erupciones de la piel, sensación de hormigueo en la lengua, hinchazón de la cara, y a veces muerte súbita sin ningún síntoma premonitor (2).

Hallazgos de autopsia

El más característico es el edema de laringe, esto es, la hinchazón de la entrada de las vías respiratorias.

Los otros signos son inespecíficos: edema o congestión de los pulmones, secreciones en tráquea y bronquios, hemorragia en los alveolos pulmonares, enfisema agudo pulmonar y la presencia de glóbulos blancos eosinófilos en el bazo (2).

Aspectos médico-legales preventivos

Una reacción anafiláctica, mortal o no, puede constituir malpraxis o simple iatrogenia. En el primero será punible por lesiones u homicidio culposo. En el segundo caso será el error excusable; el margen de falibilidad que se le permite al médico (1-7).

Desde el punto de vista médico-legal, para actuar correctamente en estos casos el médico debe cumplir en forma sucesiva las siguientes etapas:

1. **Consentimiento informado**
 - a) Extendido por escrito por el propio paciente si es adulto con capacidad jurídica y está lúcido, o por su representante legal.
 - b) Previa justificación del empleo de la sustancia riesgosa.
 - c) Previa explicación de los riesgos de su administración.
2. **Interrogatorio exhaustivo**
 - a) Antecedentes alérgicos del paciente.
 - b) Antecedentes de contacto previo con la sustancia riesgosa.
 - c) Antecedentes alérgicos de los familiares.
3. **Prueba de sensibilidad**

Se inyecta bajo la piel una pequeña cantidad de la sustancia diluida.

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).

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.

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.

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