

## **Informe sobre el examen médico realizado a Pinochet**

2000 01 06

El exhaustivo examen médico realizado al senador vitalicio revela que éste padeció microinfartos cerebrales bilaterales. El profesor Sir John Grimley-Evans, el doctor en Medicina J. Denham y el profesor Andrew Lees realizaron el cinco de enero de 2000 una consulta clínica del senador Pinochet en el hospital Northwick Park. La consulta se desarrolló en idioma español. También estuvieron presentes el doctor Henry Olivi (observador), el profesor D. J. Thomas (observador), la enfermera Shelley Cape y Manuel Cerdá (ayuda de cámara del senador Pinochet).

### Historial médico anterior según los antecedentes que han sido facilitados:

- 1)** Asma, diagnosticada en 1980
- 2)** Diabetes melitus del tipo 2, diagnosticada en 1990. Tratada con hipoglucémicos orales
- 3)** Neuropatía diabética. Se informa que estudios de comportamiento neurológico mostraron una neuropatía combinada, sensorial y motriz, de carácter leve, del tipo axonal, que afecta principalmente a las extremidades inferiores. No se observa retinopatía. Buen control diabético (A)
- 4)** Defectuoso comportamiento cardíaco identificado en 1992. Se le instala un marcapasos y se le prescribe amiodarona (F)
- 5)** Hipotiroidismo inducido por la amiodarona. Se le impone una terapia sustitutiva a base de tiroxina (F)
- 6)** Artropatía de rodilla izquierda. Sinovectomía artroscópica parcial en 1996 (D)
- 7)** Bocio multinodular (E)
- 8)** Ataque previo de gota (A)
- 9)** Rinitis atópica permanente (E)
- 10)** Operación anterior de hernia inguinal izquierda
- 11)** Sordera debida a trauma acústico (E)
- 12)** Descompresión de la zona lumbar de la columna vertebral por estenosis de la columna y prolapso de las vértebras L4/5 L5/S1 en octubre de 1998. Ulceras postoperatorias por presión isquial.
- 13)** Ataques isquémicos de carácter pasajero en junio de 1997 y septiembre de 1999
- 14)** Síntomas prostáticos de nocturia y urgencia -evolucionados a peor entre el 27 de julio de 1999 y el 5 de octubre de 1999 (C)
- 15)** Rasgos característicos de enfermedad de Parkinson (B)

## 16) Fallos de memoria (B)

### **Investigaciones previas**

Examen renal por ultrasonidos, normal (A) HBAle 5 9%, 26 de agosto de 1999 (A) EEG menores componentes theta no específicos bilateralmente, 14 de septiembre de 1999 (B) Volumen residual de vejiga 120 ml, 3 de octubre de 1999 (C) Estudios Doppler de carótida y vértebras muestran ateroma, pero no lesiones de posible corrección quirúrgica (B) Escaneo de CT coherente con pequeñas lesiones isquémicas, existe también un cierto engrandecimiento ventricular y una atropía menor, compatible con un leve deterioro primario degenerativo (B) Imagen normal de la sangre, TSH, creatinina, colesterol, triglicéridos, calcio (2.61 mmol.L), proteinina sin importancia, 7 de septiembre de 1999 (A)

### **Fuentes**

A) Informe del doctor Watkins y del profesor Moxham, de 7 de septiembre de 1999 B) Informe del doctor D. J. Thomas, del 14 de septiembre de 1999 C) Carta del señor N. Harvey-Mills, del 5 de octubre de 1999 D) Informe médico del doctor D. J. Thomas, del 13 de octubre de 1999 E) Informe del profesor B. L. Pentecost, del 3 de diciembre de 1998

### **Historial médico reciente**

Después de la descompresión quirúrgica de la zona lumbar de la columna vertebral, en 1998, el senador Pinochet sufrió molestias durante varias semanas consistentes en fuertes dolores de cabeza por toda la frente, que cedieron de manera espontánea. Durante los pasados ocho a nueve meses, ha notado dificultades al caminar y ahora apenas si llega a recorrer 200 metros antes de que las piernas le empiecen a flaquear tanto como para impedirle continuar. En la actualidad, camina ayudado de un bastón. La insensibilidad de las plantas de los pies ha aumentado también en este tiempo.

Durante los últimos 10 meses, él ha notado un gradual empeoramiento de sus problemas de memoria, que se han acentuado de manera mucho más notable en época más reciente. Tiene dificultades para recordar los nombres de personas y para recordar fechas y acontecimientos de hace mucho tiempo. Se informa de que habla como si tuviera dificultades para convertir las ideas en habla. El 9 de septiembre de 1999, el senador Pinochet paseaba por el jardín y se le presentaron de repente dolor de cabeza y pérdida de equilibrio.

Otros episodios de los que se nos ha informado, que parecen apuntar a alguna

disfunción cerebral

transitoria, incluyen la imposibilidad, en una ocasión, de reconocer a su esposa y la imposibilidad, en otra, de darse cuenta de que su hijo había ido a visitarle.

El recuerda asimismo un episodio en el que su visión se volvió turbia durante un corto período de tiempo. Cuando fue visitado por el doctor Thomas, el 14 de septiembre, el senador Pinochet mostró circumlocución y disfasia nominales, junto con un manifiesto temblor frontal, rostro inexpressivo, pobreza de reflejos y fuertes espasmos mandibulares.

La manera de andar era a pasitos cortos, con inestabilidad a la hora de dar la vuelta. El test de

Romberg resultó positivo. Se advirtió debilidad neuromotriz de la parte superior del lado izquierdo, peor en la pierna que en el brazo, al igual que fallos de memoria. El diagnóstico clínico fue de múltiples pequeños infartos cerebrales bilaterales. Cuando fue examinado posteriormente por el doctor Thomas (carta del 13 de octubre de 1999), se apreció un nuevo deterioro con nuevos sucesos cerebrales de carácter isquémico el 20 de septiembre y el 9 de octubre. Se advirtió un claro incremento de los rasgos característicos del Parkinson, con la típica dificultad de expresión, el deterioro de la capacidad de escribir, la incapacidad para vestirse solo y la necesidad de ayuda para levantarse de una silla y para trasladarse de un sitio a otro.

Desde entonces, el senador ha sufrido dos nuevas caídas, una en el jardín y otra en el cuarto de baño, debidas ambas a pérdida de equilibrio sin pérdida de la consciencia. Su voz, que ya se advertía apagada en octubre, también se ha deteriorado. Existe un historial de síntomas urinarios -vacilación, chorro débil, urgencia y, en ocasiones, incontinencias de escasa importancia. Por lo general, puede aguantar en la cama hasta primera hora de la mañana pero, a continuación, tiene que evacuar dos o tres veces. El senador Pinochet se encontraba deprimido el verano pasado pero, a consecuencia de un cambio en su terapia, a citalopram, eso ha dejado de representar un problema. Todavía siente añoranza de su tierra natal y aburrimiento y frustración a causa de su condición física. Se despierta con frecuencia por las noches.

En los últimos meses ha perdido interés en actividades que antes desarrollaba. Tenía la costumbre de leer y de utilizar el ordenador, pero ahora tiende a sentarse delante del televisor y afirma que ha olvidado cómo se utiliza el ordenador. El escribir cartas se ha convertido en algo rutinario y su escritura es menos legible.

Recientemente ha desarrollado una cierta dificultad para afeitarse sin cortarse. Su apetito es normal y su peso, constante, después de una reciente caída de carácter temporal durante el año pasado. En los últimos meses se ha sentido molesto por unas molestias dolorosas en ambas nalgas y por el clima frío que le ha afectado a las rodillas. En el pasado se le ha registrado una hipotensión postural, pero ha mejorado desde que se le redujo la dosis de terazosin y cesó la administración de amlodipina (doctor Olivi).

## **EXAMEN**

El senador Pinochet llegó en una silla de ruedas y fue entrevistado desde la cama. Tiene una severa sordera pero es capaz de mantener una conversación con su audífono conectado. Estaba alerta y cooperante pero se cansaba con facilidad. Su voz era baja y monótona en el tono. Su habla era neutral. No se apreciaba ninguna linfadenopatía. Se constató la cicatriz de una laminectomía lumbar bien cicatrizada. Sistema cardiovascular: Pulso regular de 65 (marcapasos in situ) Ningún edema, pulso venoso yugular normal. Apex cardíaco no palpable. Sonido normal de corazón.

Ningún golpe en la carótida ni en la abdominal. Pulso femoral y dorsalis pedis presente en ambos lados, pulso posterior tibial no palpable. Presión sanguínea 135/70 tumbado y de pie en una ocasión. 130/60 tumbado y pasando a 110/70 en la otra ocasión (asociado con cierta inestabilidad)

**Tórax:** Marcapasos "in situ" en la región torácica superior izquierda. Ninguna otra anomalía detectada. **Abdomen:** Obeso. normal ante la inspección, ninguna región blanda. hígado, bazo, riñones y vejiga no palpable. Ninguna masa anormal. Sistema nervioso

**Cerebración:** Mostró lentitud de comprensión y dificultad en comprender instrucciones complejas. Mostró bradifrenia y un habla circunlocutorio pero ninguna disfasia de nivel inferior. Puntuación del mini-examen del estado mental 23/30

**Estado anímico:** Buen entendimiento y cooperativo. Cara inmóvil pero sonrió apropiadamente. Sentido del humor intacto Ninguna evidencia de depresión.

**Locomoción:** Necesito ayuda para levantarse de la cama y en mantenerse estable una vez en pie.

Caminando mediante pasos cortos y con base amplia, manteniendo el bastón en la mano derecha y sin movimiento alguno del brazo izquierdo. Tendencia a caerse hacia atrás. Giro sin nada destacable. **Romberg:** algo de balanceo pero sin caerse.

**Escritura:** tendencia a la micrografía

**Reflejos primarios:** Reflejo de mueca presente. Palmomental positivo bilateral más a la izquierda que a la derecha. reflejo mandibular normal. percusión glabellar positiva.

**Nervios craneales:**

**I:** intacto, pero incapaz de diferenciar olores.

**II:** Campos completos hasta la confrontación, discos normales y ausencia de retinopatía.

**III, IV, VI:** Movimiento externo del ojo, completo, ningún impedimento en la mirada hacia arriba, ninguna nistagmia. Las pupilas pequeñas y simétricas reaccionan ante la luz.

**V:** Funciones motoras y sensoriales intactas en las tres divisiones.

**VII:** músculos faciales completos

**VIII:** Sordera de tipo perceptivo en ambos oídos, el izquierdo en peor estado que el derecho.

**IX, X:** El paladar se mueve con normalidad por la línea central, prueba de inducción al vómito no realizada

**XI :** Intacto

**XII:** Ninguna fasciculación de la lengua. Movimiento completo en extensión pero rapidez reducida en movimiento lateral.

**Extremidades superiores:** Apariencia normal, ningún temblor, ninguna fasciculación. El tono se incrementó bilateralmente con un movimiento bilateral en círculo pero más prominente en la derecha. Alguna desviación del brazo derecho durante su extensión. Potencia normal. La coordinación resulta difícil de ser interpretada debido a la dificultad del paciente en comprender las instrucciones. Posible insensibilización subjetiva de un hormigueo distal pero ningún impedimento ante la propiocepción o sensación vibratoril. Reflejos normales y simétricos. Extremidades inferiores. Ligera fasciculación en ambos muslos . Movimientos pobres debido a dolor en las articulaciones. El tono se incrementó bilateralmente. Potencia simétrica y buena. Coordinación normal en la derecha, algún impedimento en la izquierda.

Pérdida de sensibilidad fina y sensación de hormigueo en la distribución de la media hasta la mitad de la pantorrilla. Propiocepción impedida en los dedos de los pies. Sensación vibratoria ausente de las rodillas hacia abajo. Contracción de la rodilla presente en el refuerzo en la derecha, no obtenible en la izquierda. Ausencia de espasmos en los tobillos. respuesta bilateral del extensor plantar.

### **Investigaciones**

ECG mostró una constante de 65 latidos por minuto. No fue posible una interpretación adicional debido al artefacto marcapasos. El marcapasos fue electrónicamente testado y se encontró plenamente operativo. Escaner CT de la arteria basilar del cerebro. moderada atrofia generalizada con evidencia de infartos lagunares. Ningún cambio significativo desde el anterior escaner (MRJ no fue posible dada la presencia del marcapasos) Hemoglobina e imagen sanguínea, urea y electrolitos (incluido calcio) normal. Evaluación neurosicológica Realizado en español por la Dra. Maria A. Wyke, Devonshire Hospital, London. Las pruebas incluían una versión española del WAIS.

Matrices progresivas cromáticas, pruebas de memoria para diseños, historias cortas, objetos dibujados y una versión española de asociación por parejas.

### **Sumario del informe**

El general Pinochet muestra un deterioro moderado/severo de sus facultades intelectuales más allá de lo debido a su edad. Fue una persona de inteligencia superior y en la actualidad se halla entre los valores inferior a la media /media. Memoria a corto plazo, capacidad de aprendizaje y el retardo en la capacidad de evocación muestran un severo deficit. Su mayor incapacidad consiste en retener información pasado un tiempo. No existe evidencia de que el General Pinochet esté intentando falsear

incapacidad alguna. En mi opinión, no sería capaz de soportar la complejidad legal de un proceso judicial.

## **TEXTO ÍNTEGRO DE LAS CONCLUSIONES DEL INFORME MÉDICO DEL EX DICTADOR**

[Informe sobre el exámen médico a Pinochet](#)

[English](#)

[Nederlands](#)

Tomado de [ABC](#), España.

«Pinochet no está mentalmente capacitado para tomar parte, con conocimiento de causa, en un juicio»

Londres,

Los jueces del Tribunal Supremo de Londres obligaron ayer al ministro británico de Interior, Jack Straw, a entregar a España, Francia, Suiza y Bélgica los informes médicos sobre el estado de salud de Augusto Pinochet que «inclinaron» a Straw a no extraditarle a España. El informe ya está en manos del juez Garzón y las partes tienen hasta el próximo martes a las cinco de la tarde para hacer las alegaciones oportunas.

El profesor sir John Grimley Evans, el doctor Michel Denham y el profesor Andrew Lees sometieron a Pinochet a una revisión clínica el pasado 5 de enero en el Northwick Park Hospital de Londres. La consulta fue realizada en español. Su voz fue de un tono bajo y monótono. Las conclusiones del informe médico, obtenido y traducido por [ABC](#), señalan lo siguiente:

### **CONCLUSIÓN GENERAL**

«El senador Pinochet tiene un complejo historial médico, pero los principales problemas médicos en el presente son neuropatía diabética periférica y una reciente lesión cerebrovascular progresiva. La neuropatía diabética contribuye a sus dificultades en el caminar y una detectada tendencia a la hipotensión postural. La diabetes también habrá predispuesto a daños arteriales al igual que su pasado de fumador.

El proceso cerebrovascular se ha manifestado parcialmente en hemorragias cerebrales mínimas y en episodios isquémicos transitorios, pero también son causa de daños progresivos carentes de síntomas agudos. Hay evidencia clínica de daños extendidos en el cerebro incluyendo lesiones bilaterales en los tractos piramidales, que causan espasticidad y que afectan a los ganglios basales, produciendo episodios de parkinsonismo. La presencia de reflejos primarios indican que se han producido lesiones en los lóbulos frontales y el déficit de memoria es compatible con daños bilaterales en las estructuras de los lóbulos temporales. Las dificultades en la capacidad de comprensión son el resultado del déficit de memoria. Mientras que muchas de las lesiones son atribuibles a áreas del cerebro regadas por la arteria basilar (que, según muestra el escáner cerebral, está calcificada), el daño en los lóbulos frontales indica una lesión arterial más generalizada».

## **CAPACIDAD DE AFRONTAR JUICIO**

Físicamente. El senador Pinochet estaría capacitado en el momento presente para asistir a un juicio, pero como los episodios de lesiones cerebrovasculares han progresado pese al óptimo tratamiento (con correctos controles de diabetes y de la presión arterial y con agentes antiagregantes plaquetarios) es probable un progresivo deterioro tanto de su condición física como mental. Mentalmente. Es nuestra opinión, que el senador Pinochet no está en el momento presente mentalmente capacitado para tomar parte con conocimiento de causa en un juicio. Basamos esta opinión en:

- 1.** Déficit de memoria tanto de hechos recientes como remotos.
- 2.** Capacidad limitada para comprender frases complejas y preguntas, debido a la merma de la memoria y, en consecuencia, incapacidad para procesar información verbal adecuadamente.
- 3.** Merma de su capacidad para expresarse de forma audible, sucinta y relevante.
- 4.** Episodios de fatiga.

Con estos impedimentos estaría incapacitado para seguir el proceso de un juicio de forma suficiente como para instruir a sus abogados. Tendría dificultad para

responder al contenido y a las implicaciones de las preguntas que se le formularan y no tendría conciencia de esta dificultad. Su memoria de hechos remotos está mermada. Tendría dificultades para hacerse oír y comprender en sus respuestas a preguntas. Estamos persuadidos de que las incapacidades diagnosticadas se deben a lesiones cerebrales, pues son compatibles en su naturaleza y corresponden a esa manifestación; y las pruebas neuropsicológicas formales no mostraron ninguno de los síntomas de exageración deliberada de mermas. En concreto, esos test neuropsicológicos indicativos de la inteligencia original y del nivel de educación (como la escala de vocabulario de WAIS) indican una capacidad superior. En el momento presente, el senador Pinochet no muestra signos de depresión clínica.

### **PRONÓSTICO**

El estrés situacional, como es probable que produjese un juicio, provoca respuestas psicológicas que podrían acelerar el desarrollo de las lesiones vasculares. Se nos dice, no obstante, que en el pasado el senador Pinochet ha mostrado una notable habilidad para contener el estrés. Por tanto, no nos vemos capacitados para dar ninguna opinión útil de los posibles efectos sobre su salud si afronta un juicio. La mayor parte de los casos de lesiones parecen haberse producido en una sucesión de episodios tromboembólicos durante septiembre y octubre de 1999. Ha transcurrido el tiempo suficiente para que se hubiera producido la mayor parte de la recuperación espontánea que cupiera esperar tras estos episodios. Aunque es característico de las lesiones debidas a procesos cerebrovasculares que se produzcan fluctuaciones diarias en las capacidades funcionales, consideramos improbable una mejora sostenida de éstas en un grado relevante».

Firmado por John Grimley Evans, Michel J.

Denham, y Andrew J, Lees, el 6 de enero de 2000





Información disponible en el sitio ARCHIVO CHILE, Web del Centro Estudios "Miguel Enríquez", CEME:

<http://www.archivo-chile.com>

Si tienes documentación o información relacionada con este tema u otros del sitio, agradecemos la envíes para publicarla. (Documentos, testimonios, discursos, declaraciones, tesis, relatos caídos, información prensa, actividades de organizaciones sociales, fotos, afiches, grabaciones, etc.) Envía a: [archivochileceme@yahoo.com](mailto:archivochileceme@yahoo.com)

**NOTA:** El portal del CEME es un archivo histórico, social y político básicamente de Chile. No persigue ningún fin de lucro. La versión electrónica de documentos se provee únicamente con fines de información y preferentemente educativo culturales. Cualquier reproducción destinada a otros fines deberá obtener los permisos que correspondan, porque los documentos incluidos en el portal son de propiedad intelectual de sus autores o editores. Los contenidos de cada fuente, son de responsabilidad de sus respectivos autores.

© CEME web productions 2005

