

EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE: ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE UN ERROR GRAVE

DEATH DIAGNOSIS: SOME CONSIDERATIONS ON A SERIOUS ERROR

Foyo R.

Cátedra de Medicina Legal.
Universidad de Buenos Aires.
Argentina.

Correspondencia: foyoroberto66@gmail.com

Resumen: El diagnóstico erróneo de muerte sigue presentando ejemplos indeseables. Las implicancias suelen ser muy graves: para el profesional por los juicios emergentes, para la víctima por la pérdida de chance de tratamiento. Las secuelas emergentes por la demora en revertir el diagnóstico pueden dar una cabal idea del papel que desempeña el diagnóstico médico de muerte

Palabras clave: muerte, diagnóstico, error médico.

Abstract: Wrong diagnosis of death still has undesirable examples. The implications are often very serious: for by emerging professional judgments, for the victim for the loss of chance of treatment. Emerging consequences for the delay in reversing the diagnosis can give a complete picture of the role of the medical diagnosis of death

Key words Death, diagnosis, medical error

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de muerte es, quizás, una de las preocupaciones más antiguas de los médicos y de la sociedad. El temor a ser enterrado vivo no solo ha sido materia y éxito de ficción literaria y cinematográfica, antes de ello ha sido preocupación constante en comunidades que confiaban (¿o desconfiaban?) de los médicos que tenían ese rol. Por eso, la necesidad de certeza a la hora de determinar la muerte no admite errores, de allí que solamente el médico está habilitado para definir, sobre la base técnica de su conocimiento, el estado de óbito. Se expone sintéticamente un caso acaecido recientemente, con efectos y potenciales derivaciones.

CONTEXTO HISTÓRICO BREVE DEL PROBLEMA

Desde los albores de la ciencia, cuando la Medicina comenzaba a desprenderse de los mitos y creencias para tomar entidad propia, el médico era convocado para definir cuando ese cuerpo inerte pertenecía ya al mundo de los dioses (en la primera etapa evolutiva: la de predominio de criterios mitológicos), se reunía con Dios (criterio religioso emergente del cristianismo) o era un cuerpo orientado a la desintegración de la materia según el criterio científico y técnico. Detrás de ese diagnóstico surgen repercusiones familiares (duelo, sucesiones, disputas entre los derechohabientes), médico terapéuticas (cese de medidas de asistencia), bioéticas (métodos proporcionados vs. desproporcionados) y legales (certificado de defunción, certificado de defunción fetal, cremación, muerte bajo criterios neurológicos con fines de ablación e implantes). Pero, de modo especial, los mitos alimentados sobre la combinación de hechos reales, imaginación, morbo y espíritu macabro han sido los generadores de falsos expertos en el tema que disertan como si de su pensamiento surgiera un saber universal. Con tono irónico, el maestro francés León Thoinot nos cuenta las historias fantásticas contenidas en la obra de Bruhier (mujeres enterradas con sus joyas que gritaron cuando ladrones que abrían la sepultura les cortaban los dedos para sustraer los anillos con la muerte inmediata – por la experiencia – de uno de los ladrones; la descripción de 60 personas enterradas vivas y 4 disecadas en las mismas condiciones sobre un total de 189 casos); la leyenda sobre la autopsia que Vesalio practicaba a un miembro de la corte de Felipe II (al llegar al pericardio, observó movimientos cardíacos); como así también la obra del maestro anatomista

danés Jacob Benignus Winslow quien en 1740, se ufanaba de haber sido enterrado vivo dos veces por lo cual se dedicó a estudiar el fenómeno y lo llevo a describir el signo que inmortaliza su nombre en Tanatología. Pero, tal como afirmaba Louis en 1788, la Medicina sería indigna de llamarse ciencia si no proporcionaba un signo distintivo de la muerte. A partir de allí infinidad de autores (Desgranges, Bonafon, Legallois: Sommer, Nasse, Deharyne, Bouchut, Brachet, Deschamps, Jossat, Magnus, Dupont, Brouardel) han descripto signos objetivos. La aparición de métodos complementarios de diagnóstico se han ido sumando a fin de darle un marco categórico al diagnóstico de muerte y limitar las creencias y costumbres al ámbito de la salud mental (tafiofobia o temor a ser enterrado vivo), a la historia (la orden de George Washington de no ser enterrado hasta pasados los tres días de su muerte), y hasta de inventos particulares (patente de EE.UU. 4.367.461, "Alarma Ataúd", de fecha 4 de enero de 1983).

CONTEXTO ACTUAL Y CASO A ANALIZAR

La presencia de signos objetivos presentes sumados a los métodos complementarios disponibles impone la necesidad de un certero diagnóstico e interpretación contundente de todos ellos a fin de confirmar la muerte. No obstante lo mencionado y a pesar de la abundante bibliografía que instruye sobre el tema, suele sorprendernos periódicamente noticias al respecto.

El caso que presentamos ha tenido lugar el presente mes de junio, aunque ocultaremos intencionalmente datos sobre el mismo habida cuenta de la presencia de sumario en relación a él y considerando que no ha sido objeto de difusión por parte de los medios.

En horas de la madrugada un hombre de aproximadamente 30 años fue embestido por un vehículo en una autopista urbana en momentos en que deambulaba en estado de ebriedad. Presente el servicio de asistencia médica se establece el diagnóstico de muerte de causa violenta por lo que se retira la ambulancia del lugar. Al hacer su arribo el móvil de Medicina Forense de la policía jurisdiccional, el médico legista informa al personal interviniente que el afectado estaba con vida por lo cual se procedió a solicitar nuevamente móvil asistencial para efectuar su traslado a centro médico. Una vez en la institución, se confirma una fractura de cráneo, la presencia de hematoma parietal bilateral, anisocoria y fractura de fémur. Actualmente cursa internación bajo tratamiento neuroquirúrgico e intensivista con pronóstico reservado.

Más allá de los detalles particulares del caso, la esencia del mismo nos plantea varias consecuencias y reflexiones:

En primer término, las condiciones de evaluación de la víctima pueden ser complejas, a raíz de la hora, el lugar y de otros factores. No obstante ello, el médico debe extremar los recursos diagnósticos semiológicos, con el tiempo que necesite para ello considerando las implicancias de su manifestación. Debemos considerar que se trata de un diagnóstico de certeza absoluta, que debe evitar prisas, impresiones subjetivas o comentarios e influencias.

En segundo término, estamos mencionando un impacto derivado de un diagnóstico erróneo de valor enorme, con un posible agravamiento de la víctima y disminución de sus chances de mejoría o tratamiento. Muestra de ello surge que hasta la llegada del equipo pericial medió más de una hora, tiempo suficiente para instaurar de modo definitivo las secuelas resultantes. Considerando el principio de la "hora de oro", el tiempo trascurrido priva de medidas adecuadas, a la vez que expone a un sujeto con una limitada capacidad de adaptación ante el trauma, a una injustificada demora.

En tercer término, es difícil asegurar "de modo absoluto" (sin mérito a la duda) hasta donde llegará la evolución del cuadro. Solo surge como confirmado, al momento actual, el procesamiento del profesional interviniente por la

imputación del Ministerio Público Fiscal a la vez que cabalga sobre la cabeza del profesional y de la institución, la espada de Damocles del resarcimiento económico derivado por los daños y perjuicios ocasionados.

En síntesis, cada caso similar que concurre a nuestro conocimiento nos obliga a reflexionar sobre la trascendencia del diagnóstico médico de muerte, la necesidad de recurrir a los prácticos signos confirmatorios, lo imperioso de asegurarse antes de manifestar dicha conclusión que no habrá “ningún género de dudas” (frase poco feliz en un contexto genérico pero útil para este caso) a la vez que concluir, admitiendo aún a nuestro pesar, que el paso del tiempo, el conocimiento científico y la tecnología disponible no han podido erradicar el error diagnóstico de muerte.