

Caso 6. Asunto en instancia penal, paciente con autismo

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.332.06>

Objetivo

El objetivo del presente dictamen especializado en el área de neurología es emitir una opinión profesional y la más adecuada en torno a los sucesos que generaron la estancia en la institución del reclusorio de Barrientos y el impacto que pudiera condicionar sobre sus condiciones clínicas actuales desde el punto de vista neurológico y proponer sugerencias en torno a la investigación suscitada del caso en cuestión.

Antecedentes del C. J. A. C. R.

Se trata de un masculino de 20 años nacido el 15 de marzo del 2003 producto de G-I, obtenido por cesárea con peso al nacer de 3.200 gr sin antecedentes de hipoxia perinatal, desconocemos su desarrollo psicomotor hasta que a los dos años acude con su médico tratante quien, después de una evaluación neurológica integral, establece un diagnóstico de trastorno de espectro autista con la variedad síndrome de Asperger. En su primera evaluación tiene problemas conductuales, actividad monótona, juega con carritos orientándolos y formándolos y se detectó que evade la mirada, además de poca tolerancia a la frustración, ya que cuando no logra el propósito que persigue se auto agrede golpeándose la cabeza con los objetos, no le gusta el contacto físico y no le agrada lo abracen, su exploración

neurológica en el área motora es normal acorde a su edad y padece un tic en el ojo derecho.

Dentro del abordaje para confirmar el diagnóstico establecido y terapéutico se proceden a realizar los estudios de electroencefalograma digital, resonancia magnética de cráneo y estudio genético. El estudio de resonancia magnética mostró hallazgos de ectopias corticales, occipitales y temporales derechas, y asimetría ventricular con dilatación de ventrículo lateral derecho. Se propuso manejo con risperidona, terapia conductual que no llevaron a cabo. Ingresó a los siete años a una escuela especializada en trastornos del neurodesarrollo.

Durante ese periodo fue valorado por otra neuróloga pediatra quien prescribió, después del estudio de electroencefalograma, piracetam e imipramina siguiendo con problemas de aprendizaje por la dificultad en la comunicación así como enuresis. A pesar de que es atendido en una escuela referida como normal, sin embargo, el menor manifiesta comportamientos obsesivos como lavarse las manos continuamente y obsesiones de barcos, por lo que cambian el piracetam por risperidona, cuyas dosis se redujeron como lo manifiestan en la valoración del 7 de mayo del 2012.

En 15 de abril del 2013, como una reacción de incompatibilidad con la maestra de la escuela Bilbao, se menciona que rompió una puerta, no obstante, remitió la enuresis y es más sociable, hasta diciembre del mismo año que se enoja con amigos y arranca las plantas cuando sucede algo que le incomoda, presentando actitud retadora contra la madre y aún se pega en la cabeza cuando se descontrola. Se decide manejo con clonidina por la persistencia de tics.

La última consulta realizada al menor fue el 9 de diciembre del 2013 y solicitan resumen clínico hasta el mes de octubre del 2023.

Dentro de las valoraciones adicionales con que se cuentan es la del psiquiatra que atendió a Antonio, a continuación menciono sus informes.

Últimas valoraciones realizadas por el psiquiatra Dr. In.

Certificado por el Consejo Mexicano de Psiquiatra núm. 1111 y con informe resumido el 23 de octubre del 2023 (14 de septiembre 2023); siendo la

cita de primera vez, la madre refirió antecedente de síndrome de Asperger. Presentó evento traumático recientemente, relacionado con el fallecimiento de un amigo. Se realizó una evaluación con entrevista clínica psiquiátrica, entrevista con los padres y escala de Hamilton para depresión con 22 puntos, considerándose con dicha prueba depresión moderada en límite a evolucionar a severa. Recibió tratamiento de citalopram 20 mg cada 24 h, alprazolam 0.25 mg.

Diagnóstico establecido: Episodio depresivo moderado el 20 de septiembre de 2023, en la cita de seguimiento presenta una evolución excelente pero con resultado en escala de Hamilton para depresión con 6 puntos, 18 puntos menos que la inicial valoración, se inició tratamiento con citalopram 20 mg cada 24 h, alprazolam 0.25 mg solo por razón necesaria (ataques de pánico) sin especificarse cuales son los datos de alarma que requerirían el tratamiento mencionado. Diagnóstico: episodio depresivo moderado (en remisión).

El 4 de octubre de 2023: La cita de seguimiento refiere mejoría clínica notable, el tratamiento, sin embargo, no reporta reporte de evaluación mediante escala de Hamilton realizada en consultas previas por lo que sigue su manejo con citalopram 20 mg cada 24 h, alprazolam 0.25 mg solo por razón necesaria (ataques de pánico). Diagnóstico: episodio depresivo moderado (en remisión).

Comentarios en torno a los datos mencionados

El caso de A es un típico desarrollo de una persona portadora de un trastorno del desarrollo en sus áreas de atención, cognición, impulsividad y lenguaje secundario a una malformación congénita del cerebro con localización occipital y temporal derecho relacionada con las funciones de control de emociones, coordinación, sueño y, más aún, reportando en estudios de imagen problemas funcionales y estructurales en las localizaciones referidas, sin embargo, también se identifican en regiones frontales bilaterales.

Es claro que es portador de autismo secundario con la variedad Asperger y en la edad adulta se asocia frecuentemente con la depresión. En particular, la transición a la vida adulta de las personas con síndrome de As-

perger se acompaña a menudo de la falta de servicios de apoyo y de pobres resultados en términos de salud y dificultades sociales, calidad de vida, logro del potencial ocupacional, exclusión social y aislamiento, así como altas tasas de depresión lo que es un factor de riesgo de suicidio consumado. Más del 90 % de las personas que mueren por suicidio tienen depresión, y en estos casos que el daño neurológico es evidente desde el punto de vista funcional y estructural ante una situación extrema que se sale de su control por las manifestaciones recurrentes de perseverancia (repetir o hacer continuamente de manera insistente alguna actividad o expresiones), puede incrementar el riesgo de suicidio consumado en breve tiempo en un ambiente donde no haya control como es el caso de Antonio.

Es sabido que las manifestaciones del espectro autista (TEA) principalmente están relacionados con un inicio prematuro de déficits persistentes en la comunicación e interacciones sociales en múltiples contextos, así como también la manifestación de comportamientos repetitivos e intereses limitados como sucede en este caso por lo que, dado el avance que ha tenido hasta el momento, es una obligación salvaguardar su integridad y recibir un apoyo psicoterapéutico fuera del centro de reclusión donde se encuentra por la posibilidad latente de auto agredirse y llegar a atentar contra su vida, es un principio fundamental de los Derechos Humanos y de la salud que debe recibir como un principio constitucional básico.

Antecedentes y comentarios en torno a las entrevistas de los testigos y del servicio médico forense.

El decuius contó en vida de nombre PIC, con clave IECP030611HNELM-TA8, con fecha de inscripción 9 de noviembre de 2010, con folio 178080610, entidad de registro Servicio Exterior Mexicano. hijo PIC contaba al morir con la edad de 20 años por haber nacido el día 11 de junio de 2000, originario del McAllen, Texas, en los Estados Unidos De América, su madre es la señora PCM y padre JCIO. Su hijo ocupaba el primer lugar de tres hermanos, de nombre L, E, ambos de apellidos IC, su estado civil era soltero, su último grado de estudios es preparatoria, su domicilio es HC, colonia Hacienda de Las Palmas, municipio de H, Estado México, no tabaquismo y si tomaba bebidas embriagantes, sin referir desde cuándo y la frecuencia,

negado el consumo de drogas, sí padecía la enfermedad de epilepsia, teléfono celular 00000, clave de acceso a su teléfono es 1111111, facultando el padre a la autoridad para recolectar la información contenida en el dispositivo celular, incluyendo las aplicaciones activas, tenía cuentas bancarias. si tenía redes sociales, Facebook, no pertenecía a algún grupo delictivo. El padre declara no tener conocimiento de cómo sucedieron los hechos, manifestando que lo desconoce por no ser testigo de los hechos. Sin embargo, refiere que el 8 de septiembre de 2023 él salió con su grupo de amigos con nombres: SMRA, JAL, AC y de otros que desconoce, acudieron al bar “los Cotorritos” ubicado en la plaza Interlomas, aproximadamente a las 21:30 h, después, fueron a un bar, ubicado en Lomas de Chapultepec Sección, 11810 en la Ciudad de México, precisamente en este establecimiento, según me informaron sus amigos, al parecer personal de seguridad agredió físicamente al decuius previo a sacarlo y dejarlo tirado afuera del acceso principal, que creo llaman “cadena”. Y fue como el amigo SMRA, teléfono celular 5555555, solicita servicio de taxi para trasladar al decuius a su domicilio particular, donde es recibido por el padre JCILLO y su madre PCM, ambos detectando las condiciones en las que llegó a su domicilio a las 4:00 am. Se dieron cuenta que había llegado muy tomado, golpeado y ensangrentado, por lo que solo se limitaron a ayudarlo a descansar, aclarando que en este momento a su hijo se encontraba tomado, pero aún reaccionaba, incluso recién entró al cuarto le dieron ganas de vomitar, vomitó mucho en el escusado y lo ayudaron a desvestirse para que pudiera dormir. A pesar del antecedente de epilepsia en el fallecido y las lesiones que presentaba en la cabeza, omitieron de llevarlo a atención médica de urgencia. Después de levantarse los padres, alrededor de las 8 de la mañana, fueron a ver como seguía P, y ahí se dieron cuenta que había manchado su almohada de sangre, entonces empezaron a limpiarle la cara y cabeza primero con agua oxigenada y hasta ese momento, se dieron cuenta que tenía varios golpes en la cara, concretamente un moretón reventado en la parte de atrás de la cabeza, de donde pensaron que venía la sangre que manchó su almohada, por lo que después de limpiarle ese moretón con agua oxigenada, le limpiaron con jabón neutro y así consideró prevenir que se infectara su herida sin ser médico, en este momento P estaba inconsciente, pero pensaron que aún seguía con vida. Horas más tarde, al ver que no despertaba, alrededor de las 11 de la mañana

se percataron de que no tenía pulso, es decir, siete horas después de haber llegado del bar. Y fue así cuando el padre del decuius solicitó ante el Ministerio Público se liberen los oficios de investigación necesarios para esclarecer la muerte de su hijo. Es por todo lo anterior que denunció el delito de homicidio en agravio de su hijo de nombre PIC, en contra de quien resulte responsable.

Conclusiones

Del presente caso se procede a realizar dictamen pericial escrito y con contestación de preguntas de la fiscalía y defensores, en donde se presentó una serie de preguntas que fue clave para poder aprobar por el Juez de control la decisión de llevar el proceso en domicilio con el apoyo de la familia en particular la madre, quien está como tutora responsable del acusado para permitir, por lo que procedo a presentar el análisis del presente caso.

Antecedentes de la problemática neurológica que es portador el C. J. A. C. R.:

Paciente masculino de 20 años, dentro de sus antecedentes de importancia está la atención médica especializada recibida por su neurólogo pediatra, donde en su primera evaluación fue en 2003, se puede obtener la información siguiente: Producto del segundo embarazo obtenido por cesárea desconociendo el motivo, pero cuya evolución fue de término sin complicaciones perinatales y peso al nacer de 3.200 g. Detectando en cuanto a su desarrollo psicomotor los siguientes elementos de importancia: siempre evade la mirada, sin interaccionar con los padres, observando trastorno de comunicación verbal importante con actividades monótonas y rutinarias del tipo abrir y cerrar puertas, juega solo con carritos orientando y formando pero lo hace solo, aunque no rechaza el acercamiento de menores de su edad, no interacciona con ellos.

Su trabajo actual es de ayudante en las actividades que realiza su madre, con la que interacciona más. Desconocemos su círculo de amistades y sus hábitos rutinarios deportivos, recreativos y otros más laborales. Y es claro que en este caso de C. J. A. C. R., por ser portador de síndrome de Asperger,

pone en franca evidencia la ausencia de una posible responsabilidad de los hechos consumados en contra del decuius en el bar donde se encontraron y, posteriormente, hasta su llegada al domicilio del fallecido no se reporta por ningún testigo o alguna acción que pusiera en riesgo la seguridad de su amigo que en vida llevó el nombre de PIC, de tal forma que no existen elementos de probable responsabilidad del paciente JA y lo más grave del caso es su reclusión conociendo los riesgos potenciales de poder auto agredirse y llegar a suicidio por el daño neurológico estructural y funcional que tiene JACR debido a la patología, de la que es portador, es un problema de discapacidad evidente que requiere manejo especializado y esto no es posible si sigue recluso en el centro de donde se encuentra en la actualidad.

Ahora procedo a realizar una breve revisión de la patología que presenta el C. J. A. C. R. y la causa de muerte probable del decuius para contar con una visión más objetiva de los sucesos en torno al caso.

Síndrome de Asperger: Es un tipo de autismo que se caracteriza por dificultades sociales y de comunicación y patrones de comportamiento repetitivos o restrictivos. Conoce sus síntomas y las opciones de tratamiento. Existen diversas señales de Asperger, donde se incluyen intereses obsesivos, habla formal, rituales, aislamiento social, retraso en las habilidades motoras, falta de imaginación y dificultades sensoriales.

Se trata de un tipo de trastorno del espectro autista (TEA) que afecta las habilidades de comunicación y socialización. El Asperger solía ser una afección independiente, pero en 2013 se incluyó en la categoría de trastorno del espectro autista (TEA) en el *Manual diagnóstico y estadístico del trastorno mental (DSM-5)*. Todas las dificultades de integración que presenta pueden provocar ansiedad y confusión, este síndrome afecta a entre 0.03 y 4.84 de cada 1,000 personas y por supuesto afecta a los hombres con una frecuencia cuatro veces mayor que a las mujeres.

Es indispensable contar con un diagnóstico preciso que nos va a conducir a una mejor comprensión de los desafíos que enfrenta la persona con Asperger y puede permitirle acceder al apoyo adecuado. La variedad de terapias pueden ayudar a la persona a adaptar su comportamiento para obtener un mejor resultado social y para lidiar con la ansiedad. Esto puede reducir el riesgo de aislamiento social y por ende su estado depresivo persistente e intentos de suicidio reportados en la literatura, esto es debido a

que las personas con Asperger tienen dificultades sensoriales, en particular en el área de la sensibilidad sensorial distorsionada, por lo que sus sentidos pueden estar intensificados o subdesarrollados. Esto puede afectar la forma en que la persona percibe el ruido, las luces brillantes, los olores intensos, las texturas de los alimentos y los materiales. Otras condiciones de estas personas portadoras de Asperger se relacionan a menudo con ser son inusualmente activos. Al llegar a la edad adulta temprana pueden desarrollar ansiedad o depresión de grados variables ante una situación extrema que se sale de su rutina, condicionando un estado depresivo mayor meritorio de un manejo farmacológico intensivo, pero el problema de mantener estas circunstancias es poder orillarlo a intentos de suicidio o suicidio consumado, por lo que se debe cambiar de manera urgente esta circunstancia que generó las manifestaciones agudas y, en consecuencia, debe ser catalogado como un paciente con discapacidad debido al nivel intelectual limítrofe que presenta.

En este caso, otra comorbilidad que presenta desde la niñez es el síndrome de Tourette, que es una forma grave y crónica de tics múltiples que se repiten irregularmente y aumentan con las situaciones de estrés, pudiendo causar problemas de adaptación social como está sucediendo en el caso particular de Antonio.

Hematoma epidural y subdural

Se define como hematoma subdural a la colección de sangre en el espacio subdural y, en el caso de hematoma epidural, a la colección de sangre entre la tabla interna del cráneo y la duramadre. Se ha reportado hasta en un 50 % con traumatismo craneoencefálico severo, mientras que el epidural solo en el 1 % de los casos. Las manifestaciones clínicas pueden presentarse como pérdida del estado de alerta, así como con datos de hipertensión intracraneal, caracterizado por cefalea, vomito en proyectil —como lo presentó el fallecido— y además puede haber lesión de nervios craneales, tales como el tercer nervio con alteración del diámetro pupilar, con anisocoria hasta en un 50 % por midriasis del lado de la colección hemática, papiledema en un 15 %, paresia del VI nervio en un 5 % de los casos y hemiparesia

en un 50 %. En el hematoma epidural los síntomas suelen ser rápidamente. Lo anterior sustenta la necesidad de acudir con un especialista para su tratamiento prioritario y urgente, lo que puede salvar la vida de la persona que presenta estos síntomas progresivos.

El hematoma epidural es una verdadera urgencia neuroquirúrgica, por lo que es necesario realizar craneotomía o craniectomía si es que persiste la hipertensión intracraneal. En estos casos resulta indispensable contar con tomografía diagnóstica para realizar el abordaje quirúrgico específico, consistente en la realización de trépanos guiados con el estudio tomográfico y por los datos clínicos de localización.

La mortalidad en los hematomas subdurales agudos oscila entre un 50 y un 90 %, según la oportunidad de la cirugía. En los hematomas epidurales es de un 20 hasta un 55 %, el mejor pronóstico lo tiene el hematoma subdural crónico o subagudo.

Conclusiones y sugerencias del caso

El impacto en la salud mental en personas con trastorno del espectro autista (TEA) ha sido descrito por DSM V donde los síntomas del TEA se relacionan con el inicio prematuro de déficits persistentes en la comunicación e interacciones sociales en diversos contextos, así como manifestaciones de comportamientos repetitivos e intereses limitados (OMS, 2021), las cuales dificultan su funcionamiento individual para adaptarse a distintos ámbitos de la vida. Y es así como estas personas con TEA, durante su infancia, adolescencia y adultez, enfrentan diversos desafíos en el contexto laboral, social y académico. Estos asuntos son una prioridad para un adecuado desarrollo profesional, personal y calidad de vida como no ha sucedido desafortunadamente en este caso, porque su respuesta a pesar de recibir atención médica especializada no fue tan satisfactoria y generó limitaciones en su interacción social, familiar y laboral y, más aún, con prejuicios y discriminación y teniendo implicaciones de agotamiento y confusión sobre su propia identidad, por ello no ha manifestado nada ni a favor ni en contra de los sucesos que presenció.

Hossain reporta en estos casos diversas comorbilidades, de los cuales incluyen los trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, esquizofrenia y comportamientos suicidas. Es por ello que se requiere de manera prioritaria, para tomarse en consideración la atención y evaluación de personas con TEA mediante el apoyo de instrumentos psicométricos, entrevistas e información de los familiares en un ambiente saludable que permita reintegrarlo completamente a sus actividades que le permitieron ser productivo y mejorar su autoestima.

Ahora bien, la asociación de autismo y malformaciones congénitas de sistema nervioso central se caracteriza por manifestaciones de anomalías en la formación de circuitos y contactos sinápticos en regiones cerebrales implicadas en la conducta social, especialmente en la corteza cerebral prefrontal. Estas anomalías son causadas por mutaciones en genes involucrados en la formación de sinapsis y plasticidad sináptica, la regulación de la morfología de las espinas dendríticas, la organización del citoesqueleto y el control del equilibrio excitador e inhibitor en la sinapsis. Por otro lado, la práctica clínica y educativa también nos revela que las perturbaciones afectivo-emocionales y conductuales son bastante comunes en el síndrome de Asperger (SA) y el autismo de alto funcionamiento (AAF). Es lícito preguntarse, por tanto, si tales perturbaciones afectivas y emocionales no configuran, en algunos casos, un trastorno psiquiátrico comórbido como son depresión, ansiedad e intentos suicidas.

Un dato que conviene subrayar es que fue común la aparición de nuevos trastornos psiquiátricos cuando se dieron eventos o cambios vitales negativos (p. ej., en los casos de personas más afectadas, un cambio de residencia, cambio de cuidadores o cambios en las rutinas familiares; en los casos de personas menos afectadas, la pérdida de empleo o la muerte de un ser querido) y en este caso existe ese riesgo potencial sin duda.