

La autopsia en casos de mala praxis.

Autopsy in medical malpractice.

IV JORNADAS ANDALUZAS SOBRE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL
Sevilla, mayo-junio 2001

F.A. Verdú Pascual¹

RESUMEN

Después de una escueta referencia a la trascendencia de la práctica de las autopsias clínicas, se aborda el problema de la autopsia forense en los casos de mala praxis. Estos pueden ser de muy distinta naturaleza y de la misma forma, los indicios que dejen en el cadáver van a ser también muy variados. Un problema, que puede ser determinante para la investigación, es el momento en el que se practica la autopsia, que puede ser anterior o posterior a la interposición de la reclamación. Asimismo, el estado del cadáver va a condicionar los resultados, atendiendo fundamentalmente a la fase de putrefacción en que se encuentre. Al poner en relación los tipos de mala praxis con las variedades de muerte que pueden producirse, es obvio que los más sencillos de detectar, son aquellos en los que la causa de la muerte ha sido una alteración morfológica, por lo tanto más persistente en la putrefacción, que los que se deben a otro tipo de causas. Se concluye señalando que, para la correcta investigación del caso, se deben aprovechar todas las fuentes de información, lo que incluye, evidentemente, la historia clínica y en caso de haberse practicado, los datos que se hayan obtenido de la autopsia clínica.

Palabras clave: *responsabilidad profesional, prueba pericial, autopsia clínica, autopsia forense.*

ABSTRACT

After a brief reference to the importance of the practice of the clinical autopsy, the problem of the forensic autopsy in cases of malpractice is undertaken. These can be of very distinct nature and of the same form, the evidences that leave in the corpse are going to be also very various. A problem that can be determinant for the investigation, is the moment in which the autopsy is practiced, that can be previous or subsequent to the reclamation. Likewise, the state of the corpse goes to condition the results, spreading fundamentally to the state of conservation in which be found. Upon putting in relation the types of malpractice with the varieties of death that can be produced, is obvious that the simplest of detecting, are those in which the cause of the death has been an morfological alteration, therefore more persistent in the putrefacción, that the ones that owe to another type of causes. It is concluded that, for the correct investigation of the case, they should take advantage of all the available information, what includes, evidently, the clinical history and in case if there is practiced, the data that have been obtained of the clinical autopsy.

Key words: *professional responsibility, expert witness, clinical autopsy, forensic autopsy.*

Fecha de recepción: 02.JUN.01

Fecha de aceptación: 26.MAR.02

Correspondencia: Fernando.Verdu@uv.es <http://www.uv.es/~fevepa>

¹ Profesor Titular de Medicina Legal y Forense. Médico Forense. Universitat de València-Estudi General.

PREÁMBULO:

En un trabajo publicado en 1987 [1] se analizaba la correlación existente entre el diagnóstico pre-mortem y post-mortem en una serie de 4.222 autopsias clínicas. Para el estudio, resultaron útiles un total de 3.065 casos. Los resultados obtenidos fueron:

Diagnóstico coincidente: 1.859 casos (60,7%).

Diagnóstico no coincidente: 1.172 casos (38,2%).

Respecto a la no coincidencia, se realizó una sub-clasificación en errores graves y errores de menor importancia, que resultaron ser:

Error grave: 433 casos (14,1).

Error menor: 739 casos (24,1).

Se consideraba un error grave si su diagnóstico y tratamiento correcto, hubiera significado una evolución más favorable. En este caso se vieron posiblemente afectadas 433 personas.

Otro trabajo de similares características, esta vez de final del siglo XX [2], se ocupaba del estudio de 911 casos. Los resultados se muestran a continuación:

1.- Completo acuerdo: 49,30%.

2.- Desacuerdo en la causa de la muerte: 20,68%.

3.- Desacuerdo en la enfermedad de base: 6,87%.

4.- Desacuerdo total: 9,87%.

5.- No clasificables: 13,30%.

Como puede comprobarse, la suma del desacuerdo en la enfermedad de base y el desacuerdo total, supone un 16,74% de los casos analizados, que es una cifra nada desdeñable: 152 personas.

Aunque los avances técnicos o la utilización de medios de examen, ya conocidos con fines diagnósticos clínicos, como la ecopsia [3] rinden buenos resultados, la autopsia clínica sigue siendo el instrumento más eficaz para el control de calidad de la práctica médica como para la formación médica continuada [4].

Sin embargo, en prácticamente todos los países del mundo desarrollado, la tasa de autopsias practicadas en hospitales ha descendido de una forma espectacular [5].

Y con ello se está dejando de lado una de los instrumentos que mayores beneficios ha logrado para la mejora de la salud humana.

INTRODUCCIÓN:

La práctica de una autopsia es siempre un gran reto. Sea desde el punto de vista del derecho penal o desde el del civil, ese "informar sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias" [6], resulta en muchas ocasiones una tarea ardua y de solución difícil; unas veces, a pesar de ser el origen del fallecimiento muy claro, las circunstancias ciertas no pueden aclararse satisfactoriamente y se debe recurrir a la exclusión de otras. Y evidentemente, también puede darse el caso contrario en el que, pese a conocer cómo se ha producido un fallecimiento, no puede llegar a saberse por qué. En los casos en los que se debe practicar la autopsia, ante una reclamación por una posible actuación profesional imperfecta (API, en lo sucesivo) el Médico Forense pierde alguno de los elementos que tanto ayudan en las genuinas autopsias por muerte violenta [7].

Así, el levantamiento del cadáver, la inspección del lugar de los hechos y el examen externo (este quizás algo menos) dejan de contribuir a encontrar las soluciones. Con ello, la investigación necrópsica aumenta sus dificultades y condiciona la cantidad y calidad de resultados que puedan obtenerse.

VARIETADES DE MALA PRAXIS:

A grandes rasgos los tipos de API que puedan ser objeto de denuncia, se encontrarán en alguna de las variedades que, en forma de cuadro sinóptico, se muestran a continuación:

<p>ERRORES PROFILÁCTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Profilaxis estándar• Profilaxis ocasional• Profilaxis obstétrica<ul style="list-style-type: none">* Maternal o fetal <p>ERRORES DIAGNÓSTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• De variedades patológicas<ul style="list-style-type: none">* De género médico* De género obstétrico<ul style="list-style-type: none">- Maternal o fetal* De género quirúrgico• De agentes patógenos	<p>ERRORES DE PROCEDIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• De una pauta terapéutica• De una pauta obstétrica<ul style="list-style-type: none">* Sobre la madre* Sobre el feto* Sobre el recién nacido• De una técnica quirúrgica• De una técnica anestésica• De otras técnicas de soporte <p>ERRORES DE SEGUIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Patologías médicas• Patologías no médicas
--	---

Cada una de estas posibles API dejarán en el cadáver huellas muy distintas y también de diferente valor. En unas ocasiones se tratará de indicios macroscópicos, fácilmente perceptibles, que se podrán relacionar de forma directa con la actuación médica que se investiga. En otras, será preciso el uso de técnicas complementarias, más o menos complejas, para detectar el error, además de que relacionar el hallazgo con la API resultará mucho más dificultoso.

Entre los dos extremos, un gran abanico de posibilidades en las que la autopsia, completa y minuciosa, puede desempeñar un papel determinante.

TIPOS DE AUTOPSIA EN CASOS DE MALA PRAXIS:

Antes de abordar los resultados que puedan obtenerse de la práctica de la autopsia, es preciso hacer una estación en un aspecto que tampoco deja de ser relevante. Se trata de establecer las variedades de autopsia en su relación temporal con la API. A saber, se puedan dar las siguientes posibilidades:

1.- La autopsia se practica previa interposición de una reclamación por API, que puede ser en un tiempo cercano a la muerte o por el contrario, cuando ya ha transcurrido un cierto tiempo de esta.

Además, puede darse el caso de que, previamente se haya practicado una autopsia clínica, con lo que el Médico Forense encontrará un cadáver ya investigado y quizás, incompleto en su interior.

2.- La autopsia se practica por carecer de certificación, sin que aparezcan signos bastantes para establecer el origen del fallecimiento. Posteriormente, también en tiempo más o menos cercano, se interpone la reclamación.

3.- La autopsia se practica por carecer de certificación y en su transcurso se producen hallazgos que orientan hacia la existencia de una API.

Como fácilmente se adivina, cada una de las variedades abre un nuevo universo de eventualidades. Por ser de imposible factura atender a cada una de ellas, se van a desarrollar brevemente dos aspectos que serán determinantes para que el auxilio del Médico Forense sirva en mayor o menor medida.

TIPOS DE CADÁVERES EN CASOS DE MALA PRAXIS:

Resulta obvio decir que el estado del cadáver va a tener una influencia definitiva en los

resultados que deriven de su estudio, especialmente en los casos en los que no se hayan producido pérdidas de relaciones anatómicas.

La situación ideal es aquella en la que, al practicar la autopsia de forma casi inmediata, ha transcurrido poco tiempo desde el momento del fallecimiento; se trata de cadáveres en los que únicamente han comenzado los procesos de autólisis y las posibilidades de aparición de artefactos de confusión es mucho menor.

En un segundo grupo pueden situarse los cadáveres recientes. En ellos la putrefacción ya es evidente y por lo tanto se han producido intensos fenómenos necróticos en la gran mayoría de tejidos, lo que aumenta la posibilidad de confusión; esta puede referirse tanto a la confirmación como a la negación de la existencia de una API.

El último de los grupos es el correspondiente a los cadáveres exhumados, en tiempo más o menos alejado del momento del fallecimiento. En algunas ocasiones esto no debe significar un obstáculo para poder informar de forma eficaz, aunque en un número significativo de los casos el trabajo realizado podría no llegar a satisfacer las expectativas.

Pero como es bien conocido, esta clasificación no es más que un esbozo teórico que la realidad se encarga de negar casi día a día. La inconstancia en la evolución de los fenómenos destructores del cadáver, condicionada por múltiples factores, hace que, a priori, nunca deba descartarse la posibilidad de obtener resultados que auxilien a la Administración de Justicia, con independencia del estado en que se encuentre el cuerpo en estudio.

Un ejemplo de ello puede encontrarse en los trabajos realizados en los Instituto de Medicina Forense de la Universidad de Bonn [8] y Hamburgo [9]. En el primero de ellos se deja constancia de que, en un total de 46 exhumaciones con intervalos postmortales de 6 días a algo más de veinte años, además de otros hallazgos sorprendentes, fueron capaces de identificar estructuras histológicas cerebrales tras 17 años de haberse inhumado el cuerpo.

TIPOS DE MUERTE EN CASOS DE MALA PRAXIS:

En directa relación con el anterior, el segundo aspecto que debe tenerse en cuenta, es la calificación del tipo de muerte que va a surgir tras la investigación pericial tanatológica.

La práctica de la autopsia judicial penal viene impuesta en aquellos casos en los que la muerte reviste caracteres violentos o bien, es sospechosa de criminalidad. Después de su realización, con el auxilio de cuantas técnicas complementarias sean precisas, se hace la caracterización final de la muerte como natural o violenta, esta última en cualquiera de sus variedades (homicida, suicida o accidental). No debe olvidarse que siempre va a quedar un número de casos en los que, agotadas todas las posibilidades de investigación, no va a poder determinarse el origen del fallecimiento; son las bien conocidas autopsias blancas.

De forma similar, puede establecerse una clasificación de los tipos de muerte que pueden resultar tras una autopsia que se practica por una posible API, a las que ya se ha hecho una referencia breve anteriormente.

MUERTE DE ORIGEN MECÁNICO DIRECTO

Son aquellas en las que la API se ha concretado en una macroscópica alteración morfológica persistente y fácilmente identificable como desencadenante del fallecimiento.

MUERTE DE ORIGEN MECÁNICO INDIRECTO

En estos casos existe una alteración morfológica similar, pero que no se puede relacionar de forma tan clara con el deceso.

MUERTE DE ORIGEN NO TRAUMÁTICO

Aquí, la huella macroscópica de la posible API no existe. Se ha de recurrir a explicaciones fisiopatológicas mucho menos evidentes y más, dígase, elaboradas.

MUERTE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Ya en el último de los tipos, que se correspondería con la autopsia blanca mencionada anteriormente, no se produce ningún hallazgo que ayude a esclarecer los hechos que se investigan.

CASOS PRÁCTICOS:

La reunión del contenido de los dos epígrafes anteriores permite, como breve lucubración, plantear cuatro posibles casos de API en los que la autopsia practicada ofrecerá más o menos luz.

MUERTE POR INFECCIÓN TETÁNICA

La reclamación se habría interpuesto, en este caso, por una aplicación inadecuada de las pautas de profilaxis específica.

Las autopsias inmediata y reciente serán de mucha mayor ayuda que la tardía.

MUERTE POR CONFUSIÓN DE UN CUADRO DE INFARTO DE MIOCARDIO CON OTRA PATOLOGÍA

La autopsia reciente será la más esclarecedora. Conforme se prolongue el intervalo postmortal, las posibilidades de alcanzar un diagnóstico certero serán menores. Esto es lo que indica la teoría que, después, confirmará o negará la práctica.

DESUNIÓN DE UNA SUTURA DEFECTUOSA

Esta es una de las situaciones en las que el intervalo postmortal va a tener un peso menor; la persistencia de la desunión, pese al avance de los fenómenos putrefactivos, debe ser la regla general.

EMBOLIA TRAS LA FRACTURA DE UN MIEMBRO

La persistencia del foco de fractura es incuestionable, pero la dificultad para el esclarecimiento del mecanismo de la muerte, crecerá de forma acompasada al intervalo postmortal.

No obstante lo dicho, salvo la persistencia del foco de fractura, el resto de hallazgos pueden ser radicalmente diferentes, debido a las peculiaridades tanto de cada sujeto como del lugar de enterramiento.

ELEMENTOS PARA LA INVESTIGACIÓN:

Ya para concluir, sin entrar en el objeto de exposición del que se han ocupado otros autores, se ha de hacer un referencia necesaria a los elementos que deben servir para la elaboración del informe de autopsia definitivo.

Se había hecho mención al inicio que en los casos de autopsias por posible API, se perdían los elementos que tanto aportan a la resolución de los casos genuinamente penales. En la gran mayoría de las situaciones no hay un levantamiento de cadáver esclarecedor, ni unas lesiones externas violentas, que orientan sobre las probables circunstancias de los hechos. Aunque esto es únicamente una verdad a medias; véase el por qué.

Un trabajo publicado en abril de 2001 [10] analiza el coste que significa -en los EE.UU.- la mortalidad y morbilidad relacionada con el uso de los medicamentos. En 1995 se cifró en 766.000.000.000 de dólares (147.838.000.000.000 de pesetas). Cinco años después, en 2000, el coste ha sido de 1.774.000.000.000 de dólares (342.382.000.000.000 de pesetas).

Parece lógico pensar que detrás de esa morbilidad y mortalidad, también pueden encontrarse casos de API.

Por ello, el levantamiento de un cadáver hallado en un domicilio, sin signos aparentes de violencia, se hace también de forma minuciosa. El envase de antiarrítmicos de última generación, que el finado utilizaba por *prescripción facultativa* y en la *dosis indicadas por el médico*, podría ser clave para resolver un caso.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, los tradicionales apartados de "*Consideraciones Médico-legales*" y "*Valoración Médico-Forense*" deberán sustentarse además en otras fuentes de información que, muy sucintamente, son:

- 1.- Datos de la Historia Clínica.
- 2.- Datos del Informe de Autopsia Clínica.
- 3.- Resultados de otras pruebas realizadas al cadáver en el hospital (necropsias, *stricto sensu*, en contraposición a las biopsias).

Con todo ello se tratará de alcanzar un documento final, con suficiente nivel de información, que auxilie a la Administración de Justicia a tutelar de forma efectiva a demandante y demandado. □

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Bombí JA, Solé M, Cortés M et al. Análisis clinicopatológico de una serie de 4.222 autopsias clínicas. *Med Clin (Barc)* 1987 89:315-320.
- 2.- Ermenc B. Comparison of the clinical and post mortem diagnoses of the causes of death. *Forensic Sci Int* 114 2000 117-119.
- 3.- Fariña J, Millana C, Iglesias JC, y Salto RJ. Técnica de ecopsia para cadáveres adultos. *Cuad Med For* 18 1999 55-69.
- 4.- Welsh TS, Kaplan J. The role of postmortem examination in medical education. *Mayo Clin Proc* 1998 ago;73 (8): 802-805.
- 5.- Cottrill HM, O'Connor WN. The autopsy in the 21st century: time for reconsideration. *J Ky Med Assoc* 2000 mar; 98[3]:110-114
- 6.- Ley de Enjuiciamiento Criminal. Editorial Aranzadi, S.A. Pamplona, 1993
- 7.- Gisbert Calabuig JA, Verdú Pascual FA "Autopsia médico-legal" en Gisbert Calabuig JA "Medicina Legal y Toxicología" 5ª Edición, Masson, Barcelona, 1998.
- 8.- Grellner W, Glenewinkel F Exhumations: synopsis of morphological and toxicological findings in relation to the postmortem interval. Survey on a 20-year period and review of the literature. *Forensic Sci Int* 1997 Nov 10;90(1-2):139-59
- 9.- Seibel O, Heinemann A, Hildebrand E, Puschel K. 131 cases of exhumation in Hamburg and their significance for legal medicine and medical insurance (1971-1995). *Versicherungsmedizin* 1997 Dic 1;49(6):209-15
- 10.- Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 2001 Mar-Apr, 41(2):192-9.