

Defenestración. Presentación de un caso

Defenestration. Presentation of a case

Dra. Lilibeth Villalonga Costa, Dra. Diana R. Bayona Santana, Dr. Norge Estupiñán Rodríguez

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Trabane.
Matanzas, Cuba.

RESUMEN

En el Servicio Provincial de Medicina Legal de Matanzas se presentan con frecuencia casos que tienen como causa básica de muerte los accidentes, en sus más variadas situaciones. En el presente artículo, se expuso un caso poco común de accidente, que culminó con la muerte de la víctima. Se trata de un anciano de 73 años, que según los datos aportados por la instrucción policial, se encontraba sosteniendo una ventana en su centro de trabajo cuando se precipitó desde una altura de aproximadamente 6 metros. Lo trasladaron al Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Trabane, de Matanzas, e ingresó en el Servicio de Cirugía, con diagnóstico de politraumatizado. Según se recogió en la historia clínica, llegó conciente, refiriendo dolor abdominal difuso. Se le realizó ultrasonido abdominal, constatando presencia de líquido en cavidad abdominal; no se observó presencia del riñón izquierdo. Se decidió tratamiento quirúrgico de urgencia, realizando laparotomía exploratoria, observando presencia de hemoperitoneo de 4 000 cc, múltiples desgarros en lóbulo derecho del hígado y riñón derecho. Se le realizó hepatectomía y nefrectomía, en valoración conjunta con angiología, por presentar lesión de grandes vasos; se le suturó vena cava inferior y vena renal derecha por presencia de desgarró. Es trasladado al Servicio de Cuidados Intensivos, donde hizo parada cardiorrespiratoria; falleció a las 11:00 PM.

Palabras clave: defenestración, accidente, procedimiento quirúrgico, mortalidad.

ABSTRACT

Cases having accidents in their most diverse variants as a main cause of death are frequently presented in the Provincial Service of Legal Medicine. In the present article, we expose an uncommon case of accident ending in the victim's death. It is the case of an elder man, aged 73 years who, according to the data given by the police instruction, was holding up a window in his work center when fell from a height of around 6 meters. He was carried out to the Provincial Teaching Clinical-surgical Hospital Jose Ramón López Tabrane, of Matanzas, and entered the Surgical Service with a polytrauma diagnosis. According to the clinical record, he was conscious when arrived and referred diffuse abdominal pain. An abdominal ultrasound image was taken, finding fluid in the abdominal cavity; the left kidney was not found. An emergency surgical treatment was decided, carrying out an exploratory laparotomy and finding 4 000 cc of hemoperitoneum, several tears in the liver right lobule and the right kidney. A hepatectomy and nephrectomy were made, in common evaluation with the Angiology Service, due to the presence of lesions in the great blood vessels. The inferior vena cava and the right renal vena were sutured due to the presence of tears. He was carried out to the Intensive Care Service, and there he had a cardiorespiratory arrest; he died at 11:00 pm.

Key words: defenestration, accident, surgical procedures, mortality.

INTRODUCCIÓN

Accidente es cualquier hecho o fenómeno traumático o morboso espontáneo que sobreviene en el individuo sano, o en el curso de una enfermedad.^(1,2) La Comisión de Promoción de Salud de Cuba señala que los accidentes son causados por determinadas circunstancias ambientales y conductas personales y exhiben un patrón epidemiológico claramente definido, aunque variado, de acuerdo con el país de que se trate, del sexo y la edad del individuo.^(3,4)

Las estadísticas mundiales, y las de Cuba, demuestran que en los últimos años las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes va en aumento, al igual que ocurre con las enfermedades vasculares. Por ello, el Ministerio de Salud Pública ha formulado una política que prioriza los accidentes.^(5,6)

Existen diferentes tipos de accidentes, entre los que se encuentran

- Accidentes del tránsito.
- Accidentes domésticos y peri doméstico.
- Accidentes de trabajo.

Dentro de los accidentes más frecuentes en nuestro medio, de importancia médico legal, están las caídas y las precipitaciones.^(7,8) Según la Escuela Cubana de Medicina Legal, se considera caída a la proyección del cuerpo sobre su plano de sustentación, desde los pies sobre su altura o de una superficie inferior a la que ocupaba, a una altura de hasta 5 metros. En cambio, se considera una precipitación cuando el cuerpo se proyecta sobre una superficie muy por debajo a la que ocupaba, a una altura de más de 5 metros.^(9,10)

Este tipo de accidente constituye una de las principales causas de muerte y de lesiones cerebrales y óseas permanentes en niños. En Estados Unidos, la incidencia anual de caídas desde edificios es de 2,81 por 100 000 habitantes, y en países en desarrollo las tasas llegan a 37 por 100 000 habitantes.^(11,12)

Las caídas desde altura son el motivo traumático más frecuente de consulta en los servicios de urgencias (995 de cada 100 000 menores de 18 años al año). El porcentaje de mortalidad en edad pediátrica relacionado con caídas desde altura es de un 5,9 % en países desarrollados.⁽¹³⁾ El 33 % de los traumatismos craneoencefálicos graves en menores de 2 años, acontecidos en Cuba, son debidos a caídas desde altura.⁽¹⁴⁾ El 95 % de los niños se precipitan desde edificios, sobre todo en los meses cálidos y a última hora de la tarde.

La altura desde la que los pacientes se precipitan, la presencia de traumatismo craneal y los hallazgos de mal pronóstico al ingreso son los principales marcadores de mortalidad en los niños precipitados.⁽¹⁵⁾ Algunos estudios poblacionales definen la edad, el sexo y el bajo nivel socioeconómico como factores de riesgo independientes para sufrir este tipo de accidentes.⁽¹⁶⁾

El cuadro lesional es florido, dependiendo de la altura que se proyecta. Si se trata de una caída, las lesiones más marcadas se encuentran en la región de la cabeza, donde se puede encontrar un verdadero estallido del cráneo (descrito como fractura en saco de nueces), acompañado de fracturas de vértebras cervicales con o sin sección medular, aunque también pueden observarse fracturas de miembros inferiores y pelvis y de miembros superiores al intentar poner los brazos para amortiguar la caída. Las lesiones cutáneas en este caso son escasas. En cambio si se trata de una precipitación, las lesiones son más marcadas; existe un predominio de:

- Lesiones óseas: según se proyecte el cuerpo sobre la región superior, la región inferior o la porción lateral del mismo.
- Lesiones cutáneas: presencia de equimosis, excoriaciones, heridas contusas y heridas penetrantes.
- Lesiones viscerales: estallido de órganos macizos (hígado, bazo, corazón, pulmones), rotura de vísceras huecas, sobre todo si están llenas de líquido (vejiga, estómago).

El traumatismo craneoencefálico es el tipo de lesión más frecuentemente encontrado en nuestra serie. Cuanto más pequeño es el niño mayor es su cráneo en relación a su torso desplazando su centro de gravedad en dirección cefálica.^(17,18)

La defenestración se define como la proyección desde un balcón o ventana, independientemente de la altura de la que se proyecte y el cuadro lesional en la misma puede ser variado según sea el caso.

Para la prevención de los accidentes en sentido general, se tienen en cuenta los factores que afectan la salud en el orden ecológico, donde se incluyen todos los elementos que integran un accidente y que están dados por las condiciones socioeconómicas del protagonista, las características de la persona a quien le ocurre, el medio físico y humano que lo rodea y el agente del accidente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

El día 7 de enero de 2015, los médicos de guardia del Servicio Provincial de Medicina Legal de Matanzas realizan la necropsia del cadáver de un anciano de 73 años, que se encontraba sosteniendo una ventana en su centro de trabajo, cuando se precipitó desde una altura de aproximadamente 6 metros, lo trasladan al Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Trabane, de Matanzas, y se ingresa en el servicio de cirugía con diagnóstico de politraumatizado. No se recogen antecedentes patológicos personales de interés médico-legal.

Se trata del cadáver de un adulto mayor, del sexo masculino con rasgos predominantes de mestizaje, panículo adiposo conservado, cabello canoso, corto, con alopecia frontoparietal bilateral amplia, ojos con iris de color pardo. Cuello propio de su biotipo. Peso: 62 kg; longitud: 1,68 cm.

En el examen del exterior del cadáver se aprecia, en los signos tanatológicos: frialdad generalizada, rigidez cadavérica circunscrita al mentón, respuesta positiva a la estimulación mecánica de ambos bíceps, livideces escasas en el dorso, que desaparecen a la presión digital y reaparecen rápidamente. No mancha verde abdominal.

Como signos de violencia se constató: herida contusa, lineal de 2 cm de longitud, oblicua al eje medio del cuerpo en arco superciliar izquierdo; herida contusa lineal de 2,5 cm de longitud, perpendicular al eje medio del cuerpo en cola de la ceja derecha. Múltiples excoriaciones lineales pequeñas en el macizo facial. Excoriación en placa de 3 x 3 cm en región del deltoides derecho. Múltiples excoriaciones con pérdida de la epidermis en la cara ventral del primero y segundo dedo de la mano derecha; excoriación en placa pequeña de 1 x 1 cm en cara interna de maléolo izquierdo; y excoriación en placa de 1 x 1 cm en cara externa de maléolo derecho.

En signos patológicos se apreció cianosis distal.

Los signos terapéuticos y quirúrgicos observados fueron: incisión quirúrgica suturada de 20 cm de longitud, perpendicular al eje medio del cuerpo en hipocondrio derecho, que va desde línea media anterior hasta línea media abdominal; incisión quirúrgica suturada de 30 cm de longitud en hemiabdomen derecho, desde epigastrio hasta región del ombligo; incisión pequeña de 1 cm de longitud en región de flanco derecho correspondiente al tubo de drenaje; signos de punturas en sitios de elección.

Orificios naturales: edentía parcial en ambas arcadas.

En el examen del interior del cadáver lo más significativo es:

Cavidad abdominal: no se observa sangre ni ningún otro material libre en cavidad. Por su parte interna se observa hematoma retroperitoneal en fosa lumbar derecha. Hígado disminuido de tamaño, congestivo, con hepatectomía de los segmentos 6, 7, 8, por múltiples desgarros del lóbulo derecho; a los cortes la consistencia es firme y se aprecia marcada congestión. Presencia de desgarrado lineal suturado, de 2 cm de longitud en vena cava inferior. Ausencia de riñón derecho (por nefrectomía) por estallido renal. Uréter derecho sin alteraciones. Desgarrado suturado de vena renal derecha. Agenesia de riñón izquierdo, uréter y vasos de ese lado. Ateromatosis calcificada de la aorta abdominal. Congestión visceral generalizada.

DISCUSIÓN

Al comenzar el acto de la necropsia se cuestionó la etiología médico-legal en este caso: ¿ocurrió aquí un homicidio, un suicidio, o estamos en presencia de un lamentable accidente?

Los antecedentes aportados por la instrucción penal actuante y el examen del exterior y el interior del cadáver nos condujeron por el camino correcto.

Se descarta la posibilidad de un homicidio al conocer las características del lugar del hecho. No existe desorden en el lugar. En el examen del cadáver, se constata ausencia de heridas de defensa u otros signos de violencia que sugieran violencia producida por terceras personas.

La probabilidad, quizás, de un suicidio se descarta por ausencia de cartas, notas de despedida y otros similares en el lugar de los hechos. En los antecedentes no se recogen trastornos psiquiátricos ni móviles que pudieran motivarlo.

Entonces, ¿por qué un accidente? Porque hay presencia en el lugar del hecho, próximos al cuerpo, la ventana que se encontraba sosteniendo (según los datos aportados por la instrucción), y existencia de testigos en el lugar que presenciaron los acontecimientos.

En el cadáver hay presencia de lesiones que hablan a favor de una precipitación desde los 6 metros de altura.

Con los antecedentes aportados por la instrucción penal actuante, la revisión de la historia clínica, lo encontrado en el examen del exterior del cadáver y los hallazgos en el acto de la necropsia (hematoma retroperitoneal derecho, desgarró de vena cava inferior, desgarró de vena renal derecha, la presencia de hepatectomía de los segmentos 6, 7, 8, por múltiples desgarró del lóbulo derecho y ausencia de riñón derecho por estallido renal), se plantea que se está en presencia de una muerte violenta relacionada con una defenestración.

La causa directa de la muerte estuvo dada por el shock hipovolémico que ocasionó el hemoperitoneo por los múltiples desgarró en hígado, riñón derecho y vena cava inferior.

Basado en lo anterior, se pudo inferir que el occiso recibió el trauma predominantemente en el lado derecho del abdomen, lo cual se relaciona con el cuadro lesional descrito, que en conjunto constituyen lesiones que pueden ocasionar la muerte en un corto período de tiempo, por ser incompatibles con la vida.

Se debe tener en cuenta, además, que como hallazgo importante en el acto de la necropsia se encontró que presentaba una agenesia del riñón izquierdo, del uréter y vasos renales de ese lado, que unido al cuadro que presentó producto del traumatismo, donde fue necesario realizar nefrectomía derecha, hubiera sido imposible su supervivencia.

Con todos los elementos aportados, además de no existir elementos sospechosos de criminalidad, los peritos actuantes plantean que la etiología médico legal corresponde con la accidental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rodríguez Prieto JM. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.
- 2- Pacios Alfonso N, Salazar Casanova H. Accidentes en el hogar. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado 23 Mar 2015] mar-abr; 15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000200003&script=sci_arttext
- 3- Calabuig G. Tratado de Medicina Legal y Toxicología. 6ta ed. España: Editorial Masson; 2004.
- 4- Lancís y Sánchez F, Fournier Ruiz IG, Ponce Zerquera F, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina legal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
- 5- González Pérez J, Basata Montesino AM, Montalvo Vidal E, Lleó Jiménez G, Suárez Mella R, Pérez González E. Temas de medicina legal para estudiantes de Derecho. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
- 6- Achaval A. Manual de Medicina Legal. Práctica Forense. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Abeledo-Perrot; 1994.
- 7- Mozayani A, Moziglia C. The Forensic Laboratory Handbook. Procedures and Practice. 1ra ed. Totowa, New Jersey: Edited by Humana Press; 2004.
- 8- Correa Illanes G, Finkelstein J. La lesión medular en el trabajo: un desafío para su prevención. Bol Cient Asoc Chil Segur. 2000;2(3):11-6. Citado en LILACS; Id: 318080.
- 9- Guerra Astudillo GM, Guerrero Lojano DA. Características del trauma encéfalo craneal en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso entre los meses de octubre del 2011 a mayo del 2012 [tesis para obtener el título de Médico]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
- 10- Sánchez MA. Siete cuestiones para divulgar y comprender aspectos de la caída libre. Lat Am Phys Educ. 2011;5(3):623.
- 11- Enciso Urrego LF, Pacheco DC, Rivera DC, Guerrero Useda ME. Análisis de factores de riesgo en trabajadores de ladrilleros de Ubaté. IIEC [Internet]. 2014 [citado 23 Mar 2015];3(2):5-10. Disponible en: <http://cideaproyectos.com/pkp/index.php/pkp/article/view/1>
- 12- Al B, Yildirim C, Coban S. Falls from heights in and around the city of Batman. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009 Mar; 15(2):141-7. Citado en PubMed; PMID: 19353316.
- 13- López Álvarez JM, Valderón Lemaun ME, Pérez Quevedo O, Limiñana Cañal JM, Jiménez Bravo de Laguna A, Consuegra Llapurt E, et al. Traumatismo craneoencefálico pediátrico grave (I). Epidemiología, clínica y evolución. Med Intensiva [Internet]. 2011 [citado 23 Mar 2015]; 35(6):331-6. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/traumatismo-craneoencefalico-pediatrico-grave-i-articulo/S0210569111000477/>

- 14- Ehsani JP, Ibrahim JE, Bugeja L, Cordner S. The Role of Epidemiology in Determining If a Simple Short Fall Can Cause Fatal Head Injury in An Infant: A Subject Review and Reflection. *Am J Forensic Med Pathol.* 2010;31(3):287-98. Citado en PubMed; PMID: 20375838.
- 15- Koivisto M, Mäntylä T, Silvanto J. The role of early visual cortex (V1/V2) in conscious and unconscious visual perception. *Neuroimage.* 2010 Jun;51(2):828-34. Citado en PubMed; PMID: 20188199.
- 16- Koo TK, Wong C, Zheng Y. Reliability of sonomyography for pectoralis major thickness measurement. *J Manipulative Physiol Ther.* 2010 Jun;33(5):386-94. Citado en PubMed; PMID: 20605558.
- 17- Charlier P, Coffy M, Grassin Delyle S, Huynh I, Alvarez J-C, Durigon M, et al. Laryngohyoid and Cervical Vertebra Lesions After a Fall From a Low Height. *Am J Forensic Med Pathol.* 2011;32(3):287-90. Citado en PubMed; PMID: 21725226.
- 18- Harris VA, Rochette LM, Smith GA. Pediatric injuries attributable to falls from windows in the United States in 1990-2008. *Pediatrics.* 2011 Sep;128(3):455-62. Citado en PubMed; PMID: 21859909.

Recibido: 8 de abril de 2015.

Aceptado: 20 de abril de 2015.

Dra. Lilibeth Villalonga Costa. Servicio Provincial de Medicina Legal. Calle Colón e/ Santa Cecilia y Unión. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: dianar.mtz@infomed.sld.cu