

ACTIVIDAD FORMATIVA CURSO 2021-22

DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES

Caso clínico 1.

Luisa y Miguel tienen 76 años, llevan casados 35 años y tienen 5 hijos.

Antecedentes Personales:

- Luisa: intervenida de varices y prótesis de rodilla, e intervenida de neoplasia de colon hacía un año. Había recibido malos tratos físicos en 1999 por parte de su pareja, que no se habían repetido desde entonces.
- Miguel: su marido, de la misma edad, intervenido de hernia inguinal y cataratas, fumador de 80 paquetes/año, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave, hepatopatía alcohólica, celotipia en 1999 que mejoró con tratamiento y reducción del consumo de alcohol. Hace 3 años, se diagnosticó de neoplasia de sigma con metástasis hepáticas y 3 años después, pulmonares. En seguimiento en oncología.

Situación actual:

En el último control, Miguel comenta en la consulta que su esposa le irrita cada vez más. Hace comentarios como que «cualquier día la tira por la ventana». Aunque su tono suele ser jocoso, le notamos alterado y eso nos preocupa. Sabemos que siempre ha sido autoritario y posesivo con ella pero en los últimos años se mostraba más apacible, probablemente por la reducción del consumo de alcohol.

Con analítica básica y exploración física descartamos razonablemente causas que pudiesen justificar alteraciones en el carácter: alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, anemia, afectación metastásica, o secundarismos atribuibles a la medicación.

Citamos a Luisa para valorar la situación: nos confirma que tras el diagnóstico de las metástasis, está más agresivo, irritable y amenazante y que ha reaparecido el comportamiento celotípico. Le acusa de ir con otros hombres, la insulta, la amenaza de muerte y en una ocasión le lanzó una silla. La familia piensa que ha vuelto a beber aunque él lo niega. Ella le justifica atribuyendo su comportamiento a sus problemas de salud.

- 1.1 ¿Qué elementos existen que nos hacen pensar en que puede aumentar la violencia física?
- 1.2 ¿Cómo valorarías si se encuentra en peligro extremo?
- 1.3 Ante ese riesgo potencial ¿Qué plan de atención propondrías a Luisa si se encuentra en peligro extremo?
- 1.4 ¿Es obligatorio realizar el parte de lesiones?
- 1.5 ¿Cómo actuarías con Miguel?

Caso clínico 2.

Antonio tiene 74 años y se le ha diagnosticado carcinoma de próstata con metástasis pulmonares y óseas hace 2 meses, sufriendo un deterioro progresivo de su estado general que le impide realizar actividades básicas de la vida diaria y salir del domicilio.

Acude la hija porque la entidad bancaria solicita un documento que acredite que Antonio está vivo.

2.1 ¿Cómo se llama este documento? Redacte el documento.

2.2 Avisan al Centro de Salud de forma urgente porque Antonio ha sufrido un empeoramiento de su estado de salud, con aumento de la disnea. Al llegar al domicilio se constata que Antonio ha fallecido. ¿Cuál sería la actitud correcta del médico de guardia?

- a) Verificar la muerte del paciente.
- b) Requerir los servicios judiciales porque no conoce al paciente.
- c) Remitir al médico de familia para que verifique la muerte.
- d) Pedir el traslado del fallecido al tanatorio para que verifiquen la muerte.

2.3 Se trata de un viernes por la mañana y el médico de familia del fallecido trabaja en el turno de tarde. ¿Quién debe emitir el certificado médico de defunción (CMD)?

- a) El CMD lo firmará el médico de familia.
- b) El CMD lo extenderá el médico forense, ya que no puede hacerlo su médico de familia.
- c) El CMD lo extenderá el médico de guardia.
- d) El CMD lo firmará el especialista que trataba al paciente.

2.4 ¿Cuál sería la causa inmediata, fundamental e intermedia de la muerte?

2.5 Una semana después acude a su consulta la hija de Antonio solicitando un resumen de la historia clínica de su padre. ¿Cómo actuaría usted?

Caso clínico 3.

Juan tiene 32 años. Sus familiares avisan a Urgencias de que lo han encontrado en la cama y que no responde a estímulos. Al personarse los profesionales sanitarios en el domicilio, Juan presenta fenómenos cadavéricos que hacen evidente que la muerte se ha producido unas 12 horas atrás. En su historial no constan antecedentes patológicos y los familiares niegan enfermedades anteriores.

3.1 ¿Cuál sería la actitud correcta del médico?

- a) Verificar la muerte y trasladar el cadáver.
- b) Verificar la muerte y poner en conocimiento del juez de guardia este hecho.
- c) Verificar la muerte, observar que no hay signos de violencia y emitir el CMD.
- d) Verificar la muerte y poner en conocimiento del forense de guardia este hecho.

3.2 Una vez verificada la muerte y notificada al Juzgado de Guardia, ¿qué debe hacer el médico?

- a) Volver al centro de trabajo.
- b) Esperar a que se persone la autoridad competente.
- c) Decir que vayan limpiando y ordenando la habitación.
- d) Dejar el número de teléfono y la dirección por si el juez lo necesita

3.3 Cumplimente detalladamente el informe médico con su actuación suponiendo que la muerte se hubiera producido unas 12 horas antes.

MC:

Anamnesis:

Exploración Física:

Diagnóstico:

Plan de actuación:

Observaciones:

Caso clínico 4.

4.1 Acude a su consulta Pablo, usuario de 20 años, solicitando un certificado médico que le requieren para presentarse a las oposiciones de bombero. Es la primera vez que acude a la consulta y refiere no tener antecedentes patológicos de interés.

- a) No se lo hace porque no tiene la obligación de realizar certificados.
- b) Rellena el certificado poniendo que goza de buena salud ya que es su deber como médico.
- c) No se lo hace porque no es un paciente conocido.
- d) Se lo realiza tras explorarlo y documentarse con la historia clínica.

4.2 Pablo insiste en que el certificado debe recoger literalmente lo que pone en la convocatoria que aporta, para poder realizar las pruebas físicas.

- a) No se le realiza el certificado porque no tiene obligación de realizar certificados.
- b) No se lo hace porque no es un paciente conocido.
- c) Se le solicita analítica, ecocardiograma y radiología antes de cumplimentar el certificado.
- d) Se lo realiza tras explorarlo y documentarse con la historia clínica.

4.3 ¿Cómo redactaría el certificado médico de Pablo?

Caso clínico 5.

Usted trabaja en un centro de salud y le toca atender a Pedro, de 68 años de edad, sin antecedentes personales patológicos.

Acude de urgencias porque mientras jugaba al dominó en un bar, comenzó a discutir con otro usuario. Refiere que la otra persona, al ver que estaba perdiendo, enfureció y le lanzó una pieza de dominó con fuerza a la cabeza.

Niega pérdida de conciencia Esta es su exploración:



5.1 ¿Cuál considera que sería el término más adecuado para describir la lesión?

- a) Equimosis
- b) Quemadura
- c) Herida inciso contusa
- d) Hematoma

5.2 Aparte del tipo de lesión, ¿qué más debe quedar recogido en la historia clínica?

- a) Forma
- b) Localización
- c) Número
- d) Todas

5.3 En relación con el parte de lesiones que usted debe rellenar, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Deben constar los datos de filiación del médico y del paciente.
- b) Se debe rellenar de forma clara y concisa.
- c) Siempre hay que incluir el pronóstico en función del tiempo de curación de las lesiones.
- d) Se debe indicar el tratamiento prescrito y si se ha derivado al paciente a otro nivel asistencial.

Caso clínico 6.

María es una paciente de 45 años que sufre una esclerosis múltiple, con un deterioro importante. Presenta una neumonía y tras el ingreso en un centro sanitario, empeora su función respiratoria y se produce su fallecimiento.

6.1 ¿Cuál sería la causa inmediata de la muerte?

- a) Parada cardiorrespiratoria
- b) Esclerosis múltiple
- c) Neumonía
- d) Insuficiencia respiratoria

6.2 ¿Cuál sería la causa intermedia?

- a) Parada cardiorrespiratoria
- b) Esclerosis múltiple
- c) Neumonía
- d) Insuficiencia respiratoria

6.3 Por último, ¿cuál sería la causa inicial?

- a) Parada cardiorrespiratoria
- b) Esclerosis múltiple
- c) Neumonía
- d) Insuficiencia respiratoria

Caso clínico 7.

Luisa fue intervenida hace 10 años de una neoplasia de mama. Tras recibir tratamiento con quimioterapia y radioterapia, estuvo libre de enfermedad hasta hace 6 meses, en que le diagnosticaron metástasis pulmonares y óseas. Se le administró de nuevo tratamiento antineoplásico. Hace 5 días sufrió una fractura de fémur. A continuación presentó disnea de forma súbita y falleció.

7. 1 ¿Cuál sería la causa inmediata de la muerte?

- a) Metástasis pulmonares
- b) Tromboembolismo pulmonar
- c) Fractura patológica
- d) Carcinoma de mama

7.2 ¿Cuál sería la causa intermedia de la muerte?

- a) Metástasis pulmonares
- b) Tromboembolismo pulmonar
- c) Fractura patológica
- d) Carcinoma de mama

7.3 ¿Cuál sería la causa inicial o fundamental?

- a) Metástasis pulmonares (y óseas)
- b) Tromboembolismo pulmonar
- c) Fractura patológica
- d) Carcinoma de mama

Caso clínico 8.

Mujer de 80 años, viuda, que vive sola en su domicilio. La hija se ha acercado a visitarla y al entrar, la encuentra en el suelo del pasillo de su domicilio.

Antecedentes de diabetes, HTA, cardiopatía isquémica. Artrosis no invalidante.

EF: signos inequívocos de muerte, no señales de violencia

8.1 Causa inmediata de la muerte:

8.2 Tipo de muerte:

8.3 ¿Se le realiza CMD?

8.4 ¿Se le realiza autopsia?

Caso clínico 9.

Varón joven de 31 años que practicando fútbol con los amigos, siente un mareo y cae al suelo inconsciente.

No antecedentes clínicos de interés

EF: signos inequívocos de muerte, no señales de violencia

9.1 Causa inmediata de la muerte:

9.2 Tipo de muerte:

9.3 ¿Se le realiza CMD?

9.4 ¿Se le realiza autopsia?

Caso clínico 10.

Varón de 51 años, obeso, que comiendo en el banquete de una boda sufre un atragantamiento con la comida. Se sigue de una apnea y muere.

Antecedentes de apnea del sueño, fumador

EF: signos inequívocos de muerte, no señales de violencia

10.1 Causa inmediata de la muerte:

10.2 Tipo de muerte:

10.3 ¿Se le realiza CMD?

10.4 ¿Se le realiza autopsia?