

Unidad 19

- Algunas Enfermedades de Origen Traumático

ALGUNAS ENFERMEDADES DE ORIGEN TRAUMÁTICO

No siempre es fácil para el médico legista encontrar relación de causa a efecto entre el traumatismo y la enfermedad a que puede dar lugar, por las modificaciones que sufre el organismo con ese traumatismo; sin embargo, en ciertos casos, la evolución adquiere caracteres especiales, dando lugar a una enfermedad de origen traumático

TUBERCULOSIS TRAUMÁTICA

Tendremos en cuenta sujetos que no parecían estar enfermos con anterioridad al trauma y sujetos notoriamente tuberculosos antes del traumatismo.

En este ultimo caso, el trauma no hace mas que contribuir a la diseminación del bacilo, trayendo como consecuencia una tisis aguda que termina con la vida del sujeto en poco tiempo. Aquí la relación de causa a efecto es innegable, aunque el traumatismo en si solo contribuye a que se desencadenara el desenlace, pues de ninguna manera inculcó la tuberculosis.

En sujetos que parecían gozar de buena salud antes del traumatismo y en los que a consecuencia de él se presenta la enfermedad, nos hace presumir que en los antecedentes del sujeto ya existía una tuberculosis ganglionar o pulmonar, etc., que fue el punto de partida de la reinfección; el traumatismo solo creó el terreno propicio.

En estos casos, un cuidadoso interrogatorio y una buena exploración nos ayudaran a resolver el caso, así como el grado de responsabilidad, aunque no cabe duda que si el individuo no hubiera sufrido el traumatismo, la tuberculosis no se hubiera desencadenado.

Las tuberculosis traumáticas se localizan principalmente en el pulmón, pleuras, articulaciones y testículos.

PLEURESÍA TRAUMÁTICA

Las lesiones que dañan exclusivamente la pleura son raras; casi siempre los agentes vulnerantes (punzantes, punzo cortantes, cortantes, etc.), además de lesionar la pleura, lesionan pulmón y algunas veces vasos de importancia. Cuando el agente vulnerante lesiona únicamente la pleura, sin infectarla, y la lesión es pequeña, el herido por lo general sana en poco tiempo sin complicaciones; pero no acontece lo mismo cuando hay infección pleural (pleuresía purulenta, pnoneumotorax etc.); en estos casos, cuando se ve claramente la relación de causa a efecto, si debe considerarse la pleuresía como de origen lesivo.

NEUMONÍA TRAUMÁTICA

En muchos casos la lesión exterior no parece tener importancia y sin embargo interiormente el parénquima pulmonar ha sido dañado en mayor o menor grado; y si a esto agregamos la contracción refleja de la glotis y de los músculos espiradores, en el momento del traumatismo, se concibe mejor como el parénquima pulmonar puede dañarse creando un "locus minoris resistentiae", lo que junto con los derrames sanguíneos, que casi nunca faltan sirve de medio de cultivo a los microbios que pueden encontrarse en las vías aéreas, bronquios o pulmones, o a los que llegan del exterior. Cuando se inhibe el neumogástrico, origina dilatación de los capilares pulmonares y su ruptura, se aprecia congestión y extravasación sanguínea, lo que también origina menor resistencia a la infección. La neumonía traumática, que tiene lugar casi siempre, es una manifestación de origen neumocócico, aunque esto no quiere decir que no pueda haber simbiosis microbiana.

La neumonía en lo general corresponde y se localiza en el sitio del traumatismo, aunque puede extenderse a todo el pulmón. Las lesiones macroscópicas que se observan en uno o en otro caso, corresponden a las de la hepatización gris.

La sintomatología variara de acuerdo con la forma de la neumonía (típica o atípica) pero lo que interesa al medico legista es que se vea claramente la relación de causa a efecto.

Para que la neumonía se considere de origen traumático, es necesario que aparezca unas cuantas horas después del accidente, (48 como máximo), pues pasados cuatro o cinco días, ya no debe considerarse de este origen.

RUPTURA TRAUMATICA DEL CORAZON

En la mayoría de los casos se debe a la intensa presión que ejerce el agente vulnerante sobre la cara anterior del tórax aumentada por el espasmo glótico que determina un alza de la tensión sanguínea intracardiaca, lo que hace que estalle el corazón, sobre todo en sujetos de edad avanzada o predispuestos por anteriores padecimientos del corazón (sífilis, degeneración grasosa, etc.); en estos casos aun con traumatismos ligeros puede producirse ruptura.

MIOCARDITIS TRAUMATICA

Por lo general, antes del traumatismo ya existía una miocarditis latente de origen toxico o infeccioso, no haciendo al traumatismo mas que agravar súbitamente el estado anterior, provocando la insuficiencia del miocardio.

El medico legista tendrá en cuenta hasta que grado el traumatismo agravo el estado de lesión preexistente.

RUPTURAS VALVULARES

Las rupturas más frecuentes se observan en las válvulas sigmoideas aórticas. En el momento que precede al accidente, la presión intra aórtica se eleva considerablemente de manera espontánea, (miedo, emoción), provocando un espasmo reflejo de los vasos periféricos,- y contracción muscular mas o menos generalizada, lo que hace aumentar la presión en los grandes vasos; si en este momento se produce el traumatismo sobre el tórax, se explica la ruptura valvular, y si a esto agregamos la fragilidad de las válvulas por afecciones anteriores, se explica mejor esta clase de rupturas.

AFECCIONES VASCULARES TRAUMATICAS

Pueden ser debidas a contusiones o heridas de las arterias, de las venas o de ambas a la vez.

Sabemos que cuando un agente contundente obra a través de las partes blandas y en la dirección de los vasos, estos a menudo escapan al trauma por su elasticidad y movilidad, Pero Otras veces pueden producirse desgarros en ellos, sobre todo cuando el agente vulnerante los comprime sobre los planos resistentes. Las túnicas media e interna son las mas frágiles, siendo por lo tanto las que se desgarran con más facilidad, favoreciendo la formación de aneurismas, ya sean estos de tipo difuso o circunscrito; otras veces se forman trombos que pueden disminuir el diámetro del vaso, con los trastornos tróficos consecutivos.

Cuando la contusión la ha sufrido tanto la vena como la arteria, en grado tal que haya intercomunicación, esto da lugar a la formación de aneurismas arteriovenosos.

TRAUMATISMOS DE LAS VENAS

En los traumatismos de las venas, su inflamación es una consecuencia muy frecuente, máxime si preexiste un estado infeccioso; en estos casos, a veces, se Forman trombos que producen embolias mortales, consideración digna de tenerse en cuenta, no precipitándonos en conclusiones, porque aquello que nos parecía de pronóstico benigno se puede tornar en grave.

DIABETES TRAUMATICA

En la diabetes traumática deben considerarse dos formas: la precoz y la tardía, ésta ultima muy discutible.

La diabetes traumática, para que se considere de ese origen, es necesario que aparezca dentro de las primeras cuarenta y ocho horas al traumatismo, (diabetes traumática precoz).

La tardía puede aparecer uno o dos meses después del traumatismo y en ocasiones al año o a los dos años, por lo tanto, es imposible hacer la relación de causa

a efecto. Entre los factores etiológicos debemos considerar traumatismos craneales, medulares, abdominales (páncreas) y psíquicos

En los peritajes es necesario demostrar que el sujeto no presentaba signo o síntoma alguno de diabetes con anterioridad al traumatismo, porque cuando los hay, el traumatismo no hace mas que acentuar estados diabéticos anteriores.

HERNIAS TRAUMATICAS

Recordemos que la cavidad abdominal no esta cerrada con la misma solidez por todas partes y que tiene sus puntos de menor resistencia al nivel de los órganos contenidos en el vientre, epiplones e intestinos sobre todo, pudiendo estos escurrirse y formar bajo la piel y al exterior tumoraciones que se designan con el nombre de hernias abdominales. Estos puntos de menor resistencia son conocidos con el nombre de zonas herniarias, pudiendo dar lugar a hernias de la línea blanca, umbilicales, crurales, inguinales, obturatrices, lumbares, isquiáticas, diafragmáticas, etc.

Como causas predisponentes tenemos el debilitamiento senil de la musculatura, malformaciones congénitas, influencia de la herencia, embarazos frecuentes, etc.

En lo general, la hernia debe considerarse como una enfermedad, siendo la hernia de fuerza una excepción.

En este ultimo caso se trata de individuos clínicamente sanos, con pared abdominal bien constituida, en los que un esfuerzo brusco, violento, o bien choque directo sobre zonas herniarias, hace que cedan los planos de la pared apareciendo la hernia bruscamente, pero aún en estos sujetos queda la duda si ya preexistía una puerta de salida del intestino y un saco constituido por anomalías de origen congénito.

RUPTURAS DEL RIÑON

Son debidas a contusiones profundas o heridas contusas que obran en el ángulo formado por la decimosegunda costilla y la apófisis transversa de la primera vértebra lumbar; en el caso de contusiones es necesario que el agente vulnerante obre con fuerza, o sea lo suficientemente pesado para que produzca en ocasiones hasta el estallamiento del órgano. Me refería a las heridas contusas porque el sujeto puede caer de un lugar elevado y pegar contra un objeto duro que tuviera alguna saliente cortante; en este caso el riñón sería comprimido contra el objeto duro y sufriría, a causa de la saliente cortante, una herida contusa.

A consecuencia de contusiones profundas, también la vejiga y los ureteros pueden ser lesionados, presentando cuadros más o menos graves de acuerdo con la lesión sufrida; otras veces Una sonda metálica mal introducida puede causar Una falsa vía en la uretra, lesión que se presta a peritajes medicolegales.

NEFRITIS TRAUMATICA

Las contusiones provocan algunas veces el desarrollo de una nefritis aguda, subaguda o crónica. En casos de ruptura del riñón los microbios pueden invadir el tejido renal, dando lugar a la supuración y a la formación de abscesos.

Las nefritis agudas de origen traumático tienen pronóstico grave.

Después del accidente, el lesionado siente vivos dolores en la región lumbar; la orina contiene sangre en menor o mayor cantidad; esta hematuria se acompaña a veces de oliguria y aún anuria. Puede haber pérdida del conocimiento, el que no se recupera, sucumbiendo el lesionado al cabo de cuatro o cinco días, con previo estado comatoso.

Es interesante recordar que no es necesario que el traumatismo haya operado sobre los dos riñones para que se presenten las lesiones generalizadas a ambos riñones. Las experiencias de Castaigne y Rathery han demostrado estos hechos que a primera vista parecen incomprensibles; se explica porque los productos de desintegración de los epitelios de uno de los riñones son capaces de producir alteraciones graves en el otro riñón.

La nefritis no evoluciona siempre de una manera tan rápida; hay veces en que la falta de orina no es total, estando tan solo disminuida, pero concomitantemente hay edemas, anasarca, evolucionando la nefritis hacia su forma subaguda.

La relación de causa a efecto entre el traumatismo y la nefritis es fácil de demostrar, quedando sin embargo la duda si ya preexistía una alteración renal anterior al traumatismo y este no hizo más que agravar esa situación.

A la autopsia se encuentran los riñones hemorrágicos, como comprimidos en su cápsula con manchas rojas, las que son numerosas, localizadas principalmente en las bases de las pirámides; al examen histológico se aprecia la existencia de una congestión intensa del órgano; los epitelios de los "tubuli contorti" están completamente degenerados.

NEUROSIS TRAUMATICA

Los traumatismos que causan honda emoción, tales como los accidentes de ferrocarril, temblores, naufragios, incendios, etc., pueden producir en el organismo trastornos que no están en relación ni con el substrato anatómico, ni con las heridas observadas; es decir, se provocan desordenes nerviosos de sintomatología tan variada como puede serlo el psiquismo de los sujetos que lo sufren. Leyden cree que el traumatismo es capaz de engendrar una neurosis especial dotada de autonomía clínica y patogénica. Verger dice que en las neurosis traumáticas no hay un solo síntoma que no entre en la órbita de la histeria o neurastenia, o de ambas a la vez, y así distingue tres formas: la histeria traumática, la neurastenia traumática y la histeroneurastenia traumática, con sus grandes cuadros sintomatológicos.

En cuanto a la gravedad de la lesión, para fundamentar peritajes, variarán de acuerdo con las lesiones que se encuentren, ya sean estas de orden anatómico o de

orden psíquico. Estas ultimas pueden curar al terminar la causa que las produjo, o presentarse semanas o meses después del accidente o no curar, todo dependerá del psiquismo del afectado. Otras veces puede tratarse de una simulación, por esto nuestros dictámenes tienen que hacerse con grandes reservas.

Vivert aconseja que si después de un año no ha habido curación, la incapacidad que se encuentre debe considerarse como permanente.