

Unidad 14

- Lesiones Traumáticas

HISTORIA

Era lógico que durante la dominación española estuvieran en vigor en México, leyes en concordancia con las que prevalecían en esa época en España. El Fuero Juzgo, el Fuero Real, las Siete Partidas, la Nueva y la Novísima Recopilación, etc., sirvieron de base a los Reyes de España para dictar disposiciones y formar un cuerpo de Leyes que sirvieran en las Indias, cuerpo al que se llamó: "Recopilación de Indias".

Este cuerpo legal era el empleado para resolver conflictos jurídicos, reinando en esa época, como norma jurídica, el castigo de culpa.

Circunscribiéndose a lesiones, el auto de Heridores mandaba: "que los que produjesen heridas leves deberían pagar la dieta, curación y costos, sufriendo además la pena de cincuenta azotes; si eran pobres: cincuenta azotes y dos meses de prisión por primera vez y cuatro por la segunda". "Si la herida era grave (por accidente), después de recibir públicamente cincuenta azotes, eran condenados a "oficina cerrada", (cartel), por espacio de un lado." Esta forma de castigar el daño prosiguió después de la consumación de la Independencia.

La necesidad de legislar en materia penal se hacía cada vez más imperiosa y de acuerdo con estas necesidades se publicaban Leyes, (Constitución de 1824). Pero el conjunto de todas estas Leyes, ordenamientos, etc., no eran sino una maraña que nadie entendía. Gómez Farias se preocupa seriamente por ello y piensa en la tarea de Codificación, solo que las contingencias políticas del momento se lo impiden, prosiguiendo esta anarquía legal por más de cincuenta años.

Al triunfo de la Reforma, abogados de nota, entre ellos Martínez de Castro, emprenden la tarea de Codificación, apareciendo en el Código Penal Mexicano, por primera vez y claramente, el concepto de lesión, concepto sugerido por el señor doctor Luis Hidalgo Carpio, el que ha tenido el honor de subsistir invariable a través de los posteriores Códigos Mexicanos. Dicho concepto de lesión expresa: "Bajo el concepto de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huellas materiales en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por causa externa". (Artículo 511 del Código Penal Mexicano de 1871).

Como puede deducirse de esta somera exposición, fue hasta 1871 cuando se tuvo un claro concepto de lesión.

Pero el concepto que de lesión se tiene en Medicina Legal, difiere del concepto que de lesión se tiene en Patología; mientras que en esta se considera Como lesión "toda alteración órgano funcional consecutiva a factores externos o internos", en Medicina Legal se considera Como lesión la señalada con anterioridad. En la

actualidad, el artículo 288 del Código Penal vigente en el Distrito y Territorios Federales considera Como lesión: "toda alteración de la salud y cualesquiera otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por causa externa" Las lesiones pueden ser producidas por agentes: MECÁNICOS, FÍSICOS, QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS.

AGENTES MECANICOS

(Contusiones, Heridas contusas)

Bajo este grupo se comprenden todas las lesiones producidas por cuerpos animados de cierta velocidad, que son bruscamente detenidos en su trayectoria por el cuerpo humano. (Contusión activa).

El cuerpo humano puede a su vez convertirse en proyectil, Como sucede en los casos en que cae de una altura mas o menos considerable. (Contusión pasiva).

La contusión simple indica integridad de los tegumentos externos, es decir, las lesiones son producidas por debajo de la piel y esta, por su elasticidad y macroscópicamente al menos, no sufre alteración.

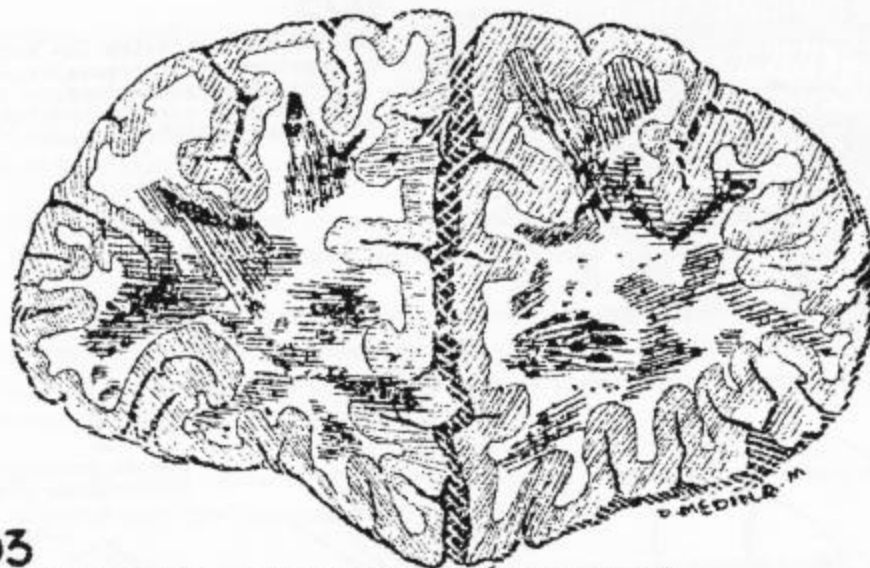
Cuando la contusión es ligera, no ocasiona mas que un poco de dolor, enrojecimiento y ligera inflamación de la piel, fenómeno que desaparecen en poco tiempo sin dejar huella alguna.

Si la contusión es mas intensa, da lugar a la formación de una equimosis; las equimosis son infiltraciones sanguíneas bajo la piel o en los tejidos, por ruptura de vasos sanguíneos,

1.- EQUIMOSIS

La infiltración sanguínea en la zona afectada esta en relación con la vascularización de la región; la sangre extravasada se extiende más o menos, según que el tejido sea laxo o no; por eso en los párpados escroto, etc., las equimosis nunca están bien circunscritas Cuando la equimosis esta situada superficialmente, se le aprecia bajo la forma de una mancha "negruzca o amoratada", la que va cambiando de color mas o menos rápidamente (según los sujetos), la cantidad de sangre colectada y la región en qua se encuentra; pasa del violáceo al azul, al verde, al amarillo, al amarillo claro, haciéndose cada vez mas pálida hasta que desaparece.

Ver siguiente página



103

Pequeñas hemorragias focales en ambos hemisferios/.
(En un caso de conmoción cerebral).



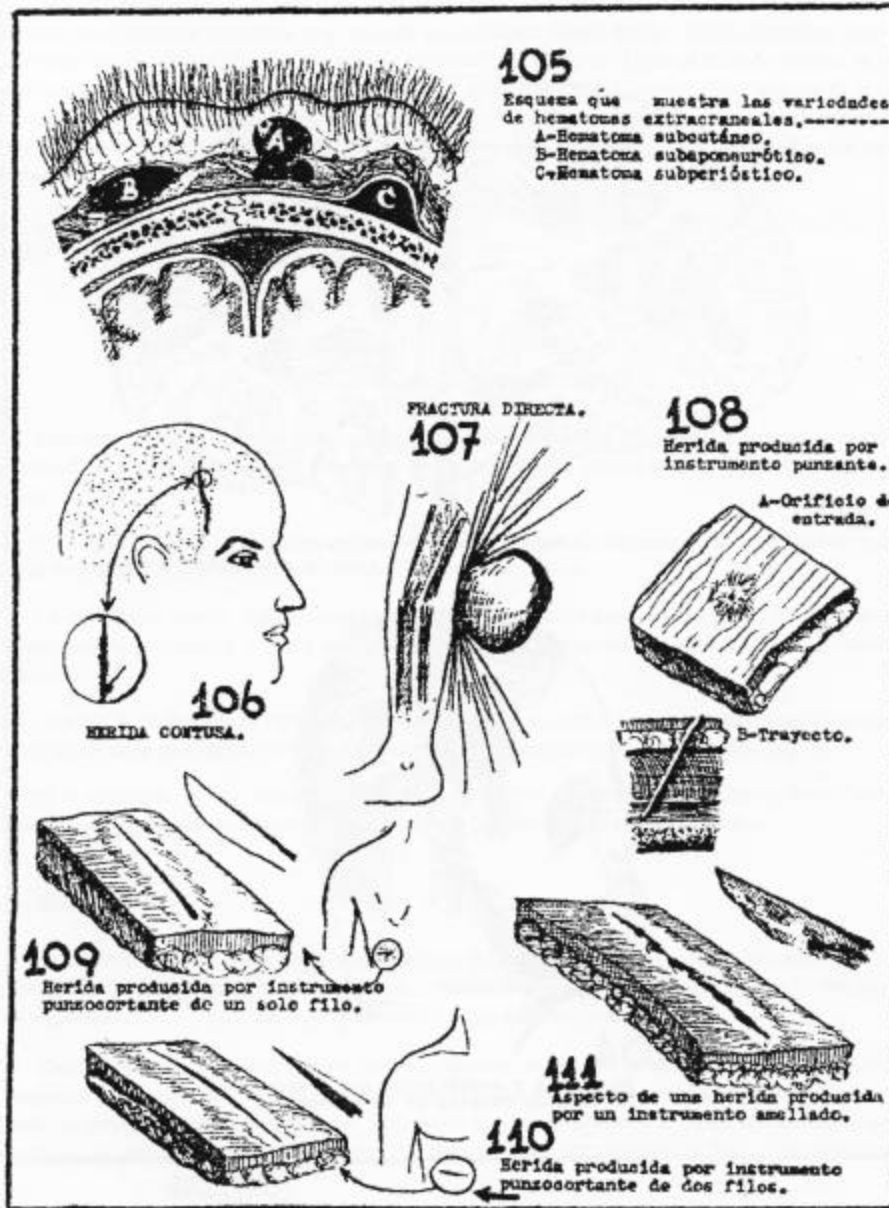
104

Equimosis y contusiones que presentaba
un sujeto, víctima de un crimen.

D. MEDINA M.

103.- Pequeñas hemorragias focales en ambos hemisferios (en caso de conmoción cerebral)

104.- Equimosis y contusiones que presentaba un sujeto, víctima de un crimen.



105.-Esquema que encuentra las variedades de hematomas extracraneales

A. Hematoma subcutáneo

B. Hematoma subaponaurotico

C. Hematoma superiostico

106.- Herida Contusa

107.- fractura directa en una pierna.

108.-Herida producida por instrumento punzante.

109.-Herida producida por instrumento punzo cortante de un filo.

110.-: herida producida por instrumento punzo cortante de dos filos.

111. Aspecto de una herida producida por un instrumento amellado.

Estos cambios de color son debidos a que la hemoglobina sufre alteraciones regresivas por hidratación y oxidación, regresiones que terminan más o menos en quince días.

Estos cambios de coloración, así mismo, son en lo general más acentuados en la periferia de la mancha equimótica, que en su parte central.

Las equimosis situadas en la conjuntiva, presentan siempre una coloración rojo vivo.

Muchas veces una contusión produce una equimosis situada profundamente, lo que de momento no se aprecia al exterior, pero pasados uno o más días aparece, lo que puede dar lugar a divergencias de criterio cuando los exámenes se efectúan con algunos días de diferencia.

Otras veces las extravasaciones sanguíneas se hacen más profundas aún, entre los fascículos musculares, no manifestándose al exterior, siendo hallazgos de autopsia

La forma de la equimosis reproduce en lo general la forma del instrumento a objeto que la ha producido; así es fácil reconocer las equimosis producidas por un bastonazo, las delgadas y lineales producidas por un látigo o vara delgada, las de forma más o menos redonda producidas por las extremidades de los dedos, etc,

La equimosis en tejido celular laxo pierde rápidamente su forma, de suerte que al cabo de uno o más días, la forma primitiva ha cambiado totalmente.

Hay veces en que la equimosis aparece en otro sitio distante al contusionado; esto se debe a la migración de la sangre por el tejido celular subcutáneo; así, una contusión en la cara interna del muslo puede aparecer la equimosis en la rodilla.

Algunos estados patológicos favorecen la formación de equimosis y aún la hacen aparecer espontáneamente, (púrpura, escorbuto, hemofilia, etc.).

Debemos estar sobre aviso para evitar errores.

2.- BOLSAS SANGUINEAS. DERRAMES SANGUINEOS

Algunas veces la sangre extravasada, en lugar de infiltrarse en los tejidos, queda reunida dando lugar a la formación de bolsas sanguíneas o depósitos sanguíneos.

Estos depósitos sanguíneos se encuentran con más frecuencia en el cuero cabelludo, por la disposición anatómica de los tejidos en la región; es decir, el tejido célula-adiposo esta atravesado por numerosas bridas fibrosas que van de la dermis a la aponeurosis epicraneana, las que no permiten el Paso de la sangre más que a lugares circunscritos.

3.- DERRAMES SEROSOS POR TRAUMATISMOS

contusiones determinan un derramamiento de serosidad que puede estar solo o acompañado de sangre en cantidad más o menos considerable, se producen cuando la piel se ha despegado de los tejidos subyacentes en una considerable extensión; este

tipo de contusión se encuentra con más frecuencia en los accidentes automovilísticos, a veces pasan inadvertidos, o bien se enmascaran con equimosis de consideración; son mas frecuentes de lo que generalmente se cree; les da origen el plasma sanguíneo extravasado por reacción endotelial de los vasos de la región afectada; posiblemente se liberan a nivel de esta zona sustancias tóxicas por descomposición de las proteínas celulares, que hacen variar las condiciones de presión osmótica, provocando una plasmoféresis, la cual se manifiesta clínicamente por una zona de edema, más o menos extensa, que al abrirla da un líquido incoloro o con ligero tinte rosado, no se coagula y en el, algunas veces, pueden apreciarse elementos sanguíneos.

Este derrame seroso se puede encontrar en el tejido celular de la cara, cuello, región lumbar, paredes torácicas, etc..

4.- EROSIONES, ESCORIACIONES, PLACAS DE DESCAMACION

Las erosiones y escoriaciones son heridas, (útese el término herida siempre que haya solución de continuidad en los tegumentos), superficiales, en las que la epidermis es destruida y la dermis muy ligeramente afectada; la forma de estas pequeñas heridas reproduce en lo general las asperezas de la superficie de los instrumentos vulnerantes.

5.- HERIDAS CONTUSAS

La herida contusa se diferencia de la contusión simple porque en ella HAY SOLUCION DE CONTINUIDAD; la piel no ha podido resistir al instrumento contundente y macroscópicamente se aprecia una herida en lo general de forma irregular y que, aún en el caso de ser sus bordes lineales, se encuentran ligeramente desgarrados; los ángulos de la herida son irregulares, poco netos, lo que da a estas heridas un aspecto característico; sin embargo, algunas heridas contusas pueden ser confundidas con las producidas por instrumentos cortantes, muy especialmente cuando el agente contundente tiene ángulos diedros bien netos y ha golpeado siguiendo una de las aristas, o bien cuando el agente vulnerante es plano y choca contra una región del cuerpo de forma angulosa, por ejemplo las heridas del reborde orbitario.

El examen atento de los bordes, hecho con lupa, muestra a pesar de todo pequeñas dentelladuras características que nos sirven para hacer el diagnóstico diferencial con una herida cortante

6.- FRACTURAS Y LUXACIONES

Resultan de la acción de un agente contundente obrando sobre una superficie circunscrita, (fractura directa), o bien por caída de altura, (fractura indirecta). Las luxaciones suelen ser favorecidas por estados patológicos anteriores al traumatismo y en las que hay desplazamiento de los huesos que forman las articulaciones.

7.- ARRANCAMIENTOS

Consecuencia de la acción de las maquinas, engranajes, transmisiones, etc., que pueden dar lugar a verdaderos arrancamientos, de uno o varios miembros y aún de la cabeza, o, cuando menos, del cuero cabelludo.

8.-CONTUSIONES PROFUNDAS (Meninges y encéfalo)

En estas, figuran anatómicamente la contusión cerebral, las hemorragias intracraneales; clínicamente la compresión y la conmoción cerebrales, con trastornos psíquicos, son fenómenos que se presentan inmediatamente. Las parálisis, las epilepsias, los de naturaleza cicatricial, etc., son fenómenos tardíos.

LA CONTUSION CEREBRAL se produce bajo la acción de un agente contundente, o por caída sobre la cabeza; su extensión y daño están en íntima relación con la intensidad del traumatismo, pudiendo haber fractura o no.

Las HEMORRAGIAS INTRACRANEALES tienen como origen contusiones profundas o agentes vulnerantes que penetran a la cavidad, lesionando vasos de mayor o menor consideración. Las hemorragias se presentan en la mayoría de las veces inmediatamente, aunque también pueden ser tardías, siendo su localización: extradurales, subdurales, cerebrales, ventriculares o propiamente meníngeas.

La CONMOCION CEREBRAL se produce a consecuencia de violentos traumatismos sobre el cráneo; en la forma fulminante, los trastornos funcionales son de tal naturaleza, de tal magnitud (sobre todo en los ancianos), que bien pronto aparece el estado de conmoción cerebral, el que se traduce por la pérdida inmediata del conocimiento y la muerte- Otras veces la conmoción cerebral es menos intensa, observándose pesadez, zumbidos de oídos, debilidad, palidez de la cara, pérdida del conocimiento, pero el individuo no muere.

La COMPRESION CEREBRAL es un síndrome creado por la hemorragia o por el hundimiento de la bóveda craneana; en ambos casos se comprime la masa encefálica.

Los trastornos psíquicos pueden ser inmediatos o tardíos al traumatismo (agitación, delirio, confusión mental, etc.), casi siempre son de carácter pasajera; en cambio, los fenómenos tardíos pueden traducirse en el niño, por paro de su evolución intelectual haciéndola un imbécil o un idiota; en el adulto puede causarle aberraciones de su apetito sexual o hacerlo un mentiroso, perezoso, etc.

Tórax y abdomen.- Sucede algunas veces que las lesiones exteriores parecen nulas o insignificantes y sin embargo. el agente vulnerante bien puede producir lesiones internas de suma gravedad (como el estallamiento de vísceras: vejiga, hígado, riñones, bazo, pulmones, etc.), dándose equivocadamente un pronóstico benigno, cuando en realidad se trata de lesiones que ponen seriamente en peligro la vida o son mortales de necesidad. Suplica el autor al señor profesor de la materia, explique a los alumnos de Leyes que es una fractura, luxación, conmoción y compresión cerebrales, etc,

HERIDAS POR INSTRUMENTOS PUNZANTES, PUNZOCORTANTES Y CORTANTES

Las heridas por instrumentos punzantes se caracterizan por un orificio PEQUEÑO de profundidad variable, de trayecto casi siempre rectilíneo; ligera zona de edema rodea al orificio. Las dimensiones de las heridas, esta en relación con el del instrumento que las produce en general, pues hay casos en que no existe esta relación; agentes vulnerantes que tienen aristas y en que cada arista produce pequeñas dentelladuras.

1.- HERIDAS PUNZOCORTANTES

En esta clase de lesiones, el agente vulnerante va seccionando los tejidos a medida que va introduciéndose en ellos; ejemplo: una espada, un sable, fragmentos de vidrio con bisel cortante, etc.

El agente vulnerante puede tener uno o más filos; cuando tiene un solo filo, uno de los ángulos de la herida presenta corte nítido; cuando tiene dos, los dos ángulos de la herida lo presentan, y así sucesivamente si tiene tres o mas filos.

La extensión de la herida se halla en relación con la anchura del agente vulnerante y la dirección que siga, perpendicular y oblicua, aunque debemos tener en cuenta que en toda herida se producen "colas" que nos pueden hacer perder esta relación.

2.- HERIDAS POR INSTRUMENTOS CORTANTES

Las heridas por instrumentos cortantes se caracterizan porque su extensión es mayor que las de los otros tipos de heridas señaladas.

La acción y filo de la hoja, el peso del agente vulnerante y la resistencia que ofrezcan los tejidos, se combinan en la producción de estas lesiones. Es difícil decir con exactitud el tamaño del arma que la efectuó, pues siempre hay el factor del corte que el arma imprime al atravesar los tejidos; en toda herida cortante con hoja afilada, los bordes de la herida son netos, regulares, separados entre si; sin embargo, hay casos en que al arma puede llegar a la piel en un punto en que ésta forma pliegues y en este caso el resultado es una herida en zigzag que da la apariencia de que han obrado varios agentes vulnerantes a la vez; otras veces el arma puede estar mellada, en este caso se aprecian los bordes de la herida desgarrados.

Las lesiones de tipo suicida son características por su peculiar posición. La mayoría se encuentran a la altura de los principales vasos, cuello, muñeca, pliegue del codo, etc.). Puede ser una o mas de una, siguiendo mas o menos la misma dirección. La incisión que causa la muerte por lo general es profunda; si está localizada por ejemplo en el lado izquierdo del cuello, hay sección de piel, músculos, vasos, etc. Si lo está en la parte media del cuello: piel, músculos, vasos, tráquea, laringe, esófago y aun puede llegar el agente vulnerante hasta el cuerpo de la vértebra cervical, todo depende de la fuerza que se emplee al efectuar la herida.

De las heridas producidas accidentalmente, raras son las que causan la muerte; la mayoría son producidas con botellas, vasos, etc. Cuando el individuo cae accidentalmente contra un vaso o una botella, y los rompe, se infringe múltiples heridas. Las heridas accidentales que pueden proporcionar las máquinas, son de pronóstico reservado, así como la caída sobre instrumentos de metal "puntiagudos" o cortantes.