UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONÓMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN

MEDICINA LEGAL

"CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN MÉDICO-LEGAL DE LESIONES MAXILOFACIALES: UTILIZADOS POR MÉDICOS LEGISTAS DE SEDESA"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: EDUCATIVA

PRESENTADO POR: DRA. DIANA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS: DR. MARIO ARTURO ÁLVAREZ TORRECILLA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. - 2018 -

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN MÉDICO-LEGAL DE LESIONES MAXILOFACIALES: UTILIZADOS POR MÉDICOS LEGISTAS DE SEDESA"

Autora: Dra. Diana González Álvarez

Vo. Bo.

Dr. Víctor Hugo Soto Flores

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Legal

Vo. Bo.

Dr. Federico Miguel Lazcano Ramírez

Director de Educación e Investigación

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARIA DE SALUD
SEDESA
CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN

“CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN MÉDICO-LEGAL DE LESIONES MAXILOFACIALES: UTILIZADOS POR MÉDICOS LEGISTAS DE SEDESA”

Autora: Dra. Diana González Álvarez

Vo. Bo.

Dr. Mario Arturo Álvarez Torrecilla

Director de tesis

Médico Legista adscrito al servicio de Medicina Legal

de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

en el Hospital General de Xoco

Agradecimientos

A mi familia por su comprensión, consejos y motivación;

a ti mi amor, siempre con tu apoyo incondicional y

a mi director de tesis con admiración y gratitud por su tiempo y dedicación.

Índice

Resumen

Introducción 1

Material y métodos 9

Resultados 12

Discusión 32

Conclusiones 41

Recomendaciones 43

Referencias bibliográficas 44

Anexos 48

Resumen

Objetivo: Determinar los criterios que utilizan los Médicos Legistas de las Agencias del Ministerio Público en la Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México para clasificar lesiones maxilofaciales.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional; en el que se aplicó el cuestionario **"Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA"**, el cual consta de 17 preguntas divididas en 5 secciones: Datos generales, Formación profesional, Tiempo de ejercicio profesional y horario de trabajo, Conocimientos generales y 5 casos con aplicación práctica: Clasificación médico-legal y criterio médico legal utilizado.

Resultados: Los médicos con especialidad en Medicina Legal y/o Forense fue la población predominante con 65%. El 63.33 % de los médicos encuestados conoce los criterios que deben ser utilizados en la clasificación Médico-Legal.

Conclusión: Se identificó que la mayor parte del personal encuestado tiene la formación como médico legista y sí conocen los criterios para realizar una clasificación médico legal, sin embargo, desconocen su relación entre los criterios y la clasificación médico legal. Por lo cual es necesaria una capacitación en el tema y así, evitar confusiones a la autoridad.

Palabras clave: Lesión maxilofacial, Clasificación Médico Legal y Criterio Médico Legal.

Introducción

La Medicina Legal es un conjunto de conocimientos médicos utilizados por la administración de justicia para dilucidar o resolver problemas de orden civil, penal, criminal o administrativo y ayuda a la formulación de algunas leyes.[1]

La Lesionología forma parte de estos conocimientos y estudia todo lo relacionado con las lesiones como es definición, morfología, agente productor, mecanismo de producción, clasificación, pronóstico y tratamiento.[1]

Una de las funciones, como médicos legistas es la clasificación médico-legal de lesiones, para poder emitir un Certificado de Estado Psicofísico, el cual se fundamenta en el Código Penal Federal en su Título decimonoveno Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal en el Capítulo I Lesiones, el cual las define como:[2]

Artículo 288.- Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Por lo que para determinar la existencia de una lesión, es determinante la presencia de tres elementos:

- Alteración en la salud,
- Resultado de una huella material

- Una causa externa.

Así mismo, para realizar dicha clasificación, se toma en consideración el Código Penal para el Distrito Federal en su Capítulo III; Lesiones, en el Artículo 130:[3]

Al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:

I. Derogado;
II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;
III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;
IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;
V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;
VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y
VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.

Para el estudio de lesiones y su posterior clasificación médicolegal se deben considerar los siguientes criterios: [4]

- Cronológico: Tiempo de sanidad, (Fracción I, II y III).

- Estético: Si producen una alteración o deformidad visible, (Fracción IV).
- Funcional: Si alteran la capacidad para realizar las funciones habituales, (Fracción V).
- Somato-funcional: Si producen pérdida de un órgano, (Fracción VI).
- Gravedad: Si ponen en peligro la vida, (Fracción VII).

Durante las rotaciones realizadas durante mi Curso de Especialización en Medicina Legal, en las Agencias del Ministerio Público de la Coordinación Territorial BJ1, BJ2; así como la Agencia del Ministerio Público en Naucalpan Estado de México se observó; que las lesiones, en su mayoría, iban acompañadas de lesiones maxilofaciales; desde equimosis hasta lesiones que comprometían el normal funcionamiento del aparato estomatológico. Durante los diferentes turnos se observó que la clasificación Médico Legal de este tipo de lesiones es variable a pesar de tratarse del mismo paciente, esta situación puede generar dudas o controversias a la Autoridad Ministerial y a su vez emitir errores en la integración de la carpeta de investigación, aunado a esta última problemática de que cada médico emite una clasificación médico legal diferente en un mismo caso. Fue por lo anterior que se decidió iniciar una investigación acerca de este tipo de lesiones con el objetivo de determinar los criterios que utilizan los Médicos Legistas de las Agencias del Ministerios Público de la Ciudad de México para su clasificación.

Durante los últimos años la población mundial ha ido en aumento y México no se ha quedado atrás; el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que la Ciudad de México cuenta actualmente con 8, 918, 653 habitantes con predominio de edad entre 20 y 44 años, esta población es la más vulnerable a padecer lesiones maxilofaciales, además de predominar en el sexo masculino.[5-6]

Diversos estudios a nivel mundial (Brasil, Malasia, Suecia, Japón, Estados Unidos y México) coinciden en que la edad promedio de presentación de este tipo de lesiones, se encuentra entre los 16 y 42 años de edad, con mayor prevalencia en el sexo masculino con una relación hombre: mujer 3:1 invirtiéndose conforme avanza la edad; asimismo las principales causas son hechos de tránsito y violencia interpersonal.[7-8-9]

Las lesiones maxilofaciales son las que afectan la región de la cara (la cual tiene como límites la frente o implantación normal del cabello hasta el mentón y por delante de ambos pabellones auriculares). [10]

Esta región es importante, ya que, además de proporcionar identidad como individuo, contiene músculos que ayudan en los movimientos oculares, de la masticación y expresión facial, así mismo, contiene nervios relacionados con la sensibilidad y motricidad; arterias y venas que nutren estas estructuras; huesos que son el sostén y protección de estos elementos; como el frontal, esfenoides, cigomático, nasal, maxilar y mandíbula, estos dos últimos que contienen piezas

dentales que son indispensables para la masticación, fonación y estética. Además, hay que recordar que los huesos protegen otros sistemas, por ejemplo, el respiratorio.[10]

La región facial nos proporciona identidad[11] (Serie de características, rasgos, informaciones, que singularizan o destacan a algo o alguien, ya sea, una persona, una sociedad, una organización, entre otros y que además contribuyen a la confirmación de afirmar que es lo que se dice es), y por lo tanto, los defectos en esta región u otras alteraciones resultantes de procesos patológicos o traumáticos tienen importantes consecuencias más allá de sus defectos físicos; de tal manera es importante; conocer su anatomía, su fisiología y el efecto de los efectos traumáticos, para una adecuada clasificación de lesiones; de esta manera se proporcionará al Agente del Ministerio Público los elementos necesarios para una adecuada integración de la carpeta de investigación.

De acuerdo a la bibliografía especializada en el tema a manera de propuesta, se puede establecer como definición de un traumatismo maxilofacial a: Cualquier lesión por mecanismo de contusión o mecanismo penetrante que puede ocasionar una lesión en el área de la cara que incluye el maxilar, mandíbula, cigomático, los huesos propios de nariz y o la región frontal.

El gran número de lesiones que afectan a la cara se debe a la vulnerabilidad de ésta (ya que se trata de una zona expuesta y fácil de ser agredida con cualquier instrumento).

Los traumatismos en esta área se clasifican en función a la región anatómica lesionada: [12]

- Las fracturas del tercio superior facial son mayormente frontoorbitarias (Compromiso del seno frontal y del techo orbitario).
- Las fracturas del tercio medio facial incluyen las orbitomalares (Fracturas del complejo cigomático y fracturas orbitarias), las fracturas naso orbito etmoidales (N.O.E) y las fracturas de los huesos propios de la nariz.
- Las fracturas del maxilar superior (Le Fort I, Le Fort II, Le Fort III y Le Fort IV). Dichas fracturas pueden presentarse de forma aislada o combinada.
- Las fracturas del tercio inferior facial involucran únicamente al maxilar inferior.

Un hecho de tránsito es definido por el Reglamento de Tránsito del Distrito Federal año 2015 como “Un evento producido por el tránsito vehicular, en el que interviene por lo menos un vehículo, causando daños materiales, lesiones y/o muerte de personas” y la violencia interpersonal se define como “conducta que causa daño a otro individuo, invadiendo su autonomía, integridad física o psicológica, y ocurriendo con mayor frecuencia mediante el uso de fuerza excesiva, incluyendo actos de violencia e intimidación entre miembros de la familia, parejas íntimas, conocidos o extraños.” [13]

Las lesiones predominantes se encuentran en tejidos blandos y fracturas óseas, de éstas últimas el maxilar ocupa el número uno, seguido de hueso nasal, cigomático, mandíbula, frontal, etmoidal y al final las avulsiones, fracturas y luxaciones dentales que pueden llevar, entre otros, a limitación de la apertura de la articulación temporomandibular. [7-8-9]

Otras lesiones de importancia son las fracturas orbitarias, las cuales están presentes en lesiones del tercio superior y medio; es indispensable la intervención de médicos especialistas en la región maxilofacial así como oftalmólogos ya que muchas veces se ve comprometido el globo ocular y/o sus músculos encargados del movimiento, además de la estructura ósea. Es importante mencionar que algunos traumatismos pueden reducir la agudeza visual del paciente y, excepcionalmente se puede ver afectada la refracción, asimismo puede haber desprendimiento de vítreo o retina, catarata traumática, neuropatía óptica traumática, entre otras secuelas.[14-15-16]

El Instituto de Ciencias Forenses (INCIFO) reportó que de los cadáveres ingresados por causas de muerte asociados a lesiones maxilofaciales por hechos de tránsito, fueron en el año 2011 de 200 y para el 2015 aumentó a 260.[17]

La misma institución también reportó que en el año 2011 las lesiones maxilofaciales por otros hechos violentos fueron de 109 y para el 2015 aumentó a 130.[17]

Así como han ido en aumento las lesiones por hechos de tránsito relacionados con el aumento en la población en la Ciudad de México, también los hechos violentos. Las delegaciones con mayor número de habitantes son: Iztapalapa con 1, 827, 868 habitantes seguido de Gustavo A. Madero con 1,164, 477 habitantes. Varios reportajes mencionan las delegaciones más problemáticas entre las que destacan: Benito Juárez, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Cuahutémoc, Magdalena Contreras, Álvaro Obregón y por supuesto Iztapalapa, en esta última, son registrados uno de cada cuatro homicidios, esta demarcación tiene la incidencia más alta en los últimos tres años con un promedio de casi quince homicidios por mes, uno cada dos días. Esta información proviene del análisis de informes por parte de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF) y de la Procuraduría General de Justicia del DF (PGJDF). [18-19-20-21]

Fue por lo anterior que decidí tomar la Delegación Iztapalapa para aplicar un cuestionario que me permitiera conocer cuáles son los criterios que utilizan los Médicos Legistas adscritos a las Agencias del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México para la clasificación de lesiones maxilofaciales.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; a través del cual se aplicó el cuestionario **"Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA"** previamente validado por expertos en el tema de diferentes nacionalidades, España, Venezuela y México; los cuales también son autores de los artículos consultados para esta investigación, dicho instrumento se conforma por 17 preguntas divididas en las siguientes secciones:

1.- Datos generales: Género, edad.

2.- Formación y capacitación profesional

3.- Tiempo de ejercicio profesional como Médico Legista, horario de trabajo y antigüedad laboral

4.- Conocimientos generales

5.- 5 casos clínicos con aplicación práctica:

- Clasificación Médico-Legal (Clasificación médico-legal según el Código Penal del Distrito Federal en su Capítulo III, Lesiones en el Artículo 130).
- Criterio médico legal utilizado (Análisis científico orientado a las necesidades de la administración de justicia que el legista efectúa sobre hechos médicos de cualquier especialidad médica; cronológico, estético, funcional, somatofuncional y gravedad).

Se utilizó el método Test-retest, el cual consistió en aplicar el cuestionario en un inicio, a un grupo piloto conformado por 21 médicos legistas de diferentes Agencias del Ministerio Público en la Ciudad de México, posteriormente, a las dos semanas se volvió a aplicar a la misma población para evitar sesgos y valorar la concordancia entre respuestas. Se calculó la correlación de Pearson entre las puntuaciones de ambas aplicaciones, el resultado arrojó un coeficiente de fiabilidad de 0.96 para dicho cuestionario por lo cual no fue necesario realizar cambios a dicho instrumento.

Una vez validado el instrumento, se aplicó al universo de estudio conformado por 60 médicos legistas adscritos a la Secretaría de Salud, laborando en las seis agencias del Ministerio Público en la Delegación Iztapalapa.

Los criterios de inclusión fueron: Médicos adscritos a los servicios médicos de las Agencias Ministerio Público en la Delegación Iztapalapa, cualquier periodo de antigüedad laboral, cualquier edad, cualquier sexo, cualquier estado civil, que desee participar en el estudio.

Los de no inclusión: Ausencia por periodo vacacional u otras causas y que no deseen participar en el estudio.

Los de eliminación: Cuestionarios incompletos.

Las variables que se evaluaron fueron de control, dependiente e independiente. Las variables de control fueron: edad y sexo; las dependientes fueron: Tiempo de ejercicio profesional, antigüedad laboral incluyendo última actualización en

medicina legal, criterio médico-legal y clasificación de lesiones; y las independientes: turno en el que labora.

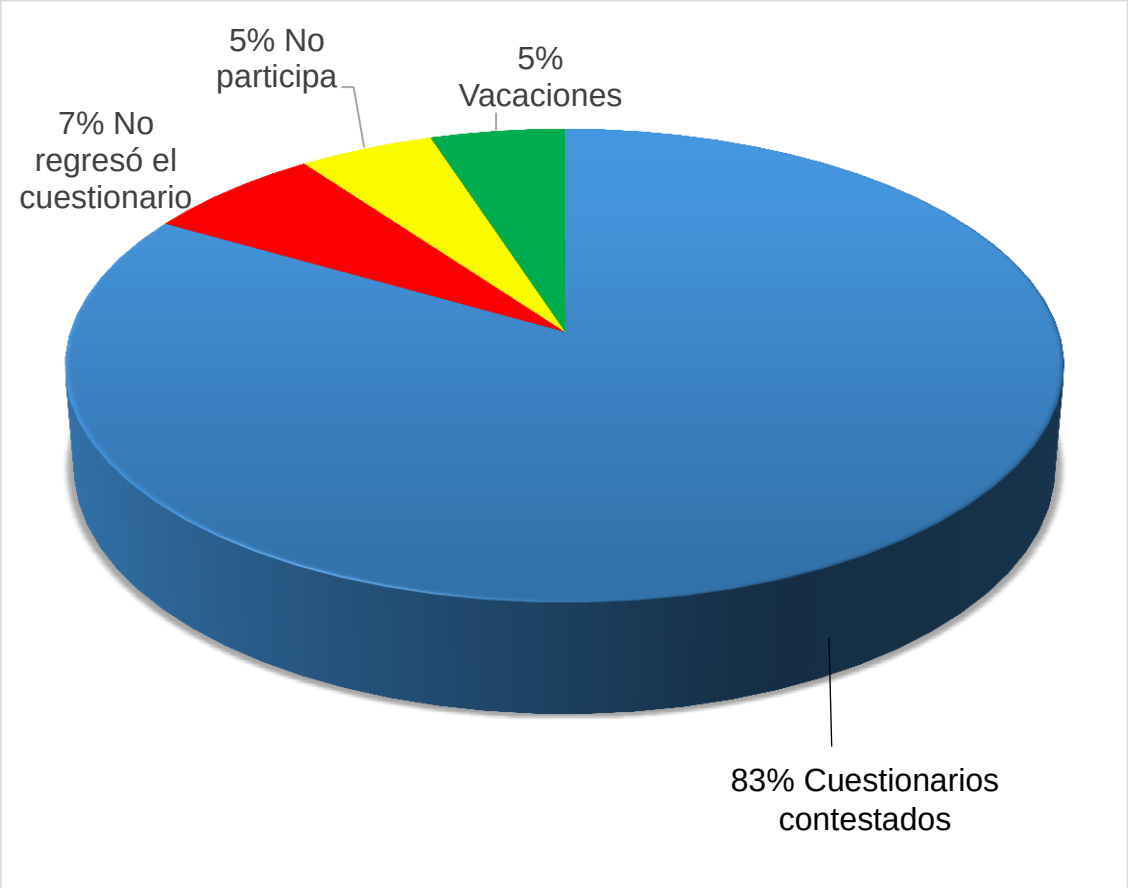
Para la captura de los datos se elaboró una tabla en formato Excel.

Desde el punto de vista bioético, se trató de un estudio sin riesgo.

Resultados

El 85 % (51) de cuestionarios fueron contestados, 3.33% (2) fueron excluidos por encontrarse los médicos de vacaciones, 6.66% (4) aceptaron participar, sin embargo, no regresaron el cuestionario y 5% (3) se negaron a participar en el estudio. **(Fig. 1)**

Figura 1. Cuestionarios efectuados



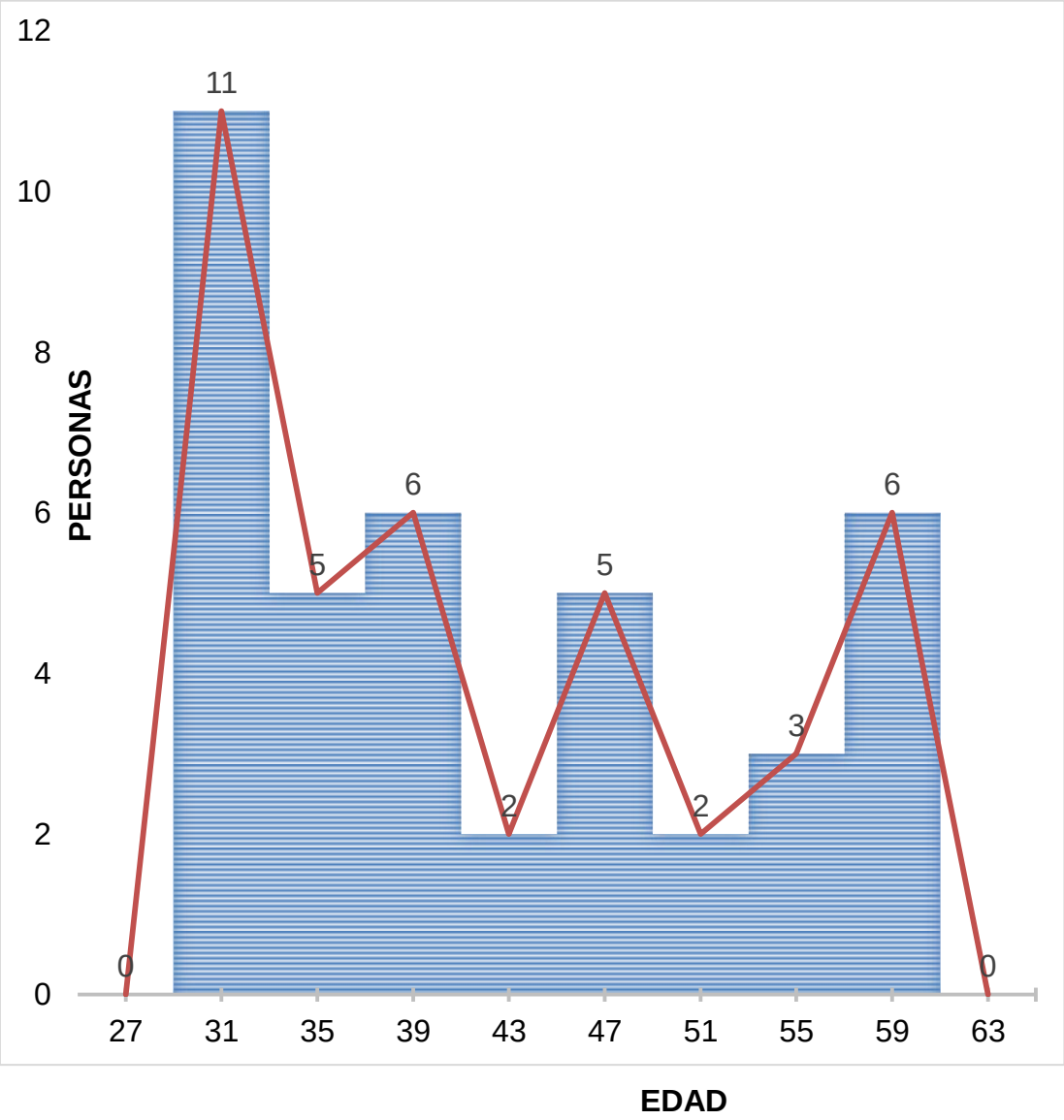
Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

La distribución por género fue de 40% (24) hombres, 43% (26) mujeres y 17% (10) no brindaron información.

El promedio de edad fue de 42.62 +/- 5.35 años para ambos sexos; en hombres se observó un valor mínimo de 29 años y un valor máximo de 60 años, en mujeres un valor mínimo de 29 años y un valor máximo de 57 años.

Se observó un predominio en el rango de edad de 29 a 33 años con 11 médicos y un mínimo en el rango de 41-45 años y de 49 a 53 años con 2 médicos cada uno. **(Fig. 2)**

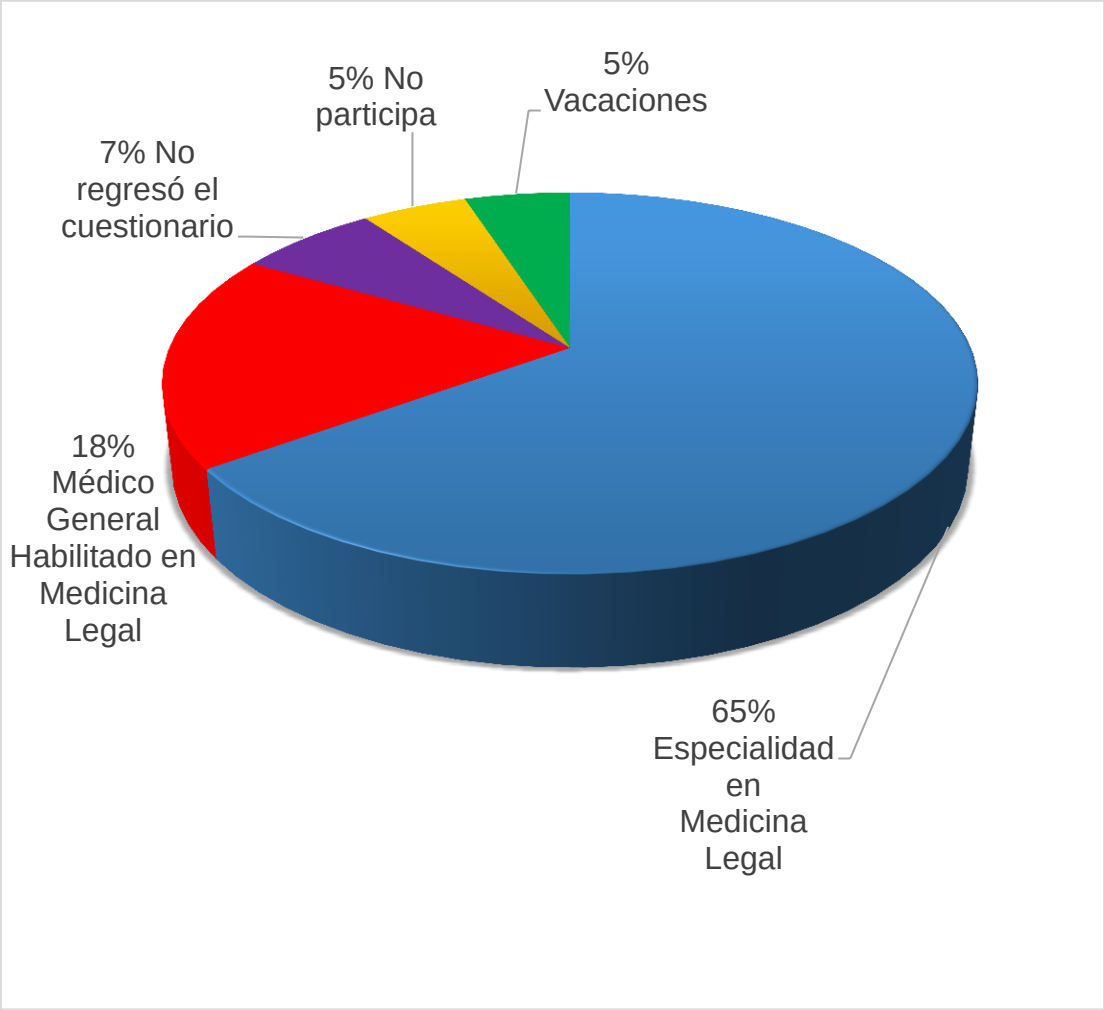
Figura 2. Histograma de edades



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

Se observó un predominio de médicos con Especialidad en Medicina Legal y/o Forense con 65% (39) y un 18% (11) Médico General Habilitado en Medicina Legal. **(Fig. 3)**

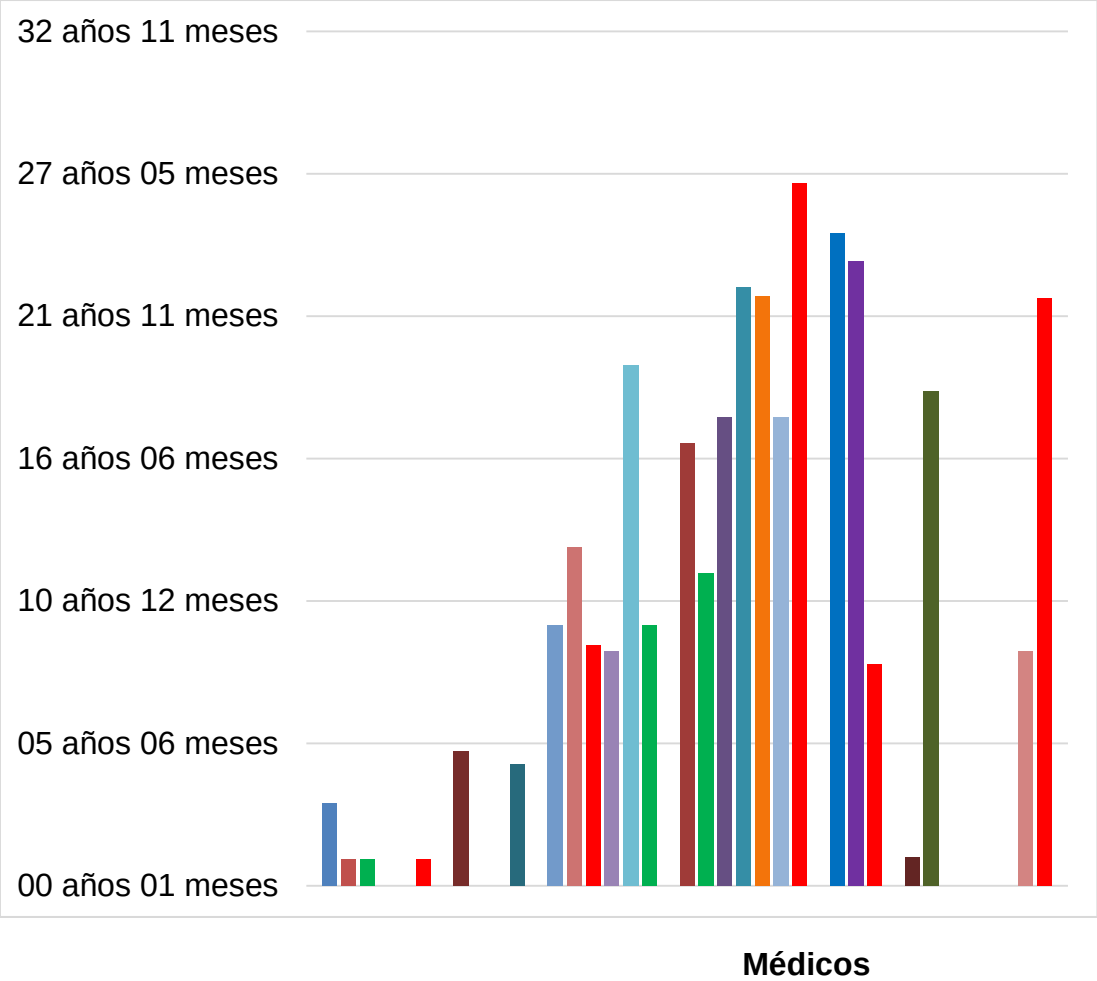
Figura 3. Formación Profesional



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

De acuerdo al tiempo de ejercicio profesional en los médicos con especialidad en Medicina Legal: el 21.66% (13) cuenta con antigüedad mayor a 10 años; 21.66% (13) con antigüedad menor a años y 21.66% (13) no contestaron. **(Fig. 4)**

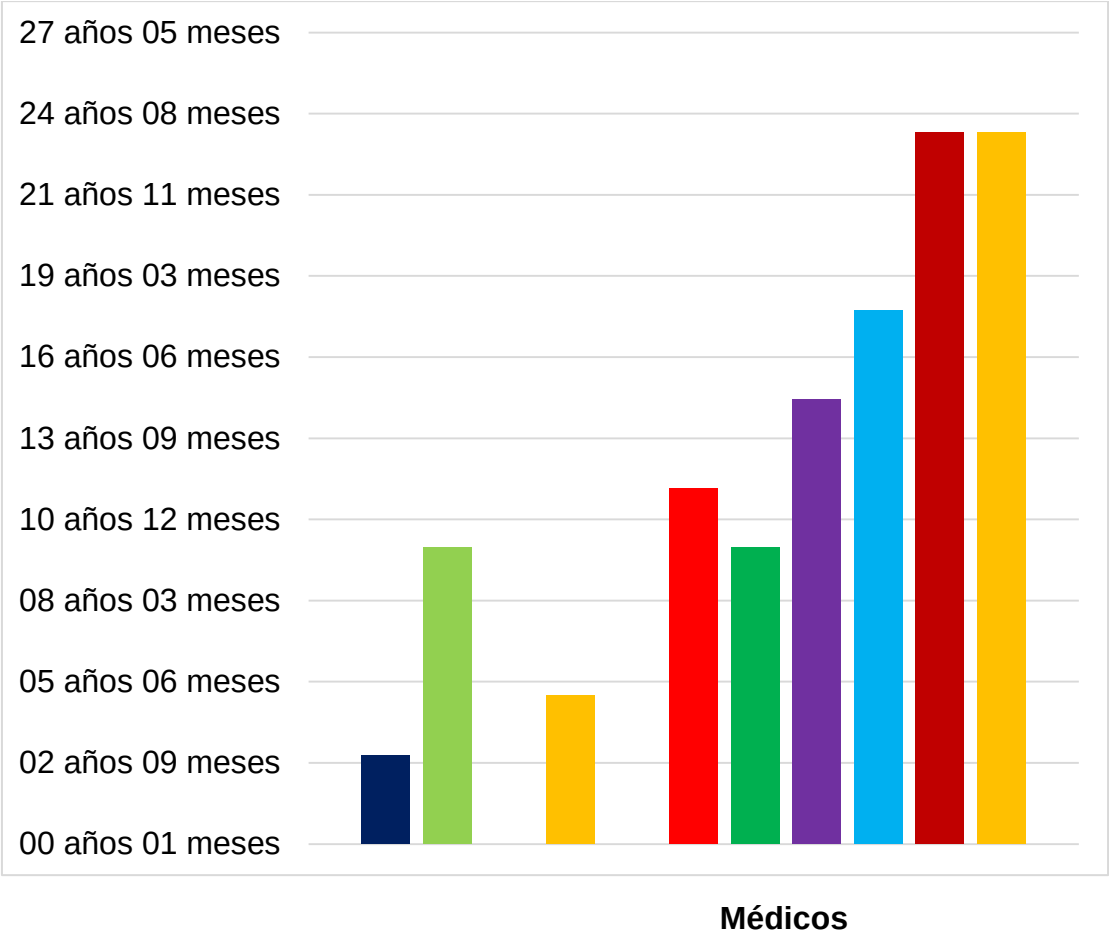
Figura 4. Tiempo de ejercicio profesional (Especialidad). Cada barra representa una persona.



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

De acuerdo al tiempo de ejercicio profesional en los Médicos Generales habilitados en Medicina Legal: el 8.33% (5) cuenta con antigüedad mayor a 10 años; 6.66% (4) con antigüedad mayor a años y 6.66% (4) no contestaron. **(Fig. 5)**

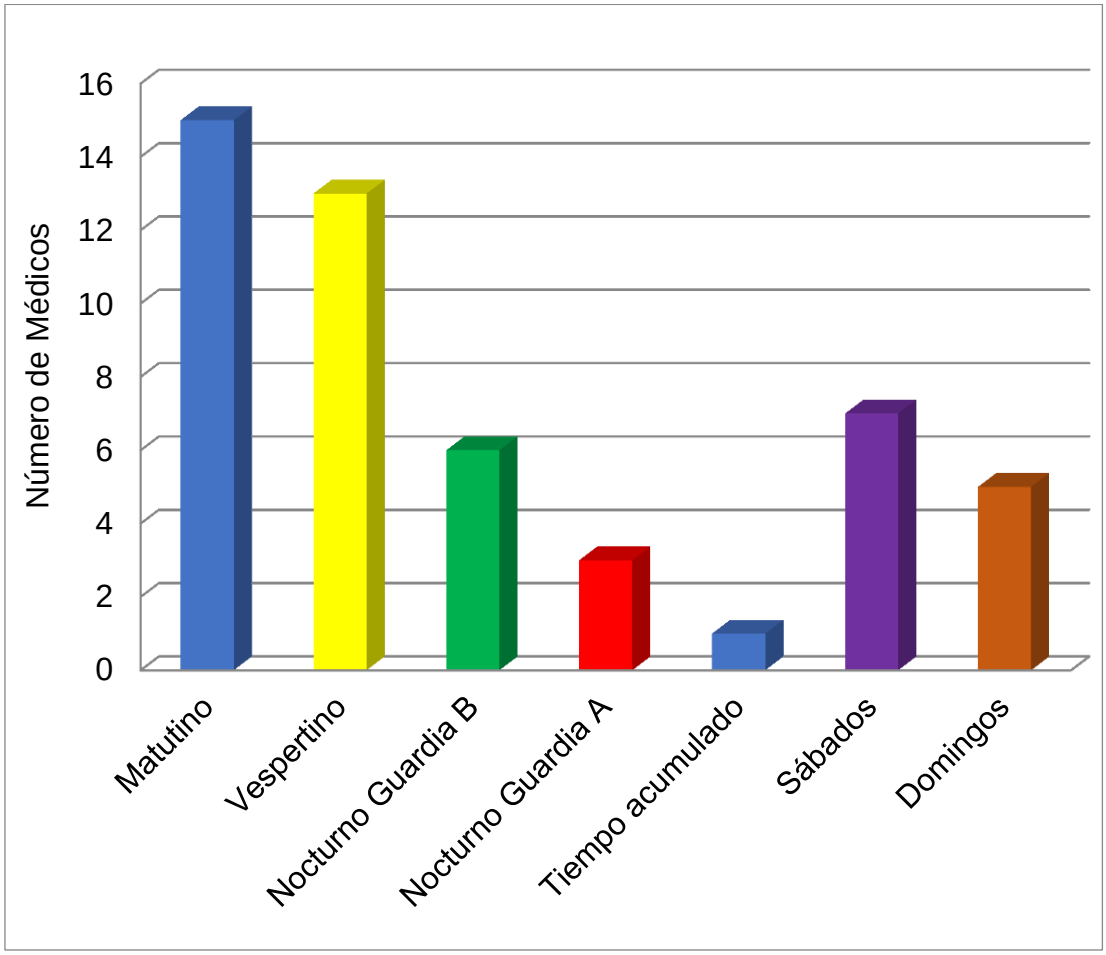
Figura 5. Tiempo de ejercicio profesional (Médico General Habilitado en Medicina Legal). Cada barra representa una persona.



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

De acuerdo al turno en que laboran los médicos, se observó predominio en el Turno Matutino con 25% (15), Vespertino con 21.66% (13), Sábados 11.66% (7), Nocturno Guardia B 10% (6), Domingos 8.33% (5), Nocturno Guardia A 5% (3) y Tiempo acumulado 1.66% (1). **(Fig. 6)**

Figura 6. Turno laboral (Horario de trabajo)

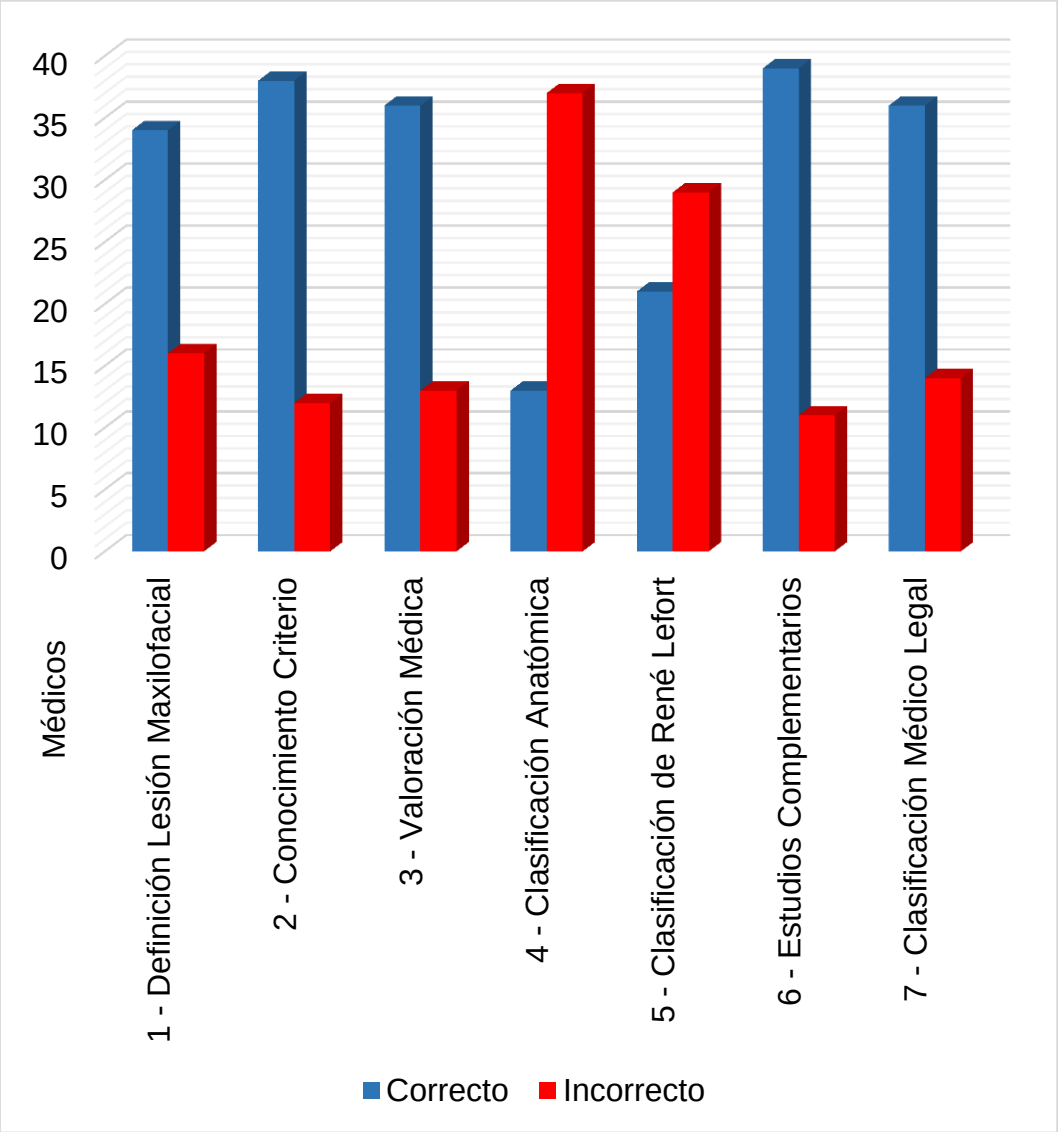


Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

Se observó que el 56.66% (34) de los médicos encuestados saben la definición de una lesión maxilofacial y el 26.66% (16) no sabe la definición. El 63.33% (38) sabe cuáles son los criterios que deben ser utilizados en la clasificación Médico-Legal y 20% (12) no los conocen.

En cuanto a la valoración médica que debe hacerse al momento de clasificar, el 60% (36) sabe que de ser necesario se debe consultar a un especialista; el 61.66% (37) no conoce la clasificación anatómica de la región maxilofacial, el 48.33% (29) no conoce la clasificación de René Lefort para lesiones maxilofaciales, el 65% (39) de los médicos saben qué estudios complementarios deben solicitarse en caso necesario y 18.33% (11) desconocen qué estudios solicitar. El 60% (36) de los médicos sabe que cada caso en el cual se presenta una lesión maxilofacial es particular y por tanto no se puede emitir una clasificación estandarizada. **(Fig. 7)**

Figura 7. Conocimientos Generales



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

Tabla I. Sección de casos clínicos 1, 2 y 3. Los números corresponden al número de personas que pusieron la respuesta señalada en la celda colocada. Las celdas resaltadas en amarillo corresponden a las respuestas correctas.

Opciones	Caso 1 Fractura mandibular y pérdida dentaria		Caso 2 Fractura de cigomático y maxilar		Caso 3 Violencia interpersonal	
No contestó	2	2	0	0	1	3
Fracción I Criterio Cronológico	1	3	1	6	0	1
Fracción II Criterio Cronológico	3	10	4	16	1	16
Fracción III Criterio Cronológico	12	26	18	10	20	16
Fracción IV Criterio Estético	3	6	7	4	4	5
Fracción V Criterio Funcional	26	1	17	6	18	6
Fracción VI Criterio Somatofuncional	2	0	3	1	1	2
Fracción VII Criterio de Gravedad	1	5	2	9	5	4

Fuente: Cuestionario “Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA”.

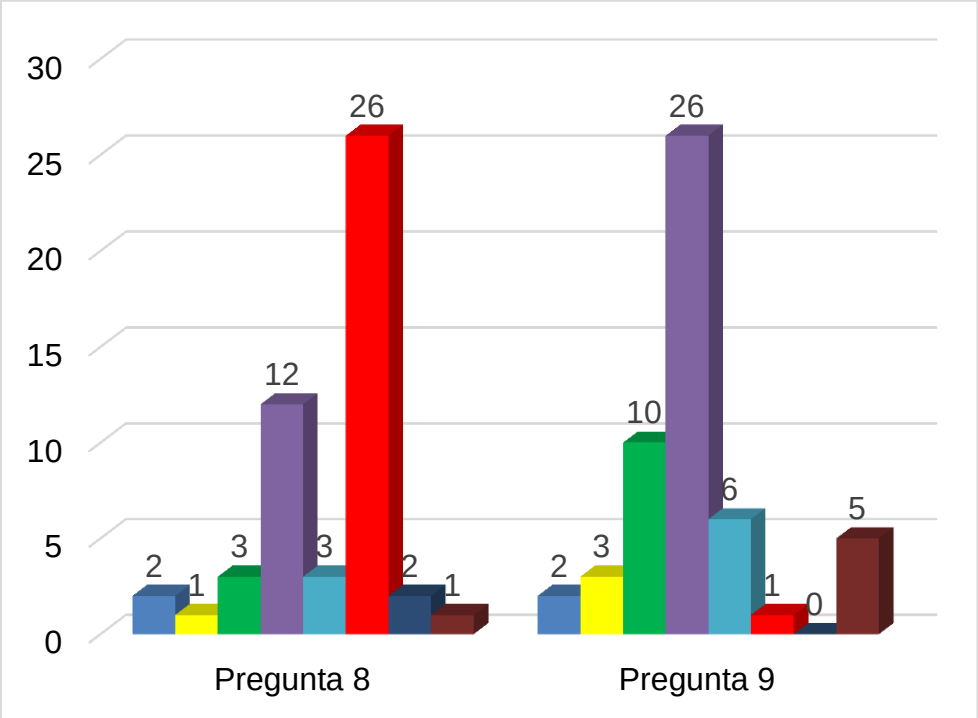
Tabla II. Sección de casos clínicos 4 y 5. Los números corresponden al número de personas que pusieron la respuesta señalada en la celda colocada. Las celdas resaltadas en amarillo corresponden a las respuestas correctas.

Opciones	Caso 4 Herida por proyectil de arma de fuego		Caso 5 Traumatismo Craneoencefálico	
No contestó	0	3	3	0
Fracción I Criterio Cronológico	0	5	2	0
Fracción II Criterio Cronológico	2	9	1	5
Fracción III Criterio Cronológico	11	10	7	11
Fracción IV Criterio Estético	9	3	2	5
Fracción V Criterio Funcional	10	17	9	23
Fracción VI Criterio Somatofuncional	4	2	3	2
Fracción VII Criterio de Gravedad	14	4	23	5

Fuente: Cuestionario “Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA”.

En el caso clínico 1. Fractura mandibular y pérdida dentaria: Masculino que cae de motocicleta, con ausencia de ambos incisivos centrales superiores y fractura de rama mandibular derecha. Se observó que 43.33% (26) médicos legistas clasificaron las lesiones con la Fracción V con un criterio médico legal Funcional. **(Tabla I y Fig. 8)**

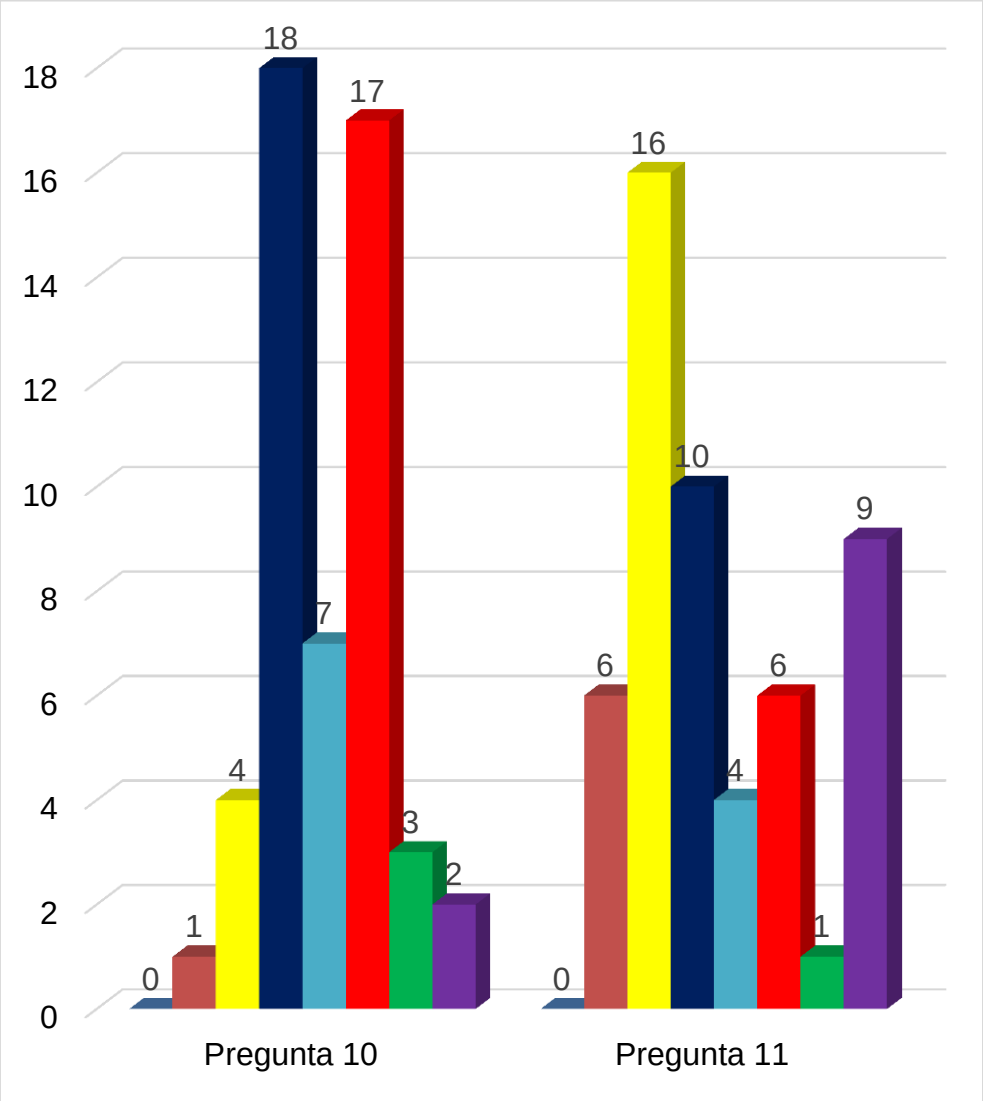
Figura 8. Caso clínico 1. Fractura mandibular y pérdida dentaria. La primera sección corresponde a la Clasificación Médico-Legal (Pregunta 8) y la segunda al Criterio Médico Legal utilizado (Pregunta 9). El eje de las Y corresponde al número de médicos.



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

En el caso clínico 2. Fractura de hueso cigomático y maxilar: Masculino con reporte de Tomografía Axial Computarizada que reporta fractura cabalgada de hueso cigomático, maxilar superior y hueso vómer. A la exploración física con hemorragia conjuntival de más del 80% bilateral. Se observó que 30% (18) médicos legistas clasificaron las lesiones con la Fracción III y 28.33% (17) con la Fracción V, con un criterio médico legal Cronológico de 26.66% (16) y 16.66% (10) Funcional respectivamente. **(Tabla I y Fig. 9)**

Figura 9. Caso clínico 2. Fractura de hueso cigomático y maxilar. La primera sección corresponde a la Clasificación Médico-Legal (Pregunta 10) y la segunda al Criterio Médico Legal utilizado (Pregunta 11). El eje de las Y corresponde al número de médicos.

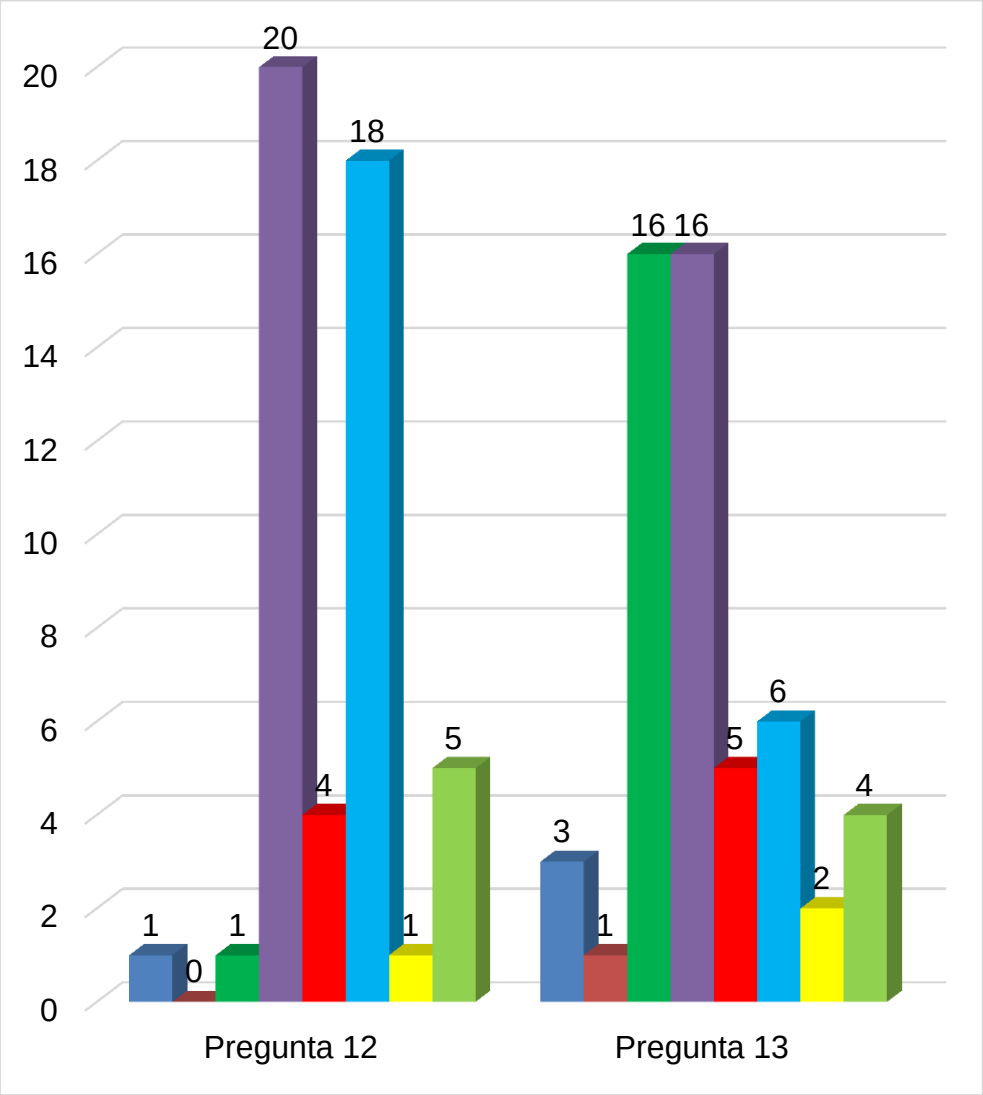


Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

En el caso clínico 3. Violencia interpersonal: Femenino de 74 años de edad quien cuenta con antecedente de contusión en cabeza y región facial. Cuenta con diagnóstico de fractura subcondílea izquierda y para sinfisiaria derecha. Actualmente somnolienta, desorientada en tiempo, lugar y persona, con dificultad para el habla, marcha no valorable.

Se observó que 33.33% (20) médicos legistas clasificaron las lesiones con la Fracción III y 30% (18) con la Fracción V, con un criterio médico legal Cronológico de 26.66% (16) y 26.66% (16) Funcional respectivamente. **(Tabla I y Fig. 10)**

Figura 10. Caso clínico 3. Fractura de hueso cigomático y maxilar. La primera sección corresponde a la Clasificación Médico-Legal (Pregunta 12) y la segunda al Criterio Médico Legal utilizado (Pregunta 11). El eje de las Y corresponde al número de médicos.

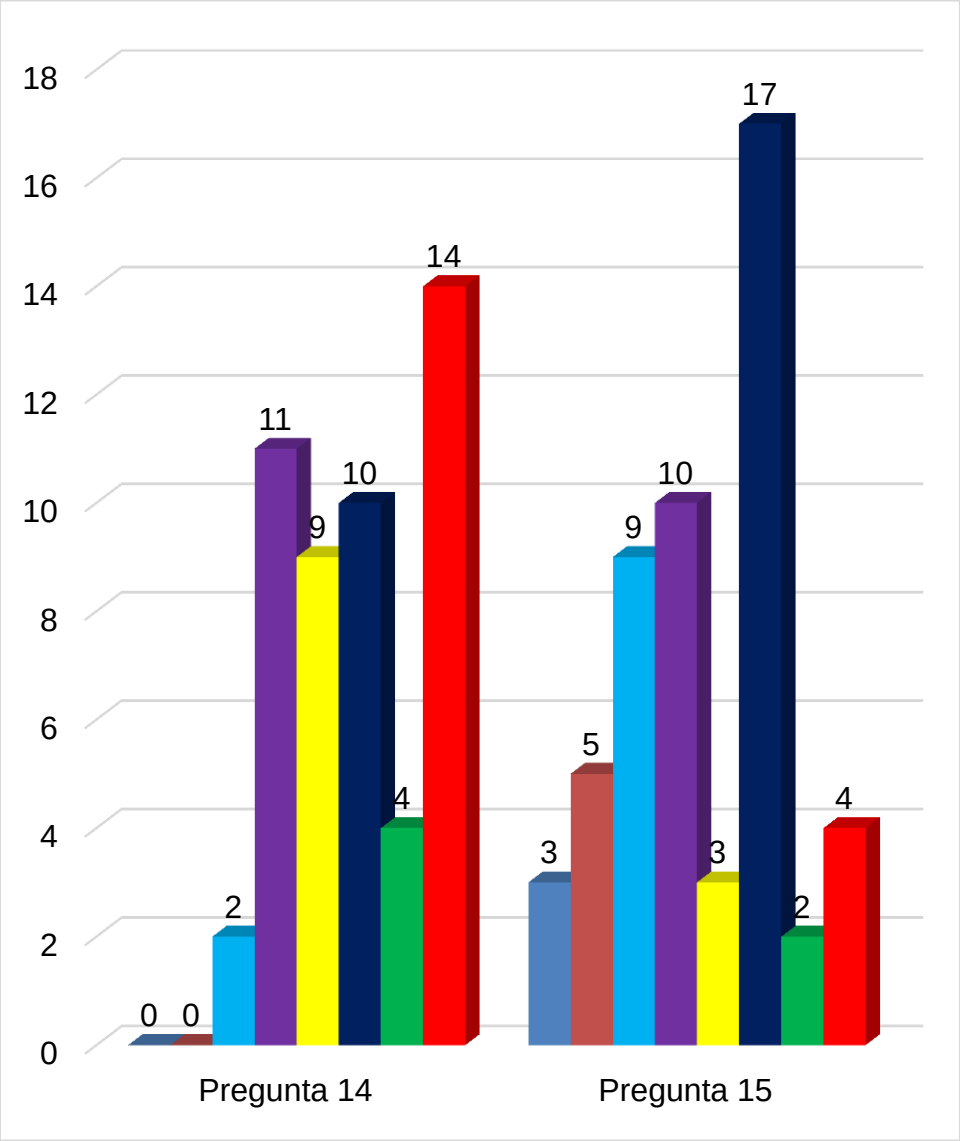


Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

En el caso clínico 4. Herida por proyectil de arma de fuego: Masculino de 16 años de edad, con antecedente de herida por proyectil de arma de fuego, cuenta con reporte de radiología con evidencia de fractura desplazada en mandíbula, se observa en cuello proyectil alojado en tejidos blandos. La Tomografía Axial Computarizada en donde se aprecian fragmentos de fractura de mandíbula.

Se observó que 23.33% (14) médicos legistas clasificaron las lesiones con la Fracción VII con un criterio médico legal de Gravedad del 28.33% (17). **(Tabla II y Fig. 11)**

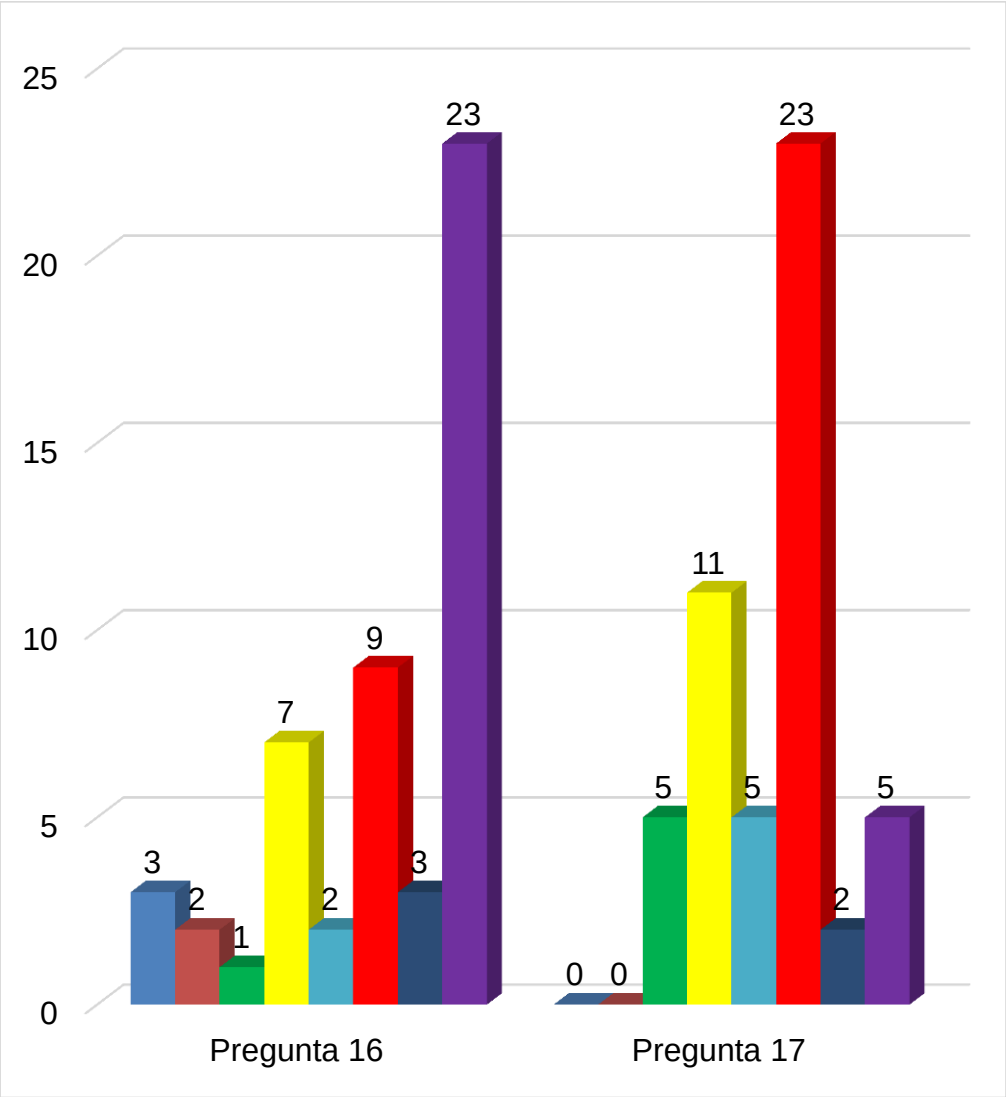
Figura 11. Caso clínico 4. Herida por proyectil de arma de fuego. La primera sección corresponde a la Clasificación Médico-Legal (Pregunta 14) y la segunda al Criterio Médico Legal utilizado (Pregunta 15). El eje de las Y corresponde al número de médicos.



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

En el caso clínico 5. Traumatismo craneoencefálico: Femenino de 74 años de edad con diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico leve por Organización Mundial de la Salud (OMS), presencia de hematoma frontal derecho, fractura maxilar bilateral y palatina. Se observó que 38.33% (23) médicos legistas clasificaron las lesiones con la Fracción VII con un criterio médico legal de Gravedad del 38.33% (23). **(Tabla II y Fig. 12)**

Figura 12. Caso clínico 5. Traumatismo craneoencefálico. La primera sección corresponde a la Clasificación Médico-Legal (Pregunta 16) y la segunda al Criterio Médico Legal utilizado (Pregunta 17). El eje de las Y corresponde al número de médicos.



Fuente: Cuestionario "Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA".

Discusión

La importancia de conocer las lesiones maxilofaciales radica en que vivimos en un medio en el que la urbanización y su consecuente aumento de población agota los servicios Médico Legales en las Agencias del Ministerio Público, sobre todo en la Ciudad de México, y son cada día más los casos que se nos presentan como consecuencia de hechos de tránsito y violencia interpersonal. La Delegación Iztapalapa es una de las que presentan un mayor número de este tipo de hechos y es por eso que se evaluó a los Médicos Legistas de dicha demarcación.

Se observó predominio de sexo femenino, el promedio de edad fue de 47 años en hombres y 38 años en mujeres, con un predominio en el rango de edad de 29 a 33 años con 11 médicos y un mínimo en el rango de 41-45 años y de 49 a 53 años con 2 médicos cada uno.

Los médicos con especialidad en Medicina Legal y/o Forense fue la población predominante con 65% (39), sin embargo, hay que recordar que la capacitación en dicha especialidad está dada por diferentes instituciones. La especialidad de Medicina Legal la otorga la Facultad de Medicina de la UNAM junto con la Secretaría de Salud (SEDESA) con una duración de tres años, la especialidad en Medicina Forense es otorgada por el Instituto Politécnico Nacional (IPN) con una duración de dos años y una pequeña población que cuenta con la especialidad como resultado de capacitaciones de corta duración recibidas una

vez trabajando en la Secretaría de Salud; y es por lo anterior que esta cifra de médicos con especialidad no es confiable. Un 18% (11) refirieron ser Médicos Generales Habilitados en Medicina Legal.

De acuerdo al tiempo de ejercicio profesional con respecto a especialistas en Medicina Legal y/o Forense no hubo diferencias ya que una tercera parte refirió contar con más de 10 años, otra tercera parte refirió tener menos de 10 años de antigüedad y otra tercera parte no respondió dicho rubro. Sin embargo, en los Médicos Generales habilitados en Medicina Legal fue mayor la población con antigüedad mayor a 10 años.

Los turnos laborales que más participaron fueron el Turno Matutino con 25% y Vespertino con 21.66%, lo cual puede atribuirse al horario en que fueron aplicados los cuestionarios en las agencias.

Con respecto al rubro de Conocimientos Generales se observó que el 56.6% de los médicos encuestados sí conocen la definición de una lesión maxilofacial, contrastado con 26.6% que no lo saben; lo anterior es un dato alarmante, ya que de no conocer la simple definición de una lesión maxilofacial el cual es un conocimiento básico, entonces los médicos no conocen las lesiones que clasifican día a día, ya que hay que recordar en la delegación Iztapalapa es de las más problemáticas en la Ciudad de México y se reportan lesiones de este tipo con mayor frecuencia.

Aunado a lo anterior, el 63.33% sabe cuáles son los criterios que deben ser utilizados en la clasificación Médico-Legal y 20% no los conocen, también es un dato de interés ya que se observó anteriormente que la mayoría de los médicos encuestados cuentan con especialidad en Medicina Legal y/o Forense y la otra parte están habilitados en dicha materia y es por eso, que tienen la obligación de conocer dichos criterios, los cuales van ligados a la clasificación que emiten en sus certificados de Estado Psicofísico.

Como médicos generales y no como especialistas, debemos tener conocimientos básicos acerca de las valoraciones que deben realizarse en los pacientes que atendemos, en ocasiones, es necesaria la intervención de algún área especializada en las diferentes zonas de la región maxilofacial como es oftalmología, otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, neurología, traumatología, ortopedia y odontología. Con respecto a lo anterior, el 60% de los médicos sabe que de ser necesario se debe consultar a un especialista, entonces, el otro 40% ¿supone que no es necesaria una valoración especializada?, lo mismo sucede cuando se cuestiona acerca de los estudios complementarios que podemos solicitar, el 18.33% desconocen qué estudios pueden ser de utilidad para llegar a una adecuada clasificación médico legal.

La región maxilofacial es clasificada anatómicamente para ser estudiada en tercios: superior facial, medio facial, maxilar superior y tercio inferior, el 61.66% de los médicos respondieron erróneamente, sin embargo, esto puede deberse a

confusiones en dicha clasificación ya que los médicos en su mayoría respondieron tercio superior, medio e inferior, olvidándose de que el maxilar cuenta como una entidad aparte pero que se incluye en la misma clasificación.

Para el estudio médico legal sí es necesario conocer la clasificación propuesta por René Lefort, la cual sirve para conocer qué estructuras fueron afectadas por un traumatismo, el 48.33% no conoce esta clasificación que es de importancia cuando se valoran pacientes con lesiones maxilofaciales ya que da una idea del pronóstico y tratamiento de la misma.

Hay que recordar que cada caso es particular y no se pueden estandarizar los criterios para la clasificación de este tipo de lesiones, con respecto a lo anterior, sólo el 60% de los médicos tiene conocimiento de esto. Lo anterior puede ir relacionado a que los médicos no saben que pueden solicitar estudios o cuáles solicitar así como las interconsultas a las especialidades necesarias.

El primer caso clínico trata de un masculino que cae de una motocicleta y como consecuencia hay ausencia de ambos incisivos centrales superiores con presencia de raíz, así como fractura de rama mandibular derecha. Las piezas dentales son consideradas como un órgano en su conjunto que desempeña diversas funciones (estética, masticación, fonación, entre otras) y es por eso, que al ausentarse una pieza dental se considera que la función de dicho órgano disminuye en alguna función, dependiendo la ubicación que ocupen en la cavidad bucal. Por lo tanto, le corresponde una Fracción V (si producen la

pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible) utilizando el criterio médico legal Funcional; se observó que el 43.33% de los médicos clasificaron correctamente y utilizaron el criterio correcto.

El segundo caso clínico trata de masculino con reporte de Tomografía Axial Computarizada (TAC) que reporta fractura cabalgada de hueso cigomático, maxilar superior y hueso vómer. A la exploración física con hemorragia conjuntival de más del 80% bilateral. Al tratarse de una fractura cabalgada de hueso cigomático y maxilar superior, el paciente debe ser valorado por diferentes servicios especializados, uno es cirugía maxilofacial; por ser una fractura cabalgada e incluir cigomático, maxilar y vómer, es esperable encontrar otras lesiones acompañantes por ejemplo del sistema estomatológico, además, se debe considerar interconsulta con oftalmología ya que la mayoría de los médicos no consideraron dicha lesión. Es por lo anterior que la clasificación correcta para este caso es Fracción V (cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro), de los cuales 28.33% de los médicos contestaron correctamente y sólo 16.66% de estos utilizó el criterio correcto de Funcional (recordar que la clasificación es provisional). Cabe destacar que la clasificación de lesiones no es estandarizada y siempre que el médico sustente su clasificación, esta es correcta. Con respecto a las respuestas, se observó que 26.66% de los médicos encuestados clasificó correctamente las lesiones y el 15% de los médicos utilizó el criterio correcto.

El 30% de los médicos clasificó las lesiones con la Fracción III (si tardan en sanar más de sesenta días) y de estos el 26.66% utilizaron el criterio Cronológico, es decir que la congruencia entre clasificación y criterio varía muy poco a pesar de no ser la clasificación correcta.

El tercer caso clínico trata de femenino de 74 años de edad quien cuenta con antecedente de contusión en cabeza y región facial por parte de tercera persona. Con diagnóstico de fractura subcondílea izquierda y para sinfisiaria derecha, con imagen en la radiografía de doble fractura mandibular. Actualmente somnolienta, desorientada en tiempo, lugar y persona, con dificultad para el habla, marcha no valorable. Al tratarse de una persona de edad avanzada y con cuadro clínico neurológico es necesario descartar lesiones a dicho nivel ya que a pesar de tratarse de una lesión insignificante, por la edad y cambios degenerativos propios de la misma el riesgo quirúrgico, de complicaciones y mortalidad aumentan. Las lesiones maxilofaciales deben ser valoradas por diversas especialidades y, ante la desorientación, dificultad para el habla y el estado de somnolencia, es importante la valoración neurológica. Por lo tanto, la clasificación correcta es Fracción V (cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro) con criterio Funcional. Se observó que 30 % de los médicos clasificó correctamente y el 26.66% utilizó el criterio correcto. Es importante señalar que en este caso se observaron otras clasificaciones ya que 33.33% clasificó con Fracción III (si tardan en sanar más de sesenta días), derivado únicamente al

tiempo de sanidad de la fractura, sin tomar en consideración las otras estructuras anatómicas que pudieran estar comprometidas.; así mismo sin poder establecer si dejaría alguna secuela o daño en su función. Con relación a esta última clasificación, el 26.66% tomaron en cuenta el criterio Cronológico.

El cuarto caso clínico trata de masculino de 16 años de edad con antecedente de herida por proyectil de arma de fuego; a la exploración física consciente, orientado en tiempo, lugar, persona y circunstancia, discurso coherente y congruente, con disartria. En el expediente se encuentra nota quirúrgica: Diagnóstico posoperatorio: herida por proyectil de arma de fuego en cara con presencia de dilatación y probable quemadura de vena yugular interna. Radiografías de cara y cuello: Con evidencia de fractura desplazada en mandíbula, en cuello se observa proyectil alojado en tejidos blandos a nivel de músculo dorsal ancho y trapecio; tórax sin evidencia de hemotórax ni neumotórax. Tomografía simple de cráneo y cuello: se aprecian fragmentos de fractura. Al tratarse de una herida que involucra un vaso importante (vena yugular interna) el cual recibe sangre del encéfalo, cara y cuello; puesto que la bala se encuentra alojada en tejidos blandos y que la tomografía simple de cráneo reporta fragmentos de fractura y esta última, no brinda información acerca de los sitios en donde se localizan; es posible que sea necesaria una segunda intervención quirúrgica, además de que por sí sola, la presencia de este material trae consigo un alto riesgo infeccioso. Por lo tanto, la clasificación médico legal que corresponde es Fracción VII (cuando pongan en peligro la

vida) con un criterio cronológico de Gravedad. Con respecto a las respuestas, se observó que 23.33% de los médicos encuestados clasificó correctamente las lesiones y el 28.33% de los médicos utilizó el criterio correcto.

El quinto caso clínico trata de una paciente de 74 años de edad quien tiene el diagnóstico de Traumatismo craneoencefálico leve por Organización Mundial de la Salud, hematoma frontal derecho, fractura maxilar bilateral con fractura palatina. Actualmente bajo efectos de sedación, marcha no valorable. Se aprecian cinco excoriaciones irregulares: la primera que abarca órbita, región cigomática, nariz, región nasogeniana y labio superior a la derecha de la línea media; la segunda de diez por seis centímetros en cara posteroexterna tercio medio y proximal de antebrazo izquierdo, la tercera de dos por tres centímetros en cara posterior tercio distal de antebrazo izquierdo, la cuarta y quinta en dorso de manos, la derecha de cuatro por dos centímetros y la izquierda de cinco por tres centímetros. Al tratarse de un paciente de la tercera edad es importante recordar que este tipo de pacientes pueden presentar escasa sintomatología de traumatismo craneoencefálico o pueden presentar tardíamente los mismos (cefalea, disartria, dislalia, desorientación, disminución del estado de conciencia, entre otros.) es por eso que ante la menor presencia de estos síntomas se debe solicitar la intervención de un médico. Es importante recalcar que en este tipo de pacientes se encuentran enfermedades crónicodegenerativas asociadas, las cuales son un factor pronóstico en su evaluación para una intervención quirúrgica y se asocian con las principales

causas de complicaciones postoperatorias y de mortalidad médica. Por lo tanto, la clasificación médico legal que corresponde es Fracción VII (cuando pongan en peligro la vida) con un criterio cronológico de Gravedad. Con respecto a las respuestas, se observó que 38.33% de los médicos encuestados clasificó correctamente las lesiones y el 38.33% de los médicos utilizó el criterio correcto.

Es importante señalar que 8.33 % (5) médicos respondieron TODOS los criterios con relación a los criterios utilizados en la sección de casos clínicos; es decir, conocen los criterios, sin embargo, no conocen su relación con la clasificación médico legal.

Conclusiones

Las lesiones maxilofaciales principalmente son producto de hechos de tránsito y violencia interpersonal, situaciones que diariamente son presentadas en las Agencias del Ministerio Público en la Ciudad de México, principalmente en la Delegación Iztapalapa. La clasificación de dichas lesiones se basa en los conocimientos médicos de anatomía y fisiología, así como conocimientos médico legales acerca del criterio que debe utilizarse según sea el caso; a pesar de que no se pueden estandarizar criterios para clasificar lesiones en nuestra práctica diaria, se consideraron cinco casos que no generaran dudas al momento de clasificar, para así, conocer cómo clasifican los médicos legistas de SEDESA y qué criterios toman en consideración.

Considerando lo anterior se concluyó que los médicos con especialidad en Medicina Legal y/o Forense fue la población predominante con 65%. Los médicos generales y habilitados en Medicina Legal corresponden a un 18 %, recordando que el 17% de los médicos decidieron no participar.

El 63.33 % de los médicos encuestados conoce los criterios que deben ser utilizados en la clasificación Médico-Legal y el 36.77 % no conoce los criterios que deben ser utilizados en la clasificación Médico-Legal.

Por lo anteriormente descrito se puede establecer que el conocimiento de los criterios médicos para la clasificación médico legal de lesiones está relacionada con la formación profesional. Es importante mencionar que la mayoría de los

médicos tienen conocimientos básicos como la definición de una lesión maxilofacial, los estudios complementarios para auxiliarse en su clasificación, las especialidades interconsultantes necesarias; además, la mayoría de los médicos encuestados tienen el conocimiento de que cada paciente y cada lesión que se les presenta es particular y es por esa razón que no existe ni pueden estandarizarse los criterios y clasificación de este tipo de lesiones.

Recomendaciones

1. Realizar capacitación del personal del Servicio Médico Legal, para poder realizar actualización el tema de los criterios médicos legales para la correcta clasificación médico legal.

2. Realizar capacitación del personal del Servicio Médico legal en el tema de lesiones maxilofaciales para la correcta clasificación médico legal.

Referencias bibliográficas

1. Rivas SM, Medicina Legal, Tercera edición, Ed. Cuellar: 2015, p.21.
2. CÓDIGO PENAL FEDERAL, Nuevo Código Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931 TEXTO VIGENTE, Última reforma publicada DOF 12-03-2015.
3. ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL (Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002).
4. García GI. Procedimiento Pericial Médico-Forense, Normas que lo rigen y los Derechos Humanos. Editorial Porrúa: México: 2012.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Ciudad de México: INEGI, 04/12/2016. Disponible en Web: http://www.beta.inegi.org.mx/temas/victimización/
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Ciudad de México: INEGI, 04/12/2016. Disponible en Web: http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografías/información/df/población/
7. Álvarez NR, Bernal RY, Berrueta CD, Acedo SM. Prevalencia del trauma maxilofacial por accidentes viales en pacientes atendidos por el servicio de emergencia prehospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Municipio Mara-Zulia. Ciencia Odontológica Vol. 12 Nº 1 (Enero-Junio 2015), Pág. 33 – 41.)

8. Whitesell RT, Steenburg SD, Shen C, Lin H. Facial Fracture in the Setting of Whole-Body CT for Trauma: Incidence and Clinical Predictors. Downloaded from www.ajronline.org by 189.143.180.118 on 11/19/16 from IP address 189.143.180.118. Copyright ARRS. For personal use only; all rights reserved.
9. Perea PB. Novedades sobre la valoración del daño oral y maxilofacial en el nuevo baremo de tráfico. Revista Española de Medicina Legal. Elsevier. 2015.
10. Moore KL, Dailey AF, Agur AMR. Moore Anatomía con orientación clínica. 7 ma edition: Lippincott Williams and Wilkings (LWW): 2013.
11. Definición ABC tu diccionario hecho fácil. 2007-2017, 23/11/2016. Disponible en Web: http://www.definicionabc.com/general/identidad.php
12. Barak M, Bahouth H, Leiser Y, El-Naaj EA. Airway Management of the Patient with Maxillofacial Trauma: Review of the Literature and Suggested Clinical Approach. Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International Volume 2015; Article ID 724032, 9 pages.
13. Gaceta Oficial Distrito Federal, Ciudad de México, decima octava época, 17 agosto 2015, No. 156 Bis, REGLAMENTO DE TRÁNSITO DEL DISTRITO FEDERAL.
14. Menéndez de Lucas JA, Pera BFJ, Marote GRM. Las secuelas oculares en el nuevo baremo de tráfico. Revista Española de Medicina Legal. Elsevier. 2015.

15. Menéndez de Lucas JA, Molina S, Luque MF. Guía para valoración de lesiones oculares en la práctica forense. 191 Cuad Med Forense 2014;20(4):191-200 Cuad Med Forense 2014;20(4):191-200
16. Viales LG. Patología Traumática ocular. Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 33 (2), Setiembre 2016. ISSN 1409-0015.
17. Dirección de Estadística de la Presidencia con información del Instituto de Ciencias Forenses (INCIFO), antes denominado (SEMEFO) ambos del TSJCDMX.
18. Regina Mendoza. 10 Delegaciones de la Ciudad de México abandonadas por la justicia. Ciudad de México. Cultura colectiva, Agosto 2016, 04/12/2016. Disponible en Web: http://culturacolectiva.com/homicidios-en-la-cdmx/
19. Arturo Ángel. Homicidios, plagios y extorsiones, estas son las delegaciones más peligrosas de la ciudad de México. Ciudad de México: 05 Octubre 2016, 04/12/2016. Disponible en Web: http://www.animalpolitico.com/2016/10/delegaciones-peligrosas-cdmx/
20. Arturo Ángel. Homicidios, plagios y extorsiones, estas son las delegaciones más peligrosas de la ciudad de México. Ciudad de México: 05 Octubre 2016, 09/01/2017. Disponible en Web: http://www.animalpolitico.com/2016/10/delegaciones-peligrosas-cdmx/

21. Ismael Zamarrón. Ciudad de México: 29 Octubre de 2015, Periódico 24 horas, 29/11/2016, disponible en Web: http://www.24-horas.mx/la-metropoli-brilla-en-el-mundo-por-atorones-viales/

Anexo I

Cuestionario “Criterios para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales: utilizados por médicos legistas de SEDESA”

Este instrumento es utilizado únicamente para fines educativos, no se requieren datos personales y en caso de solicitarse serán confidenciales así como sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y marque con una X en su respuesta correcta según sus datos personales.

Género: Masculino ( ) Femenino ( ) **Edad:**

Formación profesional:

Médico con especialidad en Medicina Legal o Forense ( )

Médico General Habilitado en Medicina Legal ( )

Médico con otra especialidad habilitado en Medicina Legal ( )

Si respondió la última opción, especifique especialidad: _____

Última capacitación recibida en Medicina Legal:

Tiempo de ejercicio profesional (incluya meses):

Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno Guardia A ( ) Nocturno Guardia B ( ) Tiempo acumulado ( ) Sábados ( ) Domingos ( ) Días festivos ( )

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y marque con una X según su respuesta.

1.- Se define como una lesión maxilofacial:

( ) Es aquella que interesa todas las siguientes: el hueso frontal, etmoides, cigomático, maxilar, huesos propios de la nariz, mandíbula, piezas dentales, sistema visual, aparato respiratorio, circulatorio, muscular y nervioso de la región.

( ) Traumatismo facial que únicamente interesa tejido óseo con compromiso del aparato respiratorio y se clasifica en Fractura de Le Fort I, II y III

( ) Lesión de tejidos blandos y óseos que pueden tener alteraciones estéticas y funcionales y se clasifican como de acuerdo al Código Penal vigente, como Lesiones que ponen en peligro la vida.

2.- Para la clasificación médico-legal de lesiones maxilofaciales sólo se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

( ) Estético, funcional y de gravedad

( ) Funcional, somatofuncional y cronológico

( ) Estético, cronológico, funcional, somatofuncional y de gravedad

3.- En cuanto a la valoración médica de este tipo de lesiones, señale la respuesta correcta:

( ) Son aisladas y no necesitan valoración de otra especialidad ya que en pocos casos se acompañan de otras lesiones más graves

( ) Deben ser valoradas por los servicios necesarios como cirugía maxilofacial, oftalmología, otorrinolaringología, neurología, odontólogos, traumatología y ortopedia, ya que en su mayoría no se trata de lesiones aisladas.

( ) Existen guías internacionales y europeas para orientar al médico sin la necesidad de interconsulta con otras especialidades y así minimizar recursos y facilitar el proceso de administración de justicia.

4.- Las lesiones maxilofaciales se clasifican en las siguientes regiones:

( ) Tercio superior facial, tercio medio facial, maxilar superior y tercio inferior.

( ) Tercio superior, medio e inferior faciales.

( ) Tercio superior facial, tercio medio facial, tercio inferior facial, maxilar superior y región mandibular

5.- En cuanto a las fracturas de la clasificación de René Lefort (Le Fort I, Le Fort II y Le Fort III), estas se encuentran en la siguiente región:

( ) Tercio superior facial

( ) Tercio medio facial

( ) Tercio superior y medio facial

6.- En cuanto a la valoración médica de este tipo de lesiones, señale la respuesta correcta:

( ) Se sugiere realizar de primera instancia radiografía de columna cervical, electroencefalograma y electromiografía

( ) Se sugiere realizar radiografías de columna cervical y tórax; ortopantomografía digital para valorar ángulo y posición en caso de fractura dental y mandibular; así como Tomografía Axial Computarizada de cráneo para descartar otras lesiones.

( ) Se sugiere realizar radiografías de columna cervical, tórax y abdomen así como Tomografía Axial Computarizada de cráneo, tórax y abdomen para descartar otras lesiones.

7.- Señale la respuesta correcta:

( ) Las lesiones que involucran el sistema visual siempre son clasificadas como V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro; ya que la evolución de este tipo de lesiones es incierto.

( ) La mayoría de este tipo de lesiones se clasifican como II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta, ya que sólo involucran fractura mandibular.

( ) La clasificación médico-legal de estas lesiones depende de las lesiones encontradas en cada caso particular y es por eso que no se puede emitir una clasificación estándar por cada tipo de lesión o sistema afectado.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y marque con una (X) según su respuesta con base en el Código Penal para el Distrito Federal en su Capítulo III; Lesiones, en el Artículo 130. Tome en cuenta que se trata de una clasificación provisional.

8.- Paciente masculino de 25 años de edad, el cual es traído a su agencia posterior a caída de motocicleta, a la exploración física consiente, orientado en tiempo, lugar y persona, discurso coherente y congruente, aliento no característico, marcha rectilínea, no ebrio; a la exploración física presenta sangrado activo de mucosa oral con ausencia de ambos incisivos centrales superiores, usted observa la presencia de raíz de ambas piezas dentales; presenta en región mandibular equimosis rojiza de forma irregular que mide ocho por 6 centímetros, rodeada de aumento de volumen sobre y a ambos lados de la línea media que mide 13 por 12 centímetros. La radiografía muestra evidencia de fractura de rama mandibular derecha. Su clasificación médico-legal es la siguiente:

a) Fracción I ( ) b) Fracción II ( ) c) Fracción III ( ) d) Fracción IV ( )
e) Fracción V ( ) f) Fracción VI ( ) g) Fracción VII ( )

9.- Criterio y/o criterios que usted utilizó en el caso anterior:

a) Estético ( ) b) Cronológico ( ) c) Funcional ( ) d) Somatofuncional ( )

e) Gravedad ( ) f) Ninguno ( ) g) Todos ( )

10.- En el interior de un hospital se encuentra en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva, un masculino de 35 años de edad. Se reporta en el expediente lo siguiente: Tomografía axial computarizada en donde se observa fractura cabalgada de hueso cigomático y maxilar superior con fractura de hueso vómer, parénquima cerebral sin evidencia de hemorragia o masa ocupativa. A la exploración física: Consciente, orientado en tiempo, lugar, persona y circunstancia; discurso coherente y congruente, marcha no valorable, aliento sin olor característico. Presenta venoclisis permeable en cara posterior tercio medio de antebrazo izquierdo, hemorragia conjuntival de más del ochenta por ciento bilateral, equimosis violácea bipalpebral bilateral y herida suturada de siete centímetros sobre arco cigomático de lado izquierdo.

Su clasificación médico-legal es la siguiente:

a) Fracción I ( ) b) Fracción II ( ) c) Fracción III ( ) d) Fracción IV ( )

e) Fracción V ( ) f) Fracción VI ( ) g) Fracción VII ( )

11.- Criterio y/o criterios que usted utilizó en el caso anterior:

a) Estético ( ) b) Cronológico ( ) c) Funcional ( ) d) Somatofuncional ( )

e) Gravedad ( ) f) Ninguno ( ) g) Todos ( )

12.- En el interior de un hospital se encuentra en el servicio de urgencias una paciente de 74 años de edad quien recibió contusión con puño por tercera persona en cabeza y región facial. Cuenta con nota médica del servicio de cirugía maxilofacial en donde se refiere lo siguiente: Diagnóstico: Fractura subcondílea izquierda y para sinfisiaria derecha, con radiografía en donde se aprecian imágenes sugestivas de doble fractura mandibular. Actualmente somnolienta, desorientada en tiempo y lugar, con dificultad para el habla, marcha no valorable, aliento sin olor característico, no ebria. Se aprecia venoclisis permeable en cara anterior, tercio medio de antebrazo izquierdo, collarín blando y vendaje en región cefálica; herida que mide ocho centímetros, suturada en región parietal derecha; con dos equimosis rojizas irregulares que miden cinco por tres centímetros y seis por tres centímetros, ambas con aumento de volumen, ubicadas en ramas ascendentes de mandíbula, la primera a la derecha y la segunda a la izquierda de la línea media.

Su clasificación médico-legal es la siguiente:

a) Fracción I ( ) b) Fracción II ( ) c) Fracción III ( ) d) Fracción IV ( )

e) Fracción V ( ) f) Fracción VI ( ) g) Fracción VII ( )

13.- Criterio y/o criterios que usted utilizó en el caso anterior:

a) Estético ( ) b) Cronológico ( ) c) Funcional ( ) d) Somatofuncional ( )

e) Gravedad ( ) f) Ninguno ( ) g) Todos ( )

14.- En el interior de un hospital en el servicio de cirugía general se encuentra paciente masculino de 16 años de edad, con antecedente de herida por proyectil de arma de fuego; a la exploración física se encuentra en decúbito dorsal, consciente, orientado en tiempo, lugar persona y circunstancia, con adecuada coloración e hidratación de mucosas y tegumentos, discurso coherente y congruente, con disartria, marcha no valorable, aliento sin olor característico, no ebrio. Se aprecia venoclisis en cara anterior, tercio distal de ambos brazos, con apósitos de gasa en mentón y cuello, bolsa recolectora en cuello con material hemático escaso y vendaje compresivo de ambas piernas. En el expediente se encuentra nota quirúrgica que refiere lo siguiente: Diagnostico posoperatorio: herida por proyectil de arma de fuego en cara con presencia de dilatación y probable quemadura de vena yugular interna. Radiografías de cara y cuello: Con evidencia de fractura desplazada en mandíbula, en cuello se observa proyectil alojado en tejidos blandos a nivel de músculo dorsal ancho y trapecio; tórax sin evidencia de hemotórax ni neumotórax. Tomografía simple de cráneo y cuello: se aprecian fragmentos de fractura de mandíbula así como pérdida de la anatomía de tejidos blandos.

Su clasificación médico-legal es la siguiente:

a) Fracción I ( ) b) Fracción II ( ) c) Fracción III ( ) d) Fracción IV ( )
e) Fracción V ( ) f) Fracción VI ( ) g) Fracción VII ( )

15.- Criterio y/o criterios que usted utilizó en el caso anterior:

a) Estético ( ) b) Cronológico ( ) c) Funcional ( ) d) Somatofuncional ( )
e) Gravedad ( ) f) Ninguno ( ) g) Todos ( )

16.- Femenino de 74 años de edad en su primer hora de estancia hospitalaria en el servicio de urgencias, cuenta con nota médica del mismo servicio que reporta lo siguiente: Diagnóstico: Traumatismo craneoencefálico leve por Organización Mundial de la Salud, hematoma frontal derecho, fractura maxilar bilateral con fractura palatina, sin lesión a nivel torácico y abdominal. Nota médica del servicio de neurocirugía: Diagnóstico: Traumatismo craneoencefálico leve, evento cerebral vascular tipo isquémico antiguo en territorio de arteria cerebral posterior. Usted encuentra lo siguiente: Exploración física: Actualmente bajo efectos de sedación, marcha no valorable. Se aprecia venoclisis permeable en cara interna tercio medio de antebrazo izquierdo, collarín blando, vendaje de antebrazo derecho, cinco excoriaciones irregulares: la primera que abarca órbita, región cigomática, nariz, región nasogeniana y labio superior a la derecha de la línea media; la segunda de diez por seis centímetros en cara posteroexterna tercio medio y proximal de antebrazo izquierdo, la tercera

de dos por tres centímetros en cara posterior tercio distal de antebrazo izquierdo, la cuarta y quinta en dorso de manos, la derecha de cuatro por dos centímetros y la izquierda de cinco por tres centímetros.

Su clasificación médico-legal es la siguiente:

a) Fracción I ( ) b) Fracción II ( ) c) Fracción III ( ) d) Fracción IV ( )
e) Fracción V ( ) f) Fracción VI ( ) g) Fracción VII ( )

17.- Criterio y/o criterios que usted utilizó en el caso anterior:

a) Estético ( ) b) Cronológico ( ) c) Funcional ( ) d) Somatofuncional ( )
e) Gravedad ( ) f) Ninguno ( ) g) Todos ( )

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

FECHA: _____

FIRMA: _____

La firma solicitada es únicamente con fines de comprobar que el cuestionario ha sido aplicado.