

# Enfoque médico legal en un caso de traumatismo craneofacial

ALEJANDRA PARRINI, NORBERTO ALFANO

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Realizar la valoración médico-legal de los traumatismos cráneo-faciales y oftalmológicos.

**MÉTODOS:** Se presenta el caso de una víctima de 30 años que sufrió un traumatismo cráneo encefálico grave de tres años de evolución, quien concurrió con fracturas orbitarias y lesiones oculares severas que lo llevaron a la ceguera bilateral. Se realizó el examen oftalmológico actual del paciente; se utilizó la historia clínica del expediente judicial y las pericias accidentológicas y medico-legales.

**CONCLUSIONES:** La valoración médico-legal se efectúa cuando se produce la consolidación de las lesiones, mediante el cálculo de las capacidades restantes según el baremo actual, y demostrando la relación de causalidad entre los hechos y el accidente, resaltando la importancia médico legal y oftalmológica en las lesiones que se valoran en los ámbitos judiciales. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 35-37*

**PALABRAS CLAVES:** traumatismo de cráneo; amaurosis bilateral; peritación medico-legal; porcentaje de incapacidad.

## Medical and Legal Considerations in Craniofacial Trauma

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To discuss the legal medical appraisal of the skull-facial and ocular trauma.

**METHODS:** A 30-year-old man was examined because of orbital fractures, severe ocular injuries and bilateral blindness, 3 years after a brain-skull traumatism. A complete ophthalmologic examination was performed and reviewed together with the medical chart mentioned within the judicial expedient, the accidentology and legal-medical skills.

**CONCLUSIONS:** The legal medical appraisal is performed after the consolidation of the wounds, using the calculation of the remaining capacities according to the current scale, and showing the relation of causality between the facts and the accident, standing out the legal medical and ophthalmologic importance in the wounds that are valued in the judicial environments. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 35-37*

**KEY WORDS:** skull traumatism; bilateral amaurosis; legal medical research; percentage of inability.

El estudio de los traumatismos, de diversas índoles, es uno de los puntos más importantes dentro del saber médico legal.<sup>1</sup> Las lesiones desde este enfoque no sólo son expresiones de un daño en el cuerpo o la salud sino que, a la agresión e injuria de un determinado agente, le corresponde un proceso reactivo y respuesta psicósomática que se manifestará como un daño en el cuerpo o la salud.

Toda lesión se constituye en el daño emergente de una ecuación entre tres elementos fundamentales: el lesionado, el agente causal y la acción en un tiempo determinado.<sup>2-4</sup>

Se comprende que a su vez, toda lesión es un proceso reactivo evolutivo que sufrirá una evolución a través del tiempo, pasando por distintos estadios de instalación, reacción, reparación

y consolidación. La evaluación de estos períodos es la que permitirá al perito determinar la antigüedad posible de la lesión al momento de realizar su peritación. El período de consolidación es aquel en que la lesión ha curado, y que puede hacerlo en dos formas: con reparación total de los tejidos lesionados (*Restitutio ad integrum*) o, con secuelas es decir, con alteraciones definitivas anatómicas y/o funcionales.

Las lesiones pueden ser enfocadas desde distintos puntos de vista, en este trabajo nos limitamos sólo a uno de ellos, el aspecto médico-legal que incluye la valoración de la incapacidad de las mismas.<sup>2-4</sup> El propósito de este trabajo es reportar el caso de un paciente de 30 años con secuela de traumatismo cráneo-facial con amaurosis, y la valoración de las lesiones derivadas que fueron observadas en el ámbito médico-legal.<sup>5</sup>

Recibido: 14/03/2008  
Aceptado: 30/03/2008  
Correspondencia:  
Dra. Alejandra Parrini  
Servicio de Oftalmología,  
Cuerpo Médico Forense,  
Poder Judicial de la Nación  
Lavalle 1768, Piso 5, "59",  
CABA  
draparrini@yahoo.com.ar



Fig. 1. Aspecto clínico del paciente en el momento de la valoración.

## Reporte del Caso

Paciente de sexo masculino de 30 años de edad que sufrió, como conductor, un accidente automovilístico en el año 2000. El auto que conducía colisionó con una viga del ferrocarril que golpeó contra su cara frontalmente. Como consecuencia del mismo padeció de traumatismo cráneo facial severo, con pérdida de conocimiento. A su vez, presentó hundimiento del cráneo y múltiples fracturas de órbitas, paladar, base de cráneo y del macizo facial. Se le efectuó reconstrucción orbitaria y plástica del macizo facial. Un mes después del accidente desarrolló un cuadro de dacriocistitis aguda y disminución progresiva de la agudeza visual. En la evaluación oftalmológica presentó hemorragia vítrea bilateral, arreflexia pupilar y atrofia bilateral de papila, conduciendo a la ceguera bilateral, que aconteció al año y medio del traumatismo.

La apreciación de los peritos legistas oftalmólogos fue a los 5 años de acaecido el hecho, tiempo más que prudencial, para la evaluación de las secuelas del accidente. Desde el punto de vista médico-legal la valoración de las lesiones y secuelas, se deben realizar al año del evento, considerando en ese período su consolidación.

En este caso se utilizó, además del examen oftalmológico de la víctima, el Baremo Nacional con la tabla de incapacidades.<sup>6</sup> La valoración médico-legal se realizó de la siguiente manera: calculando las lesiones oculares por la tabla del Dr. Sená,<sup>7</sup> que otorga porcentaje por pérdida visual según agudeza y que, en el caso que nos ocupa, le correspondió el 70%. La valoración de las lesiones orbitarias y faciales, se realizó según la tabla de lesiones, utilizando la metodología de la suma de las capacidades restantes.<sup>8</sup> El accidente le provocó a la víctima, en relación directa, una incapacidad parcial y permanente del 70% desde el punto de vista previsual pero, como el hecho ocurrió en ocasión de trabajo, le generó una incapacidad laborativa que ascendió al 100%.

## Discusión

La determinación de los porcentajes de incapacidad de los lesionados es el punto final de todo el análisis detallado de las pericias y, su fundamento, estará atento a las constancias observadas que figuren en el expediente, y a la intervención de los profesionales actuantes en el momento

del hecho. Por ello, resulta de vital importancia la descripción en la historia clínica, siguiendo un orden estricto, de las características de la lesión comenzando por su ubicación topográfica, medidas de la misma en milímetros y descripción de todos aquellos caracteres de interés médico legal.

Resulta de buena práctica, siempre, consignar fecha y hora en que se realiza el examen. Es menester consignar asimismo, toda la evolución del cuadro, como intervenciones quirúrgicas, estudios solicitados, medicación indicada, interconsultas realizadas y /o derivaciones.<sup>9</sup>

Consideramos de importancia este proceder ya que, no en escasas oportunidades, se observa carencia de elementos y descripciones que hacen a la pericia, lo que además de dificultar el peritaje, involucra una pérdida de la oportunidad en la defensa, cuando dicha peritación está basada por ejemplo, en el proceder e intervención del médico oftalmólogo en los casos de praxis médica.

No debe olvidarse que la función del perito no es juzgar sino evidenciar lesiones, acreditar secuelas de ellas, y demostrar relación o no, de causalidad entre las mismas. Es resorte de los jueces y magistrados juzgar pero éstos necesitan, para expedirse, de la asistencia de los peritos oftalmólogos para determinar con solvencia al respecto. Son los oftalmólogos, después de haber agotado todos los medios -ya sean éstos exploratorios o de constancias presentes en los expedientes-, quienes aportamos el informe final que ayudará en el veredicto de los jueces. Todo ello sería imposible si como tales, no consignamos minuciosamente los datos en las historias clínicas, y sólo abocados a colaborar con las causas judiciales.

En síntesis, desde el punto de vista médico-legal en la valoración de los traumas cráneo-faciales con amaurosis, como en este caso, se debe demostrar:

1. La relación de causalidad directa, entre el accidente y las lesiones;
2. La valoración de las incapacidades según el Baremo Nacional, con el cálculo de las capacidades restantes;
3. La incapacidad laborativa y psicológica.

Si bien la incapacidad desde el punto de vista social, daño moral y lucro cesante, es de resorte exclusivamente jurídica, el perito puede, sin darle valores en porcentaje, referirlas en el informe médico-legal.

Por último, es de destacar que la intervención de los médicos especialistas en la confección de las historias clínicas y de los procedimientos efectuados en la víctima, en forma detallada, correcta, cronológica y completa, permite como en el presente trabajo, resaltar la importancia médico-legal en la peritación, en relación a la valoración de las lesiones y secuelas en los ámbitos judiciales.

Bibliografía

1. Riú Jorge Alberto, Tabella de Riú Guillermina. Lesiones-Aspectos Médico-Legales. Lema Editora SRL. 1994.
2. Gisbert Cabuig J.A., Medicina Legal y Toxicología. 4. a ED. Masson- Salvat. 1991.
3. Patitó José A., Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense. Ed Quorum. 2003.
4. Gil Hernández Fernando, Tratado de Medicina del Trabajo. ED. Masson. 2005.
5. Lassisuk Andrés R., Oftalmología Médico-Legal Laboral y Previsional. ED. Quórum 2003.
6. Baremo Nacional, Decreto 478/98. Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. 3. a ED. Ediciones Del País. 2001.
7. Sená J.A., Oftalmología Médico legal. ED. Eudeba. 1981.
8. Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, Decreto 656/96. Ediciones del País. 2006.
9. Altube-Battani-Galeano. Manual de Técnica Pericial para Médicos. ED. García Alonso. 2003.



Edificios Jeringa, Houston Medical Center.tif