ADMINISTRACION DE JUSTICIA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ORGANOS CON JURISDICCION ESTATAL
MADRID

Audiencia Nacional. Sección 1
Rollo de Apelación nº 330 / 2012
Expediente nº 138 / 2003-1
Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria

El Confidencial

INFORME MÉDICO-FORENSE

En Madrid, a doce de septiembre de 2012.
Ante el Ilmo. Magistrado-Juez de este Juzgado, presente yo, el Secretario Judicial, comparece la Médico Forense de este Instituto de Medicina Legal Dª Mª Carmen Baena Salamanca quien, en cumplimiento de las obligaciones que su cargo le impone, y en virtud del juramento que tiene prestado, informa:

En relación a lo solicitado en la presente causa respecto del estado de salud de Jesús María Uribechevarría Bolinaza:

El día 11 de septiembre de 2012, a las 21 horas, se me proporcionó en la Secretaría de esta Sección fotocopia de la Historia Clínica hospitalaria del enfermo, que consta de unos 285 folios y que incluye información médica hasta el día ocho de septiembre de 2012. A la vista de la misma, según se me ordena, emito el presente informe para cuya elaboración se me concede un plazo máximo de hasta las 12,30 horas del día de hoy.

Antecedentes: Según consta en el Informe Forense emitido con fecha 24 de agosto de 2012, que ratifico, se analizó la documentación médica aportada que incluía información sobre el paciente hasta el día 20 de agosto de 2012. Según

El Confidencial

dicha documentación, y cito literalmente lo reflejado por los médicos del Hospital de Donostia que tratan al enfermo y por el Subdirector Médico de la prisión: "*El día 1 de agosto de 2012 el paciente presentaba leve inestabilidad residual en la marcha y en la exploración física se apreciaba únicamente ligera pérdida de fuerza en la extremidad inferior izquierda, sin más alteraciones. La analítica completa y de coagulación resultó normal, salvo elevación de las cifras de colesterol." "El día 16 de agosto de 2012, tras ocho días en huelga de hambre, el paciente presentaba debilidad y pérdida de peso (no cuantificada), sin que hubieran aparecido otras complicaciones. En la analítica se evidenció aumento de la bilirrubina, urato y colesterol y disminución de las proteínas, siendo normales el resto de la bioquímica y coagulación. Por parte de los Servicios Médicos del Centro Penitenciario de Álava, no se consideraba que en esta fecha el paciente se encontrara en situación terminal" "El día 20 de agosto de 2012, el enfermo persistía en huelga de hambre, se encontraba consciente y con constantes vitales normales y había perdido aproximadamente 3 Kg. de peso"*

Con estos elementos se elaboró el correspondiente informe Médico Forense emitido con fecha 24 de agosto de 2012.

Historia actual: Los datos médicos contenidos en la Historia Clínica del paciente desde el día 20 de agosto de 2008, que fueron los últimos evaluados en el informe forense, hasta el día 8 de septiembre de 2012, son los siguientes, y los **cito literalmente y entrecomillados, según constan en la Historia**: (El texto en cursiva es literal; el texto sin cursiva son comentarios propios)

"Hasta el día 20 de agosto, y debido a la huelga de hambre, había perdido un total de 11,7 Kg. El peso en esa fecha era 50,2 Kg. Tras plantear al paciente la posibilidad de iniciar las sesiones de Radioterapia, se mantiene en su negativa a cualquier tratamiento activo hasta obtener la libertad condicional"

"El día 22 de agosto se le expone la conveniencia clínica de no demorar el inicio de la Radioterapia y la necesidad de estar bien nutrido para tolerar bien el tratamiento. Basándose en estas recomendaciones, el paciente acepta reanudar la alimentación oral. Se reinstaura progresivamente la dieta"

El confidencial

ADMINISTRACION DE JUSTICIA

"El día 27 de agosto inicia Radioterapia Holocraneal sin problemas"

"El día 28 de agosto: va mejorando lenta pero progresivamente. Buen estado general. Karnofsky 80-90 (como se valoró en el informe médico forense a la hora de establecer el pronóstico). *Peso 49,78 Kg."*

"El día 29 de agosto presenta debilidad en cintura pelviana (probable inicio de efectos secundarios del tratamiento con corticoides: miopatía corticoidea". (Reversible)

"El día 3 de septiembre, se encuentra bien, todavía con algo de inestabilidad en la marcha, buen apetito, no cefalea, duerme bien"

"El día 4 de septiembre, a última hora de la tarde de ayer, presentó un episodio de mareo e inestabilidad sin cefalea ni otros síntomas neurológicos. Las constantes vitales estaban mantenidas y en la exploración neurológica se describe: consciente, reactivo, orientado témporo-espacialmente, sin déficits motores ni sensitivos (exploración neurológica normal). *El cuadro de mareo e inestabilidad que había presentado se relacionó con efectos adversos por la disminución de la dosis de Dexametasona. Cuando el médico ha pasado la visita en la mañana de hoy el enfermo negaba tener los citados síntomas neurológicos. La exploración neurológica de la mañana de hoy: Aumento leve de la base de sustentación, no dismetrías, pares craneales normales, pupilas isocóricas y normorreactivas, no nistagmus, sensibilidad y fuerza grosera normales, sin otros hallazgos (*todo normal salvo el leve aumento de la base de sustentación). *Peso 50,2 K. Constantes mantenidas en sus niveles habituales. Por la tarde el enfermo refería que "no controla la cabeza" y siente inseguridad al levantarse para ir al baño. Probablemente dichos síntomas son debidos a la toxicidad aguda de la Radioterapia, incrementado por los efectos secundarios al disminuir las dosis de Dexametasona* (ambas causas reversibles).

"El día 5 de septiembre: ayer a última hora presentó un cuadro de nauseas y vómitos biliosos en tres ocasiones. No diarreas. No cefaleas ni otros síntomas neurológicos. Se encuentra estable, afebril, consciente,

El Confidencial

orientado,bien hidratado y perfundido, eupneico, normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: leves molestias sin defensas en epigastrio, sin dolor ni peritonismo, no masas ni visceromegalias. Extremidades inferiores normales. Exploración neurológica sin hallazgos y sin cambios respecto de ayer con pares craneales normales, pupilas isocóricas y normorreactivas, no nistagmus, fuerza y sensibilidad groseras normales en las extremidades. (exploración normal)

Subjetivamente, *el enfermo se encuentra débil, permanece en la cama con anorexia completa y ligeras nauseas.Valoración: Síntomas relacionables con la Radioterapia Holocraneal, sin otras complicaciones. Sigue la Radioterapia, le quedan dos sesiones"*

"El día 6 de septiembre se encuentra algo mejor, sin sensación de "tontera" descrita como inestabilidad en días previos. No nauseas ni vómitos. No tiene apetito. Peso 49,2 Kg. Mejor aspecto general que ayer. Exploración sin cambios respecto a la previa"

"El día 7 de septiembre se ha completado la Radioterapia. El enfermo se siente más débil y cansado. Por la noche presentó un cuadro confusional leve. Inseguridad en la deambulación, somnoliento y algo bradipsíquico. Orientación témporo espacial normal. Discurso coherente. Anorexia intensa. Estreñimiento. Malestar epigástrico sin dolor ni pirosis. Exploración física: auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal normal. Pares craneales normales, pupilas mióticas, isocóricas y normorreactivas. No nistagmus. No clara dismetría. Fuerza muscular disminuida globalmente más acusada en miembro inferior izquierdo. Camina con lentitud y torpeza, ampliando la base de sustentación, Afebril. Constantes normales. El cuadro, junto con la disminución de las proteínas, se atribuye a una combinación de su enfermedad, los efectos secundarios de la Radioterapia, la falta de ingesta y los efectos secundarios de los corticoides .El cuadro neurológico se mantiene estable con una desorientación yatrogénica transitoria anoche"

"El día ocho de septiembre el enfermo se encuentra desanimado y negativo expresando deseos de no continuar con el tratamiento activo.

El Confidencial

ADMINISTRACION DE JUSTICIA

Su médico le explica que su malestar físico es temporal y ya ha empezado a mejorar, y que a partir de ahora es cuando deberán empezar a notarse los beneficios del tratamiento. Clínicamente se encuentra estable e iniciando la recuperación de la toxicidad aguda de la Radioterapia. *Psicológicamente está afectado por su situación y con actitud negativa al tratamiento"*

CONSIDERACIONES MËDICO LGALES

Desde el punto de vista médico, procede la reevaluación del enfermo una vez que desaparezcan los efectos secundarios del tratamiento recibido para que puedan evaluarse los posibles beneficios reales de dicho tratamiento y recalcular nuevamente la mediana de supervivencia que se le puede atribuir. La medida del índice Karnofsky con objeto de calcular la mediana de supervivencia del enfermo debe realizarse teniendo en cuenta exclusivamente los síntomas irreversibles debidos a su enfermedad y no los motivados por circunstancias reversibles como son los efectos secundarios de los tratamientos recibidos.

Leída, se ratifica y firma con SSª; doy fe.

El Confidencial
El Confidencial