

Catalogación de las autopsias

José Antonio Amador Plantón

1. AUTOPSIA CLÍNICA.

1.1. ¿QUÉ ES LA AUTOPSIA CLÍNICA?

La autopsia clínica es el procedimiento postmortem que estudia las alteraciones morfológicas de los órganos y tejidos como consecuencia de la enfermedad.

Las finalidades de la autopsia clínica son, entre otras, las siguientes:

- Determina o corrobora la naturaleza de la enfermedad, así como su extensión.
- Investiga la causa principal o básica de muerte y aquellos procesos contribuyentes.
- Estudia los procesos secundarios o asociados y los accesorios.
- Correlaciona signos y síntomas clínicos de la enfermedad con los hallazgos morfológicos terminales.
- Comprueba los resultados de la terapéutica médica o quirúrgica.
- Investiga, en su caso, aquellas enfermedades contagiosas, hereditarias o transmisibles.

La normativa legal vigente está recogida en la Ley de Autopsias Clínicas 29/1980 de 21 de junio (BOE 154 de 27 de junio de 1980) y el Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Consumo 2230/82 (BOE 218 de 11 de septiembre de 1982).

1.2. ¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES DE LA AUTOPSIA CLÍNICA?

- Muertes en las que la autopsia pueda ayudar a explicar las complicaciones médica existente.
- Todas las muertes en las que la causa de muerte o el diagnóstico principal (padecimiento fundamental) no sea conocida con razonable seguridad.
- Casos en los que la autopsia pueda aportar a la familia o al público en general datos importantes.
- Muertes no esperadas o inexplicables tras procedimientos diagnósticos o terapéuticos, médicos o quirúrgicos.
- Muertes de pacientes que han participado en protocolos hospitalarios.
- Muertes aparentemente naturales no esperadas o inexplicables, no sujetas a la jurisdicción forense.
- Muertes por infecciones de alto riesgo y enfermedades contagiosas.
- Todas las muertes obstétricas.
- Todas las muertes perinatales y pediátricas.
- Muertes por enfermedad ambiental u ocupacional.
- Muertes de donantes de órganos en los que se sospeche alguna enfermedad que pueda repercutir en el receptor.
- Muertes ocurridas en las primeras 24 horas del ingreso en el hospital y/o en aquellas que pudieran estar influidas por su estancia hospitalaria.

El Real Decreto 2230/1982 recoge los siguientes supuestos:

- a) Que un estudio clínico completo no haya bastado para caracterizar suficientemente la enfermedad.
- b) Que un estudio clínico haya bastado para caracterizar la enfermedad suficientemente, pero exista un interés científico definido en conocer aspectos de la morfología o de la extensión del proceso.
- c) Que un estudio clínico incompleto haga suponer la existencia de lesiones no demostradas que pudieran tener un interés social, familiar o científico.

1.3. ¿QUÉ SE REQUIERE PARA SOLICITAR UNA AUTOPSIA?

“Certificado de muerte cierta” emitido por el Médico que solicita la autopsia, en el que se hará constar el día y la hora de fallecimiento.

Certificado de autorización de estudio necrótico (autorización) según modelo normalizado.

Resumen de la historia clínica en el que queden reflejados los siguientes aspectos:

- a) Datos de filiación.
- b) Antecedentes personales y familiares.
- c) Enfermedad actual.
- d) Datos más relevantes de la exploración física y exámenes complementarios.
- e) Padecimiento fundamental y causa de muerte de sospecha.
- f) Problemas clínicos que espera sean resueltos con el estudio anatomopatológico.

Traslado del cadáver al departamento de Anatomía Patológica. El traslado del cadáver, cuando éste proceda de su domicilio o de otro hospital, no será en ningún caso gravoso para los familiares (art. 2.1 de la Ley 29/1980 y art. 4.1 del Real Decreto 2230/1982).

1.4. ¿CUÁL ES EL PROCESO DE LA AUTOPSIA?

La autopsia clínica se realiza en el departamento de Anatomía Patológica por un MIR del Departamento, supervisado por un Médico Anatomopatólogo de plantilla adscrito a la Sección de Autopsias.

El tiempo empleado en la disección anatómica es de unas 4 ó 5 horas, si bien los familiares podrán disponer del cadáver en el mortuario - y esto es importante cuando se les informa del proceso administrativo - aproximadamente a partir de las 2 horas del comienzo de la autopsia. Téngase en cuenta que, salvo excepciones, las autopsias solicitadas a última hora de la mañana se realizan ese mismo día por la tarde (o al día siguiente si fuera festivo) y las solicitadas a última hora de la tarde, al día siguiente por la mañana. Para mayor información, ponerse en contacto con el Departamento de Anatomía Patológica (Sección de Autopsias) o con el Médico de Guardia.

- Informe definitivo en un plazo aproximado de 30 días. En el informe definitivo viene recogido:
- El padecimiento fundamental (tipo y extensión).
- Los hallazgos principales, secundarios y accesorios.
- La causa de muerte.
- Epicrisis o comentario clínico-patológico basado en la "solución de problemas" del "Cuestionario de Autopsia"
- Posibilidad de realizar Sesiones conjuntas clínico-patológicas.

- Envío del informe anatomopatológico final (excluida la epicrisis) al familiar que autorizó la necropsia.

1.5. ¿QUÉ INFORMACIÓN SE DEBE DAR A LOS FAMILIARES A LA HORA DE SOLICITAR UNA AUTOPSIA?

Los familiares deben tener un conocimiento lo más real posible de la autopsia, sus beneficios y el proceso administrativo a seguir. En el mortuorio y en nuestro propio departamento de Anatomía Patológica les podemos facilitar la información que precisen en este sentido.

Dos son las cuestiones que, a nuestro juicio, cobran mayor relevancia:

- a) Disponibilidad del cadáver: a las dos horas del inicio de la autopsia.
- b) Como norma general, a los fallecidos autopsiados se les pone, por motivos estéticos y funcionales, un sudario. Excepcionalmente se les podrá vestir, para lo cual los familiares deberán ponerse en contacto con los celadores del mortuorio. No se contemplan excepciones en los pacientes “de alto riesgo”.

Lo mismo que el traslado, el sudario (y en general todo lo que signifique el proceso autopsico) no será en ningún caso gravoso para los familiares (art. 2.1. de la Ley 29/1980 y art. 4 del Real Decreto 2230/1982). El coste de dichos estudios y traslados se hará con cargo a los presupuestos del hospital.

Información al familiar o representante legal que autoriza el examen postmortem:

- La autopsia clínica consiste en estudiar las alteraciones morfológicas de los órganos y tejidos provocadas por la enfermedad. Determina, por tanto, la naturaleza y extensión de la misma, comprueba los resultados del tratamiento médico o quirúrgico e investiga el posible componente contagioso, hereditario o transmisible. El Hospital garantiza un trato correcto y respetuoso al cuerpo del fallecido, empleando, para realizar la autopsia, técnicas que no producen desfiguraciones externas.
- Usted recibirá en su domicilio un informe completo y detallado del resultado de la autopsia con:
 - a) El padecimiento fundamental.
 - b) Todos los hallazgos principales, secundarios y accesorios.
 - c) La causa de muerte.
- Como norma, por motivos estéticos y funcionales, a todo paciente que se le practica la autopsia, se le pone un sudario. Excepcionalmente se le

podrá vestir, para lo cual deberá ponerse en contacto con los Celadores del Mortuorio. No se contemplan excepciones en los pacientes “de alto riesgo”.

- La realización del estudio autopsico y el traslado del cadáver que sea necesario para la práctica de la autopsias no serán en ningún caso gravosos económicamente para la familia del fallecido (Art. 2.1 de la Ley 29/1980 y art. 4.1 del Real Decreto 2230/1982).

2. LA AUTOPSIA LEGAL

Los diversos grupos de trabajo para estudio y prevención de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) han incidido en la necesidad de realizar la necropsia en casos de muerte súbita del lactante, clasificar los hallazgos anatomopatológico obtenidos, esclarecer su etiopatogenia, establecer las cifras de incidencia reales de SMSL, así Como obtener el perfil epidemiológico de las víctimas.

Este planteamiento trae como consecuencia que muchas muertes de los lactantes se “judicialicen”, y que se constituyan en el objeto de estudio del proceso judicial.

En este contexto, cobra protagonismo la actuación del médico forense, a quien corresponde excluir las causas de muerte violenta, sean accidentales o intencionales.

Dispone el médico forense, por lo tanto, de una importante casuística tanatológica que, sin perjuicio de sus obligaciones legales, puede poner a disposición de la investigación y progreso de los estudios de salud.

Siguiendo esta línea, también el estudio de la SMSL trasciende el estricto ámbito judicial, en el sentido de únicamente descartar la muerte violenta.

En un interés social-sanitario, colaborando en la investigación multidisciplinar, única vía que permite la realización de estudios epidemiológicos que han permitido reconocer circunstancias y grupos de riesgo, y sobre esta base promover campañas de prevención ante el desafío que significa el SMSL.

El médico forense, de esta manera, se sitúa ante la tarea de hacer encajar, en la sistemática de trabajo, orientada por su propia naturaleza a servir los intereses de la Administración de Justicia, los protocolos de investigación recomendados por los grupos de trabajo que estudian el SMSL, única manera, a su vez, de integrar la actividad médico-forense en una perspectiva multidisciplinar orientada a posibilitar un mejor conocimiento del problema.

El objetivo es aportar a los profesionales interesados algunas notas que puedan ayudar a comprender las características del trabajo médico forense, en el campo de las autopsias.

2.1. INVESTIGACIÓN MÉDICO-LEGAL.

La muerte por SMSL es una muerte súbita, inesperada e inexplicada que hace necesario, para su esclarecimiento, la práctica de la autopsia, en una mayoría de los casos de la práctica de la autopsia judicial o médico legal.

La autopsia médico legal se entiende como el conjunto de actos científico técnico que, por orden judicial, contribuyen a la investigación judicial de los procedimientos incoados a consecuencia de: muertes violentas o sospechosas de criminalidad, muertes en las que no se ha expedido el certificado de defunción o aquellas en las que se reclame una responsabilidad sanitaria.

La autopsia médico legal tiene como finalidad:

1. Establecer la identidad del fallecido.
2. Marcar unos límites temporales entre los que pueda situarse el momento en que se produjo la muerte.
3. Determinar si se trata de una muerte natural o violenta.
4. Conocer la causa y el mecanismo desencadenante.
5. Caso de ser violenta, en el caso de las muertes infantiles, si es de origen homicida o accidental.
6. Resolver, en ocasiones, la situación que se plantea cuando puede haber existido una intervención médica "cuestionada", y que haya motivado denuncias por presunta "mal praxis".
7. En el caso que nos ocupa, el del SMSL, seguimiento en la medida de lo posible del Protocolo de autopsia internacional estandarizado para el estudio de la muerte súbita del lactante.

Para cumplir tal objetivo se deberán integrar los datos obtenidos en las diferentes fases de la autopsia:

1. Levantamiento del cadáver.
2. Examen externo.
3. Examen interno.
4. Investigaciones complementarias.

Como colofón de la autopsia tenemos el apartado de Consideraciones Médico Forenses, donde se desarrolla la discusión y valoración de los datos obtenidos

para, a partir de razonamientos lógicos llegar a las Conclusiones, en las que se va a sentar la síntesis del estudio, en cumplimiento de los requerimientos judiciales.

2.2. FASES DE LA AUTOPSIA

2.2.1. Diligencia de levantamiento de cadáver

Como le gustaba remarcar al Profesor Gilbert Calabuig la primera fase de la autopsia la constituye el levantamiento del cadáver. En la que el médico forense valorará y recogerá datos de gran relevancia, tanto generales, como antecedentes médicos y el resultado de su propio reconocimiento sobre el cadáver del lactante.

Si el cadáver ha sido trasladado a un centro sanitario, con lo que no puede realizar el médico forense la referida investigación en la propia escena del fallecimiento, deberá recabar, asimismo, que se indaguen y aporten los datos correspondientes, teniendo como base los protocolos de estudio multidisciplinar.

Se plantea, de ordinario, como es de suponer, una situación difícil desde el punto de vista afectivo, cuando se expone a la familia, enfrentada a tan dolorosa situación, que es lo que va a pasar y que es lo que deben hacer. Con la mayor delicadeza posible se ha de comunicar:

1. Que se debe practicar la autopsia judicial ya que no va a ser posible la obtención de un certificado médico ordinario (requisito éste imprescindible para la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil, subsiguiente expedición de la licencia de enterramiento y posterior inhumación). Se puede manifestar, por ejemplo, que la autopsia, cuyos resultados se pondrán a su disposición, puede explicar de que se ha muerto el recién nacido, y que los estudios a realizar pueden permitir conocer posibles riesgos para la salud de hermanos o de futuros hijos.
2. Se indicará a los padres que se debe poner en contacto con una Funeraria para que se encargue de los trámites en el Juzgado.
3. Los padres habrán de comparecer a la mayor brevedad en el Juzgado para éste les comunique de forma oficial la apertura de un proceso judicial (en el que podrán ejercer las acciones legales que consideren) y les tome declaración oficial acerca de lo ocurrido. Los familiares deberán comunicar al Juzgado, entre otras cuestiones, el destino que desean para el cadáver, inhumación en el cementerio de una determinada localidad o su incineración.
4. Una vez finalizada la fase de "levantamiento", se procede al traslado del cadáver, por parte del retén fúnebre judicial, al Instituto de Medicina Legal, donde quedará custodiado en las cámaras frigoríficas hasta la práctica de la autopsia.

En el Instituto de Medicina Legal de Valencia las autopsias en los casos de SMSL son llevadas a cabo por los médicos forenses integrantes del Servicio de Patología.

Está adscrito al Servicio de Patología, concretamente a la Sección de Histopatología, un Especialista en Patología, quien tiene una participación fundamental en gran parte de las autopsias practicadas a recién nacidos.

El médico forense que ha realizado el levantamiento del cadáver, aporta al Servicio de Patología los datos obtenidos en esa actuación y, en ocasiones, colabora activamente en la práctica de la autopsia.

Podrá solicitarse si se considera necesario, por vía judicial, a centros hospitalarios o centros de salud, cuanta información médica se considere necesaria para el estudio del caso.

De esta manera se integran en el estudio datos sobre circunstancias de la muerte y la historia clínica, a nuestra propia investigación post-mortem.

2.2.2. Examen externo

El examen del cadáver comprende la inspección detallada del cadáver antes de iniciar la operación anatómica, tomando nota de todas las particularidades que puedan proporcionar indicios relativos a una cuestión médico-legal.

De entrada se practican estudios radiográficos de cráneo, columna vertebral, tórax, abdomen y miembros, cuyos resultados permiten dirigir las investigaciones posteriores que se realizan con el cadáver en la sala de autopsias.

Signos relativos a la identificación del cadáver raza, edad aparente, sexo, color del cabello, color del iris, malformaciones o deformidades, marcas de nacimiento, así como aspecto general (estado de nutrición, hidratación).

Deberán realizarse fotografías del cadáver, y puede interesar, incluso, la obtención de huellas dactilares o plantares o muestras para identificación genética.

En esta fase se llevará a cabo la imprescindible determinación de pesos y medidas.

2.2.2.1. Signos relativos a la data de la muerte.

En este apartado se investiga el estado de evolución de los fenómenos cadavéricos:

Enfriamiento, deshidratación, rigidez, livideces, incluso putrefacción (por ejemplo una aparición temprana de la mancha verde puede ser indicativa de la existencia de un proceso infeccioso).

Debe tenerse en cuenta que la permanencia del cadáver en las cámaras frigoríficas distorsiona la evolución de los fenómenos cadavéricos, de ahí la importancia de la recogida de datos crono-tanto-diagnósticos durante el levantamiento.

2.2.2.2. Signos relativos a la causa de la muerte:

a) Alteraciones traumáticas

Naturaleza de las lesiones (erosiones, escoriaciones, hematomas, quemaduras, otros), su dimensión, número y región donde se localizan, data de las lesiones, fundamentalmente.

Se explorarán boca y vías respiratorias, donde se pueden hallar las huellas del mecanismo de muerte del recién nacido, por ejemplo la oclusión de las vías respiratorias con la mano u objetos diversos.

Debemos tener en cuenta que las maniobras de reanimación pueden producir lesiones que pueden hacer sospechar una muerte violenta: infiltrados hemáticos en los tejidos blandos del cuello durante manipulaciones terapéuticas, marcas faciales, abrasiones en labios, que pueden ser confundidas con las lesiones que se producen al tratar de ocluir la boca o los orificios nasales en un caso de sofocación.

Debido a que el examen anatómo-patológico de las vísceras no permite diferenciar un síndrome de la muerte súbita de una sofocación, es muy importante el examen externo de la cara buscando lesiones en la cara, desgarros del frenillo y Petequias conjuntivales. Otras lesiones terapéuticas que pueden inducir a confusión son equimosis torácicas o marcas de desfibrilador.

b) Alteraciones patológicas.

Presencia de ictericia o petequias en piel o conjuntivas, presencia de secreciones o vómitos en nariz y boca. Tórax anormal o abdomen distendido o alteraciones en genitales, ano o extremidades.

2.2.3. Examen interno. Debe ser sistemático, siguiendo un orden determinado para no omitir la observación de ninguna parte del organismo.

2.2.3.1. Cavidad craneal.

En la apertura del cráneo de los recién nacidos se sigue una técnica análoga que en los adultos, excepto que la calota craneal se desprende con tijeras, no con sierra, y se secciona al mismo tiempo el pericráneo, huesos y duramadre.

La precaución debe ser extrema dada la tremenda fragilidad del cerebro infantil. Mientras con la mano izquierda se levantan cuidadosamente los polos frontales, con el bisturí de la mano derecha se procede a la sección del nervio óptico y distintos pares craneales, con lo que se va desalojando el cerebro de su cavidad, con una última sección de la tienda del cerebelo y de la médula por debajo del tronco de encéfalo.

Existe una variante de la autopsia craneal que combina la extracción del encéfalo con la extracción de la médula espinal, para lo que se requiere la sección longitudinal de la columna vertebral a lo largo de las apófisis espinosas.

El cerebro, cuidadosamente extraído, se deposita en una solución tamponada de formol al 10% evitando, en la medida de la posible, su deformación al depositarse en el fondo del bote. Suele pasarse un hilo por debajo de los vasos de la base del cerebro, ligando posteriormente sus extremos a los bordes superiores del bote, aprovechando su asa. De esta manera el cerebro puede mantenerse “flotando” en la solución conservadora mientras se va fijando, con lo que se posibilita que los posteriores estudios morfológicos se puedan realizar en mejores condiciones.

En todo caso, el estudio del cerebro se debe demorar cuando menos una semana, conservándolo en la referida solución de formaldehído hasta completar la fijación.

El estudio más adecuado del cerebro una vez fijado se realiza mediante la práctica de cortes coronales sistematizados.

2.2.3.2. Obtención del bloque cérvico-torácico-abdominal

Se inicia con la práctica de una única incisión cutánea medial, que se inicia en el borde inferior del mentón y desciende siguiendo la línea media por la cara anterior de cuello, tórax y abdomen, bordeando en esta última incisión el ombligo.

Continúa con la disección a ambos lados de la incisión y subsiguiente despegamiento amplio de la piel. Se desarticulan las costillas de su unión con el esternón y con tijeras se seccionan las costillas. Queda expuesto, de esta manera, el bloque torácico.

Para la extracción cervical se practican dos incisiones en la región submentoniana, que corren a lo largo de las caras internas de las ramas horizontales del maxilar inferior, con lo que se secciona la musculatura que conforma el suelo de la boca.

Posteriormente se sujeta con la mano izquierda la punta de la lengua y se tracciona de ella hacia delante, mientras se introduce por detrás el bisturí que secciona el paladar por encima de la úvula. Se van realizando cortes transversales en la cara anterior de la porción cervical de la columna vertebral, hasta obtener el bloque cervical en continuidad con el bloque torácico.

La sección del diafragma permitirá y el progresivo despegamiento de las uniones a la pared posterior abdominal y el progresivo corte a lo largo del estrecho superior pélvico, permitirá la liberación de todo el bloque visceral.

De cada uno de los órganos se anotará tamaño, peso y características macroscópicas para, posteriormente, incluirse en formaldehído al 10% y remitirse la Sección de Histopatología del IML de Valencia donde se realizarán los estudios pertinentes.

El estudio de los hallazgos histológicos típicos o clásicos del SMSL, las causas de muerte súbita más frecuentes en el lactante o el estudio de las lesiones insuficientes para establecer la causa de la muerte se desarrollará en la siguiente ponencia.

2.2.3.3. Investigaciones complementarias

A este respecto debemos seguir como referencia las normas de remisión de muestras para el estudio de la Muerte Súbita del Lactante establecidas por el Instituto Nacional de Toxicología, en las que se hace referencia, a las condiciones y al tipo de muestras a recoger para los distintos tipos de investigación:

1. Estudios microbiológico y virológico. Con especial mención a la recogida de muestras para la detección de toxina botulínica.
2. Estudios de tipo histopatológico.
3. Análisis químico-toxicológicos.
4. Análisis bioquímico.
5. Recogida de muestras para estudios genéticos.

3. CONCLUSIONES MÉDICO-FORENSES.

Las conclusiones del informe autopsia permiten, en lugar del certificado de defunción propio de las muertes no judiciales, inscribir el fallecimiento en el Registro Civil.

La causa de muerte que se establece en las Conclusiones, después de los estudios realizados en las distintas fases cuyos pormenores he señalado someramente, puede permitir:

- 1ª. Satisfacer el interés judicial, descartando la existencia de una muerte violenta.
- 2ª. Desde un punto de vista patológico encajar el caso en estudio en alguno de los grupos de la siguiente clasificación, utilizada por distintos grupos de trabajo:
 - Grupo A (Síndrome de Muerte Súbita del Lactante genuino). La autopsia muestra las características morfológicas propias del Síndrome, sin encontrar lesiones que expliquen la muerte, por ejemplo petequias pericárdicas, tímicas y pleurales.
 - Grupo B. (Casos borde-line o con lesiones insuficientes). Son casos en los que se encuentran hallazgos autópsico insuficientes para causar la muerte. Por ejemplo una bronconeumonía o una bronquialitis severa.
 - Grupo C (Muerte súbita explicada). Muertes súbitas en que la historia clínica, circunstancias de la muerte o investigación post-mortem permite determinar la causa de la muerte. Por ejemplo infecciones de vías aéreas superiores o pulmonares de carácter moderado.
 - Grupo D (Muerte de origen indeterminado).

4. OBSERVACIÓN FINAL

Los estudios médico legales que se sintetizan en las conclusiones a las que hemos hecho mención, deben ponerse en común en el foro multidisciplinar que propone el grupo de trabajo de estudio y prevención de la Muerte Súbita del Lactante.

Considerando la definición general de Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante como “Muerte súbita e inesperada de un niño de menos de un año de edad, que ocurre aparentemente durante el sueño y que permanece sin explicación después de la realización de una minuciosa investigación post-mortem, que incluye la práctica de la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica”.

Teniendo en cuenta las distintas aportaciones epidemiológicas, clínicas y patológicas podría cerrarse el caso con las sistemáticas que se están configurando, para establecer grupos de riesgo, determinados perfiles y, en definitiva, un mejor conocimiento del SMSL y permitir, en definitiva, diseñar estrategias preventivas y terapéuticas eficaces.

