

Muerte fetal por proyectil de arma de fuego

Katy Lizeth Reyes-Hernández¹
Manuel Ulises Reyes-Hernández¹
Ulises Reyes-Gómez³
Arturo Perea-Martínez²

Gloria López-Navarrete²
Maitte de la Osa-Busto³
José Armando Jiménez-Martínez¹

RESUMEN

El maltrato fetal se define como la lesión intencionada del producto de la concepción. En el presente estudio, se reporta el caso de lesión mortal por arma de fuego. La madre era una adolescente de 17 años, la cual cursaba embarazo de 23 semanas, primera gesta, casada. Fue agredida por su pareja a nivel abdominal con proyectil de arma de fuego. La laparotomía exploradora reveló hemoperitoneo de aproximadamente 300 mls, lesión importante al cuerpo del útero con protrusión del cordón umbilical. Por cesárea se obtuvo producto del sexo femenino, óbito, que presentaba fractura completa del fémur izquierdo con estallamiento total de partes blandas y hemorragia en la mayor parte de dicha extremidad, lesiones mortales por naturaleza. El incremento de la violencia hacia la mujer gestante es cada vez más frecuente, como lo atestigua el caso presente, donde se puso en peligro la vida de la madre y se causó la muerte del producto en gestación.

Palabras Clave: muerte fetal, maltrato, trauma por arma de fuego, embarazo adolescente.

ABSTRACT

The fetal abuse is defined as the intentional injury to the product of conception. We report a case of fatal injury by firearm. This is 17-year adolescent with pregnancy of 23 weeks, first gestation, married. She was injured by her husband with a firearm projectile at abdominal level. Exploratory laparotomy revealed hemoperitoneum of about 300 mls, major injury to the body of the uterus with umbilical cord protrusion. Cesarean product was obtained dead, a female who presents complete fracture of the left femur with total bursting and bleeding into soft tissues most of the limb, these injuries were naturally fatal. The increase of violence against pregnant women is becoming more common, like in this report that the life of the mother was endangered and unfortunately the loss of life of the product in pregnancy.

Key Words: fetal death, abuse, firearm trauma, teen pregnancy.

1 Departamento de Enseñanza, Servicio de Cirugía y Ginecología, Clínica Diana de especialidades, Oaxaca.

2 Departamento de Adolescentes y Obesidad, Instituto Nacional de Pediatría (INP), México, Academia Mexicana de Pediatría (ACAMEXPED).

3 Servicio de urgencias pediátricas del Hospital General Regional (HGR) No. 1 Ignacio García Téllez del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Mérida Yucatán, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

Correspondencia: Dr. Ulises Reyes Gómez. Dirección Médica Clínica Diana de especialidades, Símbolos Patrios 747, Colonia Agraria, Oaxaca. Telefax: (01951)514-36-90. Correo electrónico:reyes_gu@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente caso es alertar a la comunidad médica sobre el maltrato a la gestante, dado que es un problema en muchas ocasiones asociado a abortos, cuya causa pasa desapercibida. Reportamos el caso de adolescente embarazada, agredida por su pareja con proyectil de arma de fuego, en forma intencionada, ocurrido en caso extremo de violencia intrafamiliar. El maltrato al menor es un problema mundial; fenómeno ampliamente estudiado en nuestro medio desde hace más de cuatro décadas por Loredó.¹ Dentro de las formas raras de maltrato quedan comprendidos el Síndrome de Munchausen por poder,² el ritualismo satánico³ y el abuso o negligencia fetal, este último se define como cualquier acto que de manera intencional o negligente puede lesionar al feto; comprendido dentro del maltrato fetal, incluye el consumo de drogas o sustancias que la madre gestante ingiera y que dañe el desarrollo armónico físico y cognoscitivo del recién nacido⁴. En tal caso, entran en juego cuestiones de carácter ético, social y legal durante la gestación. La violencia contra las mujeres embarazadas conlleva diversos peligros que elevan la morbilidad materna-infantil, con limitantes del derecho a nacer sano.⁵ Un reporte reciente de Sánchez y colaboradores⁶ sobre maltrato a embarazadas en la ciudad de Oaxaca, con base en diferentes grupos sociales, evidenció que el daño se da tanto física como psicológicamente en todos los estratos sociales, sin distinción de razas ni credos, con mayor presencia en los estratos sociales más pobres.

Caso clínico

Adolescente de 17 años, embarazo de 23 semanas, primera gesta, casada, con antecedente de haber sido agredida a nivel abdominal por su pareja con proyectil de arma de fuego de grueso calibre. Antecedentes ginecológicos: menarca a los 12 años, vida sexual activa a los 16 años, FUR 2 de abril de 2014, gesta I. Bajo control prenatal en su comunidad, en atención primaria, a la cual acudía en forma irregular. Actualmente toma ácido fólico

y hierro. Fue llevada al servicio de urgencias del hospital con el antecedente de haber sido agredida por proyectil de arma de fuego a nivel abdominal, aproximadamente 2 horas antes de su ingreso. El incidente ocurrió de manera “accidental”, al encontrarse de pie junto a su pareja. Se encontraba consciente, se quejaba de dolor abdominal y dificultad para la deambulacion. A su ingreso mantenía un peso de 54 kilos, tensión arterial 100/40, frecuencia cardiaca 139 por min, frecuencia respiratoria 25 por min, temperatura 37.9°C, Spo2 89%, palidez de tegumentos +++, mucosas secas +, cardiopulmonar aparente normal, abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura de fondo uterino de 22 cm, sin movimientos fetales, por doppler no se documenta latido cardiaco. Se observaba orificio de entrada con escaso material serohemático, cerca de la cicatriz umbilical, lesión de bordes invertidos, marca del tatuaje y área hiperocrómica de aproximadamente 12 X 12 mm (fotografía 1) y orificio de salida en la región glútea con bordes infructuosos, irregulares y evertidos.



Fotografía 1. Orificio de entrada, en cuadrante superior izquierdo, a 6 cm de la cicatriz umbilical, con área de tatuaje, lo cual indica que el disparo se efectuó a corta distancia.

La laparotomía exploradora reveló hemoperitoneo de aproximadamente 300 mls, lesión importante del cuerpo del útero con protrusión del cordón umbilical, y

lesión corneal izquierda (fotografía 2). Se efectuó cesárea segmentaria; se extrajo producto del sexo masculino con peso de 340 gr, talla de 25 cm, perímetro cefálico de 17 cm, perímetro torácico de 28.5 cm, perímetro abdominal de 16 cm, pie de 3 cm. Clínicamente, correspondía a 22-23 semanas de gestación. Presentaba fractura completa del fémur izquierdo con estallamiento total de partes blandas y hemorragia en la mayor parte de dicha extremidad.



Fotografía 2. Perforación del útero con protrusión del cordón umbilical.

El caso fue reportado al Ministerio Público; durante su declaración, la esposa negó la agresión por parte de su pareja, aun cuando sus familiares más cercanos se habían percatado de la violencia física y verbal a la que era sometida en forma repetida.

DISCUSIÓN

Se considera muerte fetal intrauterina al fallecimiento del bebé con un peso al nacer de 500 gr o más, con 22 semanas de gestación cumplidas o más, o una talla de 25 cm o mayor, muerto antes, durante el trabajo de parto o en el parto. Dentro de las causales de este fenómeno están contempladas, entre otras, las malformaciones congénitas del propio feto, anomalías cromosómicas, factores

maternos, placentarios, atribuidos al cordón umbilical, complicaciones del parto, trastornos relacionados con la duración de la gestación del crecimiento fetal y maltrato físico.⁷ Respecto a este último, la violencia intrafamiliar es aquella suscitada al interior de una familia en la que existe un agresor y un agredido; generalmente, si ésta es de tipo físico el agresor es el padre (como el caso que nos ocupa), la persona agredida es la madre y los hijos, en ese orden, todo ello como expresión del lado hostil e irracional del ser humano. La violencia intrafamiliar durante el embarazo alcanza cifras tan importantes en nuestro país cercanas a 13.5%, superior a las reportadas en Canadá y en USA, que oscilan entre 6.6 a 7.2%, respectivamente. Dicha cifra tiene un subregistro, ya que por cada caso conocido existe otro que no se reporta o que se oculta.⁸

La violencia intrafamiliar se ha incluido en las agendas internacionales como un tema prioritario (OPS 1994, ONU 1995), un problema de salud pública que limita el desarrollo social y económico de los pueblos. Se estima que las mujeres en edad reproductiva pierden hasta 5 y 16% de años de vida saludable como consecuencia de ésta.⁹ Destaca como dato determinante, el subregistro de los casos, así como la pena que sufre la madre, agravada por el estigma social, sentimiento de culpa y la marginación resultante por la sola muerte fetal intrauterina, sin señalar la causalidad. Se acepta, además, que una de cinco mujeres con pérdida fetal intrauterina sufre depresión a largo plazo, ansiedad o trastornos de estrés postraumático después de una muerte fetal intrauterina.

Existe una serie de condiciones que acrecientan el riesgo de violencia durante el embarazo: embarazo a edad temprana, bajo nivel socioeconómico, uso de alcohol y drogas por parte del compañero agresor, madre soltera y embarazo no deseado.¹⁰

Entre 10 y 50% de las mujeres a nivel mundial reportaron haber sufrido violencia física, infligida por su pareja, de éstas entre 3 y 20% documentaron haber sufrido golpes durante su embarazo. Dichas cifras son variables y muestran subregistros, ante un problema de

maltrato muy complejo, que en la mayoría de los casos no se denuncia; comúnmente, la pareja defiende y justifica al agresor, ya sea por vivir amenazada o por depender económicamente y psicológicamente de él, lo cual provoca que el fenómeno se perpetúe y el abuso se repita, como en este caso.^{11,13} Las lesiones por arma de fuego están relacionadas con la presencia de lesiones fetales en un 59.89% de los casos, y se asocian con una alta mortalidad,¹⁴ tal fue el caso de la adolescente, desde su llegada al hospital, dado que no se documentó foco fetal y por ultrasonido se corroboraron los datos de muerte fetal.

Muchas instituciones de salud han reconocido que el crimen y la violencia se han convertido en un problema de salud pública; las lesiones causadas por arma de fuego representan así una causa importante de morbilidad.¹⁵ Conforme las mujeres embarazadas han tomado un papel activo en la vida social, se encuentran más propensas a ser víctimas de trauma;¹⁶ aproximadamente 6% a 7% de los embarazos se complican por este motivo.¹⁷ Las lesiones fetales suceden entre 59% y 89% de los casos¹⁸ y la mortalidad perinatal oscila entre 47 a 71%;¹⁹ se deben a inmadurez, a lesión fetal directa, a lesión útero-placentaria y al “shock” materno.²⁰ Hasta 40% de los fetos sobrevive a la lesión inicial al útero por arma de fuego.²¹

Morris y colaboradores²² (1996), definieron el criterio de “infante salvable” durante el manejo inicial, a saber: edad gestacional estimada de 26 semanas o más y latido cardíaco fetal presente al momento del ingreso,

lo cual brinda especial importancia al ultrasonido en la valoración inicial. Desafortunadamente en este caso, las lesiones fetales al ingreso eran por sí mismas mortales y la edad de gestación de 23 semanas. Las lesiones fetales complican 66% de las heridas uterinas por arma de fuego y la mortalidad fetal se presenta en 40 a 70% de los casos, en general como consecuencia de lesiones fetales directas ocasionadas por el proyectil o por presentación de parto prematuro. El manejo definitivo de las pacientes embarazadas con trauma abdominal penetrante lo realiza a nivel hospitalario un equipo multidisciplinario de especialistas, por lo cual el transporte eficaz de estas pacientes es fundamental para disminuir su riesgo de muerte.^{23,27}

CONCLUSIÓN

La violencia contra la mujer en el mundo ha ido en aumento, incluida la ejercida contra la adolescente embarazada. Esta última se expresa desde las formas sutiles hasta los casos extremos que originan la muerte de la madre gestante y del producto de la gestación.

El embarazo constituye un factor más de riesgo en el contexto de la violencia intrafamiliar. Ante la problemática, el médico de primer contacto, en la consulta prenatal, tendrá que detectar los casos y realizar un seguimiento con documentación de focos rojos, para prevenir mayores daños y realizar las denuncias respectivas, así como alertar a los familiares más cercanos de la víctima.

REFERENCIAS

- 1.- Loredó AA, Reynes MJ, Carbajal RL. El niño maltratado: una realidad actual en México. *Acta Ped Mex.* 1984; 5: 28-37.
- 2.- Reyes GU, Carbajal RL, Jiménez CR, Villanueva CG. Síndrome Munchausen por poder, reporte de caso. *Rev Mex Ped.* 1995; 62 (4): 153-156.

- 3.- Reyes GU, Loredó AA, Martínez ZM, Garzón SE. Ritualismo Satánico una forma extrema de maltrato, Reporte del primer caso en México. Bol Clin Hosp Inf Mex. 2000; 57 (5): 276-279.
- 4.- Fajardo OF, Olivas PM. Abuso fetal por consumo materno de drogas durante el embarazo. Bol Clin Hosp Inf Edo Son. 2011; 27 (1): 9-15.
- 5.- León LA, Loredó AA, Trejo HJ, López NG, García PC. Maltrato fetal: expresión clínica del recién nacido de madres víctimas de violencia física durante el embarazo. Act Ped Mex (supl). 2010; 31: 1.
- 6.- Sánchez CHNP, Galván EH, Reyes HU, Reyes GU. Factores asociados al maltrato durante el embarazo. Bol Clin Hosp Inf Son. 2013; 30 (1): 8-15.
- 7.- Velasco M. Causalidad y tendencia de la mortalidad perinatal hospitalaria en el IMSS 1998-2002. Cir Ciruj. 2003; 71: 304-13.
- 8.- Stewart DE. Physical abuse during pregnancy. Can Med Assoc J. 1993; 149 (9): 1257-1263.
- 9.- Berenson BA. Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant woman. Am J Obstet Gynec. 1994; 170 (6): 1760-1769.
- 10.- Heisel H. Violencia contra las mujeres. La cara oculta a la salud. Washington DC: El Banco mundial OPS; 1994.
- 11.- Geary F, Wingate C. Domestic violence and physical abuse of women: The Grady Memorial Hospital experience. Am J Obstet Gynecol. 1999; 181 (1): 517-521.
- 12.- Poole G, Martin J, Perry K, Griswold J, Lambert J, Rhodes R. Trauma in pregnancy: The role of interpersonal violence. Am J Obstet Gynecol. 1996; 174 (6): 1873-1878.
- 13.- Heise LA. Global overview of gender based violence. Int J Gynecol Obstet. 2002; 78: 5-14.
- 14.- Centeno RM, Pérez BA, Montero CR, Vindas MM. Lesiones abdominales por arma de fuego en el embarazo. Reporte de caso. Act Méd Costarr. 2004; 46 (3): 13-18.
- 15.- Iliya FA, Samir NH, Buchsbaum HJ. Gunshot wounds of the pregnant uterus: report of two cases. J Tra. 1980; 20: 90-92.
- 16.- Kissinger DP, Rozycki GS, Morris JA, et al. Trauma in pregnancy. Arch Surg. 1991; 126: 1079-1086.
- 17.- Baker DE. Trauma in the pregnant patient. Surg Clin North Am. 1982; 62: 275-289.
- 18.- Edwards RK, Bennett BB, Ripley DL. Surgery in the pregnant patient. Curr Probl Surg. 2001; 38: 223-290.
- 19.- Stone IK. Trauma in the obstetric patient. Obstet Gynecol Clin North Am. 1999; 26: 459-467.
- 20.- Curet MJ, Schermer CR, Demarest GB, Benaik EJ, Curet LB. Predictors of outcome in trauma during pregnancy: Identification of patients who can be monitored for less than 6 hours. J Trau. 2000; 49: 18-25.
- 21.- Buchsbaum HJ. Penetrating injury of the abdomen. In: Buchsbaum HJ, ed. Trauma in pregnancy. Philadelphia: WB Saunders; 1979: 821-42.
- 22.- Morris JA, Rosenbower TJ, Jurkovich GJ, et al. Infant survival after cesarean section for trauma. Ann Surg. 1996; 223: 481-491.
- 23.- Van Hook JW. Trauma in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2002; 45: 414-424.

- 24.- Awwad JT, Azar GB, Seoud MA, Mroueh AM, Karam AS. High-velocity penetrating wounds of the gravid uterus: review of 16 years of ci vil war. *Obstet Gynecol.* 1994; 83: 259-264.
- 25.- Goff BA. Gunshot wounds to the gravid uterus. A case report. *J Reprod Med.* 1990; 35: 436-438.
- 26.- Shaftan GW. Indications for operation in abdominal trauma. *Am J Surg.* 1960; 99: 657-664.
- 27.- Buchsbaum HJ. Penetrating injury of the abdomen. In: Buchsbaum HJ. ed. *Trauma in pregnancy.* Philadelphia: WB Saunders; 1979: 1-42.