

Reporte de caso

Necropsia Médico Legal en un Caso de Muerte Inesperada en una Lactante

Legal Medical Necropsy in a Case of Unexpected Death of an Infant

Ana Reynaldo Díaz , Mariolis Hernández Osorio , Darién M. Otero González 

Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Dra. Ana Reynaldo Díaz

Email: pupanita@ltu.sld.cu

Fecha de recepción: 16 de enero de 2020.

Fecha de aceptación: 28 de febrero de 2020.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Reynaldo Díaz, A., Hernández Osorio, M., & Otero González, D. M. (2020). Necropsia Médico Legal en un Caso de Muerte Inesperada en una Lactante. *Revista Científica Hallazgos21*, 5(1), 111-116. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**

Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

## Resumen

Se presenta el caso de una lactante fallecida de 3 meses de edad, a la que se le realizó la necropsia por el Departamento de Medicina Legal, dado la edad de la misma y ante la sospecha de una posible broncoaspiración por el antecedente de muerte repentina mientras dormía, después de haber ingerido alimentos (leche) y que al momento de ser encontrada fallecida presentaba salida de espuma blanquecina por boca y nariz; sin embargo, se pudo corroborar que no era así: la necropsia mostró alteraciones totalmente inespecíficas y los exámenes complementarios resultaron negativos. Después del completo estudio postmortem no fue posible explicar el fallecimiento, por lo que una vez excluido el origen violento de la muerte (traumático o no) se llegó al diagnóstico, por exclusión, del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Este artículo se debe constituir en una alerta educativa para padres, familiares, pediatras y médicos de la familia porque, aunque la etiopatogenia del SMSL en la actualidad aún es desconocida, existen factores de riesgo que pueden ser controlados o minimizados.

**Palabras clave:** necropsia médico legal; síndrome de muerte súbita del lactante; factores de riesgo.

## Abstract

The case of a 3-month-old deceased infant, who underwent an autopsy by the Department of Legal Medicine is presented, given the age of the infant and the suspicion of possible bronchoaspiration due to the history of sudden death while she slept,

after having eaten food (milk) and by the fact that when she was found deceased, she had whitish foam coming out of her mouth and nose; however, it could be corroborated that this was not the case: the autopsy showed totally nonspecific alterations and the ancillary examinations were negative. After the complete postmortem study, it was not possible to explain the death, so once the violent origin of death (traumatic or not) was ruled out, the diagnosis of sudden infant death syndrome (SIDS) was made. This article should become an educational alert for parents, relatives, pediatricians and family doctors because, although the etiopathogenesis of SIDS is currently still unknown, there are risk factors that can be controlled or minimized.

**Keywords:** Legal medical necropsy; sudden infant death syndrome; risk factors.

## Necropsia Médico Legal en un Caso de Muerte Inesperada en una Lactante

### Antecedentes del Caso

Según los datos aportados por la autoridad actuante que solicita la realización de la necropsia Médico Legal, la menor tenía antecedentes personales de salud; fue acostada en la cuna en horas de la mañana después de ingerir alimentos (leche); tres horas más tarde su mamá va hasta el dormitorio y se percata que tenía salida de un líquido espumoso por la boca y nariz. Los familiares la trasladan de inmediato a una unidad de salud cercana, donde llega fallecida según resumen del médico de asistencia.

### Necropsia Médico Legal

Se trataba del cadáver de una lactante del sexo femenino, de 3 meses de edad, del grupo racial europeo, cabello de color negro, corto y lacio; ojos con iris de color pardo. En los signos tanatológicos se encontró frialdad cadavérica generalizada, rigidez cadavérica generalizada y livideces cadavéricas en formas de manchas, de color rojo oscuro localizadas en toda la región dorsal del tronco, que se decoloraban a la presión digital y demoraban alrededor de dos minutos en reaparecer, para una data de muerte entre 8 y 12 horas. No presentaba signos de violencia. En los signos patológicos no traumáticos: aumento de volumen en la región umbilical que se correspondía con una hernia umbilical, sin signos terapéuticos o quirúrgicos. En los orificios naturales: salida de espuma blanquecina por la boca y la nariz. En el examen del interior del cadáver, cavidad craneana: se observa la duramadre lisa y brillante, de color blanquecino normal. En la superficie de los hemisferios cerebrales se observa congestión de los vasos meníngeos. La sustancia blanca y la sustancia gris sin alteraciones. El cerebelo y el tronco encefálico sin alteraciones. No se aprecian herniaciones. Vasos del círculo arterial cerebral normal. En la superficie interna de los huesos craneales no se aprecian alteraciones. Cuello sin alteraciones en los órganos, estructuras y partes blandas de esta región. Timo de forma y tamaño normal a los cortes sin alteraciones. En la cavidad torácica, la pleura se encuentra lisa y brillante, sin alteraciones. Los pulmones de forma y tamaño normal. A la palpación la consistencia está aumentada. A los cortes se observa congestión difusa, a la expresión salida de líquido espumoso sanguinolento. Árbol traqueobronquial sin alteraciones. A la apertura del árbol vascular permeable, sin evidencias de alteraciones en arteria pulmonar ni en grandes vasos emergentes.

Pericardio liso y brillante, que trasluce vasos coronarios. A su apertura se observa líquido de aspecto seroso y cantidad característicos. Corazón de forma cónica, tamaño normal, epicardio liso y brillante sin alteraciones. A los cortes del miocardio, de color pardo rojizo sin alteraciones, endocardio valvular y mural, sin alteraciones macroscópicas evidentes. Las arterias coronarias se encuentran permeables. A su apertura sin alteraciones. La arteria aorta conserva su elasticidad; a su apertura, de aspecto normal. El esófago con la adventicia lisa y brillante; a la apertura, luz permeable. La mucosa no presenta alteraciones y es de color blanco grisáceo normal. En la cavidad abdominopelviana encontramos estómago con la mucosa de color normal; pliegues gástricos conservados. El intestino delgado y el grueso sin alteraciones; hígado de forma y tamaño normal, color pardo rojizo, superficie lisa y brillante, con bordes romos; a la palpación la consistencia es normal; a los cortes parénquima hepático conservado. Vías biliares permeables. Vesícula biliar de forma y tamaño normal; presenta la serosa lisa y brillante; a la apertura fluye bilis de color verde oscuro, sin evidencias de formaciones calculosas. La mucosa es de color verde oscuro, con su aspecto afelpado normal y paredes finas. Páncreas de forma y tamaño normal; a los cortes no se observan alteraciones macroscópicas. Bazo de forma y tamaño normal, que al paso del cuchillete arrastra pulpa esplénica. Ganglios linfáticos de aspecto y tamaño normal. Suprarrenales de forma y tamaño normal y que al corte no se constatan alteraciones. Riñones de ubicación adecuada, forma y tamaño normal, que decapsulan sin dificultad, color pardo rojizo, con superficie lisa. A los cortes, se observa médula congestiva, pelvis y cálices renales no presentan alteraciones. Uréteres permeables y de buen calibre; la mucosa no presenta alteraciones. Vejiga sin

alteraciones macroscópicas. Útero de forma y tamaño normal, al corte sin alteraciones. Ovarios de forma y tamaño normal, al corte de color blanquecino normal. Trompas uterinas de forma y tamaño normal. Para el estudio toxicológico se tomó muestra de vísceras y contenido estomacal comprobándose la no presencia de drogas, tóxicos orgánicos violentos u otras sustancias de interés. Para el estudio histológico se tomó muestra de encéfalo, timo, pulmones, corazón, estómago, hígado, bazo, riñones, cuyo resultado fue el siguiente: encéfalo: congestión meníngea. Timo: hiperplasia. Pulmones: Congestión aguda y edema pulmonar moderado. Corazón: normal sin malformaciones. Estómago: sin alteraciones. Hígado: Congestión aguda. Bazo: Congestión aguda. Riñón: Congestión aguda. Sistema glomerular sin lesión significativa.

### Discusión del caso

A través del despacho del instructor penal se pudo conocer que la que resultó fallecida de muerte repentina mientras dormía había previamente ingerido alimentos (leche), siendo encontrada con salida de espuma blanquecina por boca y nariz. No se realizó levantamiento del cadáver al no existir escenario de la muerte. La familia, en su desesperación, la llevaron a cuerpo de guardia de una institución de salud cercana. Sin embargo, se analizó detalladamente el lugar y todos los elementos disponibles. Las circunstancias del fallecimiento no aportaron datos importantes sobre la intervención de un posible factor externo en la causa de la muerte. Durante la necropsia se realizó un minucioso examen del exterior e interior del cadáver, complementando con estudios toxicológicos y anatomopatológicos, no encontrándose malformaciones ni signos específicos que pudieran demostrar las

causas de la muerte, por lo que una vez descartada la muerte violenta (traumática o no), y por exclusión, se concluyó que se trataba del síndrome de muerte súbita del lactante.

Con el estudio realizado quedó descartada la broncoaspiración que inicialmente hizo sospechar la posibilidad de una muerte violenta y que fue el motivo de la solicitud de la necropsia Médico Legal. También se excluye la muerte con implicación judicial por responsabilidad penal de una segunda persona, lo que demuestra la importancia de la realización de la necropsia completa, sistemática, respaldada por estudios complementarios y cumpliendo las normas establecidas.

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP, 2014), el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), llamado también muerte de cuna, se define como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año de edad y sano en apariencia, que ocurre de manera general durante el sueño y que es inexplicable, aún después de evaluar la historia clínica, realizar una exhaustiva investigación de la escena de muerte y la autopsia completa. Es, por lo tanto, un diagnóstico de exclusión, pues no es posible encontrar una causa conocida de muerte.

Aunque las muertes súbitas e inesperadas siempre han existido, las que se presentan en el lactante son, de manera particular, impresionantes y dolorosas, pues ocurre en los primeros meses de la vida del niño, altera el orden natural, trunca la proyección que sobre él tenían sus familiares, produce un gran vacío; y se añaden sentimientos de culpa y desvalorización que muchas veces no tienen reparación.

“El SMSL representa un importante problema de salud no sólo por constituir la primera causa de muerte inesperada en el primer año de vida; sino también por lo trágico e inesperado del proceso” (Vargas, 2010, p. 100). El niño, aparentemente sano antes de acostarlo en su cuna, aparece muerto horas más tarde. Es más frecuente antes de los 6 meses de edad y aún más antes de los 4 meses. Existe una relación masculino: femenino de 3:1, predomina en la raza negra, unido estrechamente a malas condiciones socio- económicas y bajo nivel de escolaridad de los padres. Se observa en las madres más jóvenes (menores de 20 años) y con mayor frecuencia solteras. En niños alimentados con biberón antes de los 6 meses (Gorrita & Román, 2013).

La etiopatogenia del SMSL en la actualidad aún es desconocida, pero existen factores de riesgo que deben constituirse en alertas para padres, familiares, pediatras y médicos de la familia, porque pueden ser controlados o minimizados, como son los relacionados con la madre [el consumo del cigarrillo, bebidas alcohólicas y otras drogas durante y/o después del embarazo, el compartir la cama con el infante (colecho)], relacionados con el lactante propiamente

dicho [la posición al dormir, el género masculino, la edad entre el segundo y el cuarto mes, el antecedente de muerte súbita en otros hermanos] y el ambiente, donde resaltan la pobreza, el dormir con juguetes, almohada y sobre superficies blandas, el sobrecalentamiento del ambiente o porque se le abriga demasiado; así como algunos factores protectores como el uso de chupo, la lactancia materna y el tener un esquema de vacunación completo (Latorre, Zambrano, & Carrascal, 2016).

El SMSL es un diagnóstico por exclusión y requiere para su consecución los siguientes pasos (Gorrita & Román, 2013): una anamnesis minuciosa, un examen físico exhaustivo, precisando signos externos (traumatismo, malos tratos, intoxicaciones), una necropsia completa por personal experto y laboratorios adecuados, exploración concienzuda de la escena de la muerte; y antes de establecer el diagnóstico de SMSL, excluir otras causas como el abuso o maltrato infantil, enfermedades metabólicas, anomalías del sistema nervioso central y cardiopatías congénitas.

### Referencias

- Asociación Española de Pediatría. (2014). Colecho, síndrome de muerte súbita del lactante y Lactancia Materna. Recomendaciones actuales de consenso. Recuperado de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/colecho-sindrome-muerte-subita-lactante-y>
- Gorrita Pérez, R.R., Román Lafont, J. (2013). Síndrome de Muerte Súbita del lactante: Un tema para la polémica. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 19(3), 110-8. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2013/cmh133n.pdf>
- Latorre-Castro, M. L., Zambrano-Pérez, C., & Carrascal-Gordillo, C. F. (2016). Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 665-670. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54801>
- Vargas, A. E., (2010). *Medicina Legal* (3<sup>ra</sup> ed). México: Trillas.