Doc. 15

ADMINISTRACION DE JUSTICIA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DE
VALENCIA

ES COPIA

Procedimiento: D.P nº 6745/05
Juzgado de Instrucción nº 11 de Valencia

En Valencia a veintisiete de Noviembre del dos mil siete.

Ante SSª y mi actuación comparece Dña. María Concepción Cuesta Tormo Médico Forense titular del IML adscrita a la Sección de Policlínica y Especialidades, la cual en virtud de sus obligaciones y de la forma legalmente establecida comparece y dice:

Que en cumplimiento de lo solicitado por ese Juzgado sobre Mª JOSE CARRASCOSA PEÑALVER: "**Si se han suministrado a la denunciante sustancias toxicas o de cualquier otra clase que hayan podido producir un menoscabo de su salud**" se informa:

DOCUMENTACIÓN MEDICA.-

Para la evaluación pericial han sido valorados la totalidad de los documentos médicos facilitados referenciados con los números 1,3,4,5,6,7,8 y 9.

RESUMEN DEL PROCESO.-

1.- Según la documentación medica aportada los antecedentes patológicos de la paciente sitúan su inicio en el año 2000, en el que la Sra. Carrascosa fue diagnosticada por sus médicos asistenciales de hipertiroidismo tipo Graves-Basedow con bocio difuso e hiperfuncionalidad glandular.

2.- Dicha patología se agravó durante los dos embarazos de la paciente (lo cual no resulta inusual en este tipo de patología) con el resultado de un aborto inicial y un nacido vivo.

3.-Según el documento nº 4 la paciente fue atendida en varios centros hospitalarios, apreciándose tasas altas de hormonas tiroideas y de anticuerpos antitiroideos con una pobre respuesta a la medicación. No se facilita ningún informe, resultado analítico o historia clínica al respecto, para su valoración.

4.- Ante la pobre respuesta a la medicación, el 22-5-02 se realizó una ablación (anulación) terapéutica del tiroides mediante yodo radiactivo que es una técnica tratamiento alternativa ante una pobre respuesta a la terapia medicamentosa. Con esto, se logró una mejoría de la paciente. No se facilita el protocolo de aplicación de dicho

GENERALITAT VALENCIANA

tratamiento, ni de sus resultados a corto y largo plazo para poder proceder a su evaluación, solo se dice "que mejoro".

5.- En el documento nº 5 se afirma que a los 5 meses de la radiación tiroidea se detectó un aumento de hormonas tiroideas y en ese mismo informe pericial se asegura "*que dicho aumento fue producido por una administración exógena hormonal con los fines que constan en la denuncia, ya que dicho aumento no debía haberse producido al no tener ya la paciente tiroides*". No se presenta documentación medica ni la analítica justificativa.

6.- Durante todo el proceso se practicaron Gammagrafías y Ecografías tiroideas que dieron como resultado la presencia de un bocio difuso hiperfuncionante.

7.- Finalmente le fue extirpado a la paciente el bazo y un cistoadenoma pancreático.

VALORACIÓN.-

Cuando existe la sospecha que esta produciéndose una intoxicación o envenenamiento en un ser vivo tal como se plantea en la denuncia, se impone una investigación toxicológica para identificar la causa responsable. Dicha investigación se practica en el Laboratorio a partir de muestras biológicas del presunto intoxicado (sangre, vómitos, orina...).

El resultado así obtenido asociado a la valoración medico legal de otros parámetros implicados en el caso, permiten realizar un informe pericial con las suficientes garantías medico legales.

En el presente caso, a pesar de la grave sospecha de envenenamiento planteada en la denuncia y del largo periodo evolutivo trascurrido, no consta el resultado de la investigación toxicológica practicada en los laboratorios forenses con los que se afirma que se contactó.

Sin una identificación positiva del toxico responsable, ante la única consideración de unos signos clínicos, patologías, y resultados analíticos convencionales, que no resultan patognomónicos de ningún tipo intoxicación concreta, que son susceptibles de sufrir un porcentaje de la población general sin que hayan sufrido un envenenamiento previo, y que además son compatibles con las manifestaciones clínicas fundamentales del hipertiroidismo diagnosticado, no es posible probar un origen de causa toxica.

No cabe hacer ninguna valoración sobre la rotunda afirmación referida en el punto 5.- del presente informe, ya que con toda seguridad en esos momentos la Sra. Carrascosa se encontraba sometida a una terapia de sustitución hormonal tras la anulación tiroidea y por tanto existía un aporte exógeno hormonal de origen terapéutico de cuyos controles nada se menciona o prueba.

Las pruebas practicadas a la paciente, Gammagrafía y Ecografía tiroideas, dieron como resultado la presencia de un bocio difuso hiperfuncionante lo cual, está a favor

de un hipertiroidismo de origen orgánico y no facticio, ya que además, la administración exógena de hormonas tiroideas propuesta en la demanda, en cantidades tan importantes como para producir crisis tirotoxicas producen el efecto contrario, es decir, un feed-back negativo con inhibición hormonal central y periférica.

El cistoadenoma mucinoso pancreático que fue extirpado a la paciente, es una formación quística poco frecuente, de origen desconocido de estructura semejante al de los quistes ováricos, que aparece en mujeres adultas y supone el 10% aproximado del total de las lesiones quísticas pancreáticas, aunque cada vez son diagnosticadas con mayor frecuencia.
Dado su origen desconocido, el hecho de que pueden sufrirlo un determinado grupo de población sin haber sufrido previamente a una intoxicación o envenenamiento, y la falta de toda prueba justificativa, imposibilita que dicha patología "per se", pueda ser considerada secundaria a los hechos denunciados.

La extirpación del bazo que se le practicó a la paciente y su resultado anatomopatológico refuerza la tesis de que el hipertiroidismo que sufría la paciente era de origen autoinmune, ya que en estos casos puede asociarse una esplenomegalia, con adenopatías, e infiltraciones linfocitarias de tipo reactivo, todo lo cual concuerda con dicho resultado anatomopatológico. (Doc 8.).

Respecto a la valoración de los dos informes periciales referenciados como documentos nº 5 y 7, significar que resulta imposible compartir afirmaciones como la siguiente: "**SIN LUGAR A DUDAS** LA PACIENTE SUFRIÓ INTOXICACIONES GRAVES POR INGESTA DE PESTICIDAS (sin determinar) Y HORMONA TIROIDEA" todo ello a la vista del contenido de dicho informe

Del documento nº 7, no cabe hacerse mayores consideraciones ya que solo se considera **"la posibilidad"** no valorada ni probada de que el trastorno tiroideo sufrido por la paciente fuera producido por una fuente externa de hormonas tiroideas.

Descarta dicho perito, que se trate de una enfermedad autoinmune a la vista del resultado de unos análisis que no pueden ser considerados como excluyentes porque:

1.- La etiología real de la enfermedad de Graves-Basedow es desconocida, y no siempre aparece la costelación de los haplotipos HLA-B8 y HLA-DRW3.

2.- La tiroestimulina inmunológica solo es detectada en el 50% de los sueros de los enfermos.

3.- El significado patogénico de los anticuerpos antitiroglobulina en lo relativo a la inducción de lesiones tiroideas, debe ser muy pequeño aunque no se descarta su papel con macrófagos y células K.

MINISTRACION
DE JUSTICIA

CONCLUSIONES.-

De todo lo expuesto se deduce que a través de la documentación medica facilitada, no se constata la existencia de un envenenamiento por plaguicidas, otras substancias toxicas, o la administración exógena de hormonas tiroideas con los fines que constan en la denuncia por ausencia de las necesarias pruebas medicas y toxicológicas con las que poder establecer dicho diagnostico toxicológico y medico-legal.

Leído y conforme lo firma y se ratifica ante SSª. Doy fe.