

CARTA AL DIRECTOR

VALORACIÓN MEDICOFORENSE DEL ESGUINCE CERVICAL

Sr. Director:

He leído con mucho interés el artículo de Dorado et al. [1] sobre las características de las personas que han sufrido un accidente de tráfico, que les ha causado un esguince cervical. Como explican los autores, este es el problema médico más frecuente en los Juzgados, una causa muy común de malestar, de daño corporal, y por ello de actuación judicial para intentar compensar a la persona afectada por ese daño.

Aunque el monto anual de las indemnizaciones que deben pagar las aseguradoras por ese concepto no se ha hecho público, no hay duda de que es multimillonario y eso ha justificado la creación de un cuerpo de letrados y de médicos especializados en reclamarlas y la actividad de las compañías aseguradoras para aminorarlas. Tampoco hay duda de que el sistema de compensación por esos daños puede pervertirse por ambos lados: el médico privado puede exagerar las lesiones del afectado, ayudándole a solicitar más dinero del que sería justo, y el de la compañía aseguradora puede recortarlas, de modo que esta pueda ofrecer una cantidad menor.

Pero es que además el esguince cervical tiene dos características especiales, que dificultan su manejo médico en el ámbito judicial: son el dolor que causa al lesionado y la ausencia de pruebas diagnósticas complementarias que permitan confirmar o excluir la lesión [2]. Sin embargo, todos sabemos que esas características son relativamente comunes en medicina, ya que se dan también en el esguince de tobillo o en la jaqueca, por ejemplo. La diferencia, la gran diferencia, está en la implicación económica de la lesión, que obliga al médico forense a buscar formas de reducir la incertidumbre. La solución, a mi modo de ver, la da la exploración física cuidadosa del lesionado, la búsqueda de signos de lesión, que es la que dará datos al facultativo para concluir sobre la intensidad de la afectación y para estimar el tiempo que tardará en curar y las secuelas que quedarán, si es el caso [3].

De ahí el interés del artículo que publican Dorado et al., que presenta una muestra de 572 casos procedentes de clínicas medicoforenses de quince partidos judiciales de España. Me gustaría destacar el esfuerzo de realizar un estudio conjunto, de analizar los datos para averiguar qué diferencias son estadísticamente significativas y de incluir en el análisis la influencia proveniente del médico forense que ha atendido al lesionado. El esguince cervical es un asunto tratado en cada reunión de médicos implicados en los aspectos judiciales de la medicina, pero pocas veces ha sido estudiado y presentado con esta amplitud.

El artículo aporta datos ilustrativos sobre que el esguince también se da en niños y en muy ancianos, que también puede ocurrirles a los pasajeros en el asiento posterior de un automóvil y a los pasajeros de un autobús, que el lesionado tarda más en curar cuando el choque ha sido frontal -algo que va en contra del mecanismo clásico de "latigazo" cervical, que se viene defendiendo-.

Sin embargo, me ha llamado la atención que en el cuestionario de recogida de datos únicamente hayan utilizado como parámetros para evaluar las secuelas los fijados por el baremo de la Ley. Es evidente que el baremo es de uso obligatorio, pero también lo es que representa la obligación de ceñir la riqueza de la medicina a un corsé, y a uno a menudo extraño y poco ajustado a esa realidad. Varios médicos forenses han abordado esa cuestión en sus artículos; citemos sólo a Garamendi [4] y a Villarejo, en el mismo número de la Revista [5].

Por otro lado, merece la pena llamar la atención sobre una cuestión metodológica destacada: al excluir a las personas con luxaciones y fracturas cervicales y a aquellas que han sufrido otras lesiones además del esguince cervical se excluye a los pacientes con lesiones más graves. Esa decisión de los autores es perfectamente válida, pero limita su estudio a los pacientes con lesión cervical aislada y moderada. Eso puede explicar por qué a más de la mitad de esos pacientes no se les realizaron tomografías o resonancias. Por cierto, que el trabajo no aporta datos sobre en qué porcentaje de las pruebas citadas se hallaron lesiones y cómo influyó eso en la valoración medicoforense.

Dada la frecuencia del esguince cervical y su importancia sanitaria y económica, ojalá se amplíe el estudio con nuevos casos y me atrevo a sugerir que se practiquen más exploraciones físicas a los afectados; yo mismo propuse un cuestionario en un artículo reciente [3], con un apartado para la valoración de manifestaciones del síndrome de latigazo cervical que puede aportar algo para confeccionar el cuestionario del estudio.

El conocimiento más profundo de los signos clínicos presentados por estos lesionados llevará a homogeneizar los criterios de su evaluación y reducirá las discrepancias en los resultados de esta, que Dorado et al. comentan en su artículo. □

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dorado E, Vega C, Santiago E, Serulla F, Rodés F, Gómez MS, Donat E. Valoración medicoforense del esguince cervical. Cuad Med Forense 2005 jul; 11 (41):203-219.
2. Ortega A. Revisión crítica sobre el síndrome del latigazo cervical (I): ¿de veras existe una lesión anatómica?. Cuad Med Forense 2003 oct; 34:5-13.
3. Ortega A. Revisión crítica sobre el síndrome del latigazo cervical (II): ¿cuánto tiempo tardará en curar?. Cuad Med Forense 2003 oct; 34:15-27.
4. Garamendi PM. Reflexiones sobre la Ley 34/2003 (3). Valoración de los capítulos dedicados a raquis, extremidades superiores e inferiores. Cuad Med Forense 2004; 38:5-20.
5. Villarejo A. Propuestas para baremo de las secuelas psíquicas derivadas de accidente de circulación. Cuad Med Forense 2005 jul; 11 (41):191-201.

Dr. Arturo Ortega Pérez
Unidad de Medicina Legal
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
C/ Sant Llorenç, 21
43201 - Reus (Tarragona)
Correo electrónico: arturo.ortega@urv.cat