

Politraumatismo y lesión tumoral en un individuo de la colección de referencia de la Escuela de Medicina Legal de Madrid.

Ruiz Mediavilla, Elena, Labajo González, Elena, Perea Pérez, Bernardo, Sánchez Sánchez, José Antonio, Dorado Fernández, Enrique y Santiago Sáez, Andrés.

Cita:

Ruiz Mediavilla, Elena, Labajo González, Elena, Perea Pérez, Bernardo, Sánchez Sánchez, José Antonio, Dorado Fernández, Enrique y Santiago Sáez, Andrés (2013). *Politraumatismo y lesión tumoral en un individuo de la colección de referencia de la Escuela de Medicina Legal de Madrid. V Jornada Científica de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF). Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF), Ourense.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/103>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/Hac>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.



POLITRAUMATISMO Y LESIÓN TUMORAL EN UN INDIVIDUO DE LA COLECCIÓN DE REFERENCIA DE LA ESCUELA DE MEDICINA LEGAL DE MADRID

Elena Ruiz Mediavilla, Elena Labajo González, Bernardo Perea Pérez, José Antonio Sánchez Sánchez, Enrique Dorado Fernández, Andrés Santiago Sáez
Escuela de Medicina Legal, Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

Se ha realizado un estudio sobre uno de los individuos de la segunda colección de referencia española contemporánea de la Escuela de Medicina Legal de Madrid, se trata de un varón de 55 años cuya causa de muerte es conocida y que presenta dos tipos de lesiones, unas de origen traumático y otra de origen tumoral.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó sobre el esqueleto completo del individuo. Se realizaron radiografías de los huesos utilizando el aparato de rayos Generador Rayos X de Sedecal SHF 415 LS. Se procedió a la descripción de las lesiones que se muestran en el siguiente esquema, las lesiones traumáticas se marcan con ● y la tumoral ●.

RESULTADOS



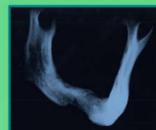
A1. Vista anterior cuerpo mandibular izquierdo



A2. Vista inferior mandíbula



A3. Cara interna cuerpo mandibular derecho



A4. Radiografía mandíbula lateral izquierdo

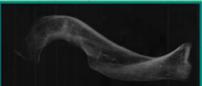


A5. Radiografía mandíbula lateral derecho

A. Lesión tumoral de tipo lítico afectando mayoritariamente el margen inferior del cuerpo mandibular izquierdo (A1, A2, A4, A5). Destrucción de la cortical y del tejido esponjoso (A1, A2, A4, A5). También se observa regeneración ósea; lesiones de tipo blástico recubriendo la cortical del hueso en ciertas áreas * (A1, A2). En la cara interna del cuerpo mandibular derecho se encuentra presenta otra lesión de tipo lítico en un estado inicial (A3).



B1. Vista superior clavícula derecha



B2. Radiografía clavícula derecha

B. Fractura oblicua en el tercio medio de la clavícula derecha. Consolidación de los extremos formando callo óseo.



D. Epifisis distal radio derecho

D. Fractura intraarticular de la epifisis distal del radio derecho



F1. Cabeza femoral derecha

F. Fractura por impactación de la cabeza femoral contra la cavidad acetabular afectando a la articulación, produciendo cambios degenerativos.



F2. Acetábulo derecho

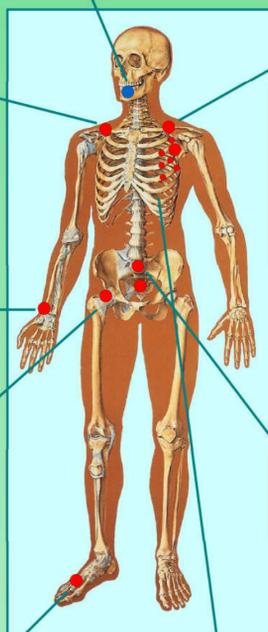


I1. Vista lateral 2º metatarsiano derecho

I. Fisura en la diáfisis del 2º metatarsiano derecho con reacción del periostio



I2. Radiografía 2º metatarsiano derecho



C. Fractura oblicua en el tercio medio de la clavícula izquierda. Los extremos no han consolidado formando pseudoartrosis.



C1. Vista superior clavícula izquierda



C2. Radiografía clavícula izquierda

E. Fractura en el cuerpo de la escápula izquierda.



E. Vista anterior escápula izquierda



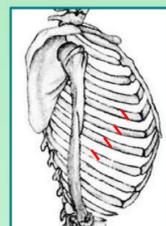
G. Vista superior 5ª vértebra lumbar

G. Fractura por compresión con acuñaamiento parcial antero-lateral derecho. Presencia de sindesmofito *

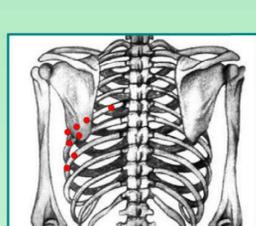


H. Vista anterior sacro

H. Fractura por compresión de la 3ª vértebra sacra.



J1. Vista lateral caja torácica



J2. Vista posterior caja torácica

J1. Fracturas oblicuas en la 5ª-6ª-7ª-8ª costillas derechas en posición lateral. Fracturas transversales en la 3ª-4ª-5ª costillas izquierdas en posición anterior (esquema esqueleto).

J2. Fracturas transversales en la 6ª-7ª-8ª costillas izquierdas en posición posterior.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las fracturas descritas serian compatibles con las producidas en un traumatismo de alta energía como sería un accidente de tráfico. La precipitación parece poco probable ya que no hay fractura en tarsos y las extremidades inferiores y superiores apenas están afectadas, además se esperaría que la columna vertebral tuviera lesiones en todo su eje. Entre los accidentes de tráfico, en el de motocicleta sería más probable que se fracturaran ambas clavículas, al igual que se produjeran fracturas en la escápula y en los arcos costales debido a un traumatismo directo, por eso se la ha considerado como una una posible causa del politraumatismo.

La causa de muerte del individuo es conocida, falleció a consecuencia de un carcinoma epidermoide de laringe por lo que la lesión tumoral en la mandíbula podría tratarse bien de un segundo tumor primario o de una metástasis a distancia. El cáncer de laringe es una de las neoplasias de cabeza y cuello más frecuentes, representando el 2% de los malignos del organismo, y el 25% de los tumores de cabeza y cuello (98% de los cuales corresponde a carcinomas escamosos o epidermoide). Aproximadamente entre el 11-20% cursa en una metástasis a distancia (en un 50% de los casos en el pulmón) y entre el 12-15% desarrollan un segundo tumor primario, siendo el de pulmón más frecuente (33% de los casos) y habiéndose localizado en la cavidad oral en un 11% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

Kenneth A. Egol, Kenneth J. Koval, Joseph D. Zucherman. *Manual de fracturas*. Lippincot Williams and Wilkins. 2011. / Hernando Lorenzo A., Calvo Menchaca M. *Biomecánica del accidente de tráfico*. Puesta al día en urgencias, emergencias y catástrofes. Vol.1 Núm. 1. pp 8-13. 1999. / Gerald P. Murphy, Walter Lawrence, Raymond E. Lenhard. *Oncología clínica: Manual de la American Cancer Society*. 2ª edición. Organización Panamericana de la Salud. 1996. / Herranz González-Botas J., Vázquez Barro J.C. *Carcinoma epidermoide de laringe estadio IV. Evolución a largo plazo*. Acta Otorrinolaringol Esp. 57: 419-424. 2006.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Ángel Minaya Vaquero la realización de las radiografías que han ayudado a ilustrar el presente póster.