Anexo 1.5
Actuación del pediatra ante una «muerte súbita infantil»: aspectos clínico-legales

Aprobado por el «Grupo de Trabajo» para el Estudio y Prevención del SMSL de la AEP (Barcelona, junio de 1994)

INTRODUCCIÓN

1. **Autopsia:** etimológicamente de auto = uno mismo y ophis = vista; examinar con los propios ojos. Es sinónimo de necropsia (necros = cadáver), es decir, estudio del cadáver.
2. **Tipos de autopsia:**
   a. Clínica o simplemente necropsia, realizada por los anatomopatólogos clínicos. Legalmente está regulada por una Ley de junio de 1980 y un Real Decreto de junio de 1982 que desarrolla la anterior.
   b. Médico-legal o judicial, realizada por los médicos forenses. Regulada por diversos artículos de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
3. **¿Por qué se realiza una autopsia clínica?**
   Para obtener:
   - Correcto diagnóstico de las enfermedades.
   - Correlación entre los síntomas clínicos y la causa del fallecimiento.
   - Criterios de control de calidad asistencial hospitalaria.
4. **Autopsia médico legal y muerte súbita (MS):**
   Desde el punto de vista médico-legal la MS se define como aquella muerte imprevista, aparentemente de causa natural, pero de patología desconocida, habitualmente rápida, que puede ser, en todo caso, sospechosa de haber tenido eventualmente una causa violenta. Es preciso subrayar que la causalidad violenta no es más que una posibilidad lejana, pero, a pesar de todo, admisible[1]. La autopsia excluirá la muerte violenta y probablemente diagnosticará la causa del fallecimiento.
5. **Muerte súbita infantil (MSI) y síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL):**
   La MSI se define como la muerte repentina de un lactante o niño pequeño, inesperada por la historia previa.
   El SMSL se define como la muerte repentina de un lactante aparentemente sano y que la AUTOPSIA minuciosa y completa no permite encontrar la causa del fallecimiento («autopsia blanca»)[2].
   Las dos características fundamentales de esta definición son:
   - Muerte inesperada.
   - Muerte inexplicada tras la autopsia.

   En 1989, un grupo de expertos reunidos bajo el patrocinio del Instituto Nacional de la Salud Infantil de EE.UU.[3], dieron una nueva definición del SMSL, que ampliía la anterior de Beckwith en 1969[2]: «la muer-

te inesperada de un niño que permanece inexplicada después de una minuciosa investigación del caso que incluye realización de una autopsia completa, examen del lugar de la muerte y revisión de la historia previa».

En los casos de muerte súbita infantil, la autopsia tiene una importancia extraordinaria desde el punto de vista:

a. Jurídico-legal, para descartar un mecanismo violento (malos tratos, sofocación, intoxicación)[4-6].
b. Investigación, para conocer adecuadamente los sustratos morfológicos que subyacen en estas muertes e intentar explicar los mecanismos fisiopatógenos que hagan posible clasificar las las muertes por los hallazgos anatomo-patológicos o bien esclarecer la(s) causa(s) del SMSL[7, 8].
c. Clínico-preventivo, diagnosticando patologías que pueden ser prevenidas en embarazos siguientes (enfermedades congénitas o trastornos metabólicos hereditarios) y diagnosticando correctamente los casos de SMSL, para que hermanos gemelos o hermanos sucesivos puedan beneficiarse de medidas preventivas (estudio clínico y/o inclusión en programa de vigilancia domiciliaria)[9].
d. Administrativo, facilitando la actuación del facultativo para la certificación de defunción y evitar implicaciones jurídico-penales [10, 11].

Lo habitual es que un lactante, al ser encontrado muerto en su cuna, sea conducido a un servicio de urgencias donde ingresa cadáver y no se consigue su reanimación. Es por ello que el examen del lugar del fallecimiento se realiza en muy escasas ocasiones y esto tiene mucha importancia ya que puede proporcionar evidencias interesesantes acerca del mecanismo de la muerte que, de otro modo, pasarían desapercibidas.

CONDUCTA A SEGUIR POR EL PEDIATRA ANTE UNA MSI

La conducta ante una MSI que es traída a un servicio de urgencias de un hospital o avisan a un médico de urgencias domiciliario o bien al médico de cabecera, debe ser:

1. Informar a la familia de que la autopsia es imprescindible.
2. El médico debe obtener y anotar los siguientes datos, que facilitará al médico forense:

   Datos personales del niño fallecido:
   - Nombre y apellidos:
   - Dirección:
   - Teléfono:
   - Población:
   - Fecha de nacimiento:
   - Edad actual:
   - Hora en que estaba vivo:
   - Hora en la que fue hallado muerto:
   - Antecedente familiares: MSI/enfermedades hereditarias
   - Antecedentes personales: pretérmino (SÍ/NO)
   - Antecedentes patológicos: apnea/cianosis/hipotonía/vomitador
   - Antecedente de ingresos hospitalarios por:
   - Lo notaban enfermo: CVA/GEA/Febril/otros:
   - Tomaba medicamentos: nombre y dosis
   - Alimentación seguida: materna/artificial/mixta

TABLA I. Sistemática de recogida de muestras en casos de muerte súbita infantil (MSI) que acuden a un hospital para proceder a «estudios metabólicos»

1.1. Obtener, inmediatamente después del *exitus,* muestras en tubos de ensayo, de:
- Humor vítreo: 2-3 cc –incidir por ángulo externo–
- Orina: sondar o punción suprapúbica: 2-3 cc
- Líquido cefalorraquídeo: 5 cc

CONGELAR en NEVERA a -18/20ºC

- Sangre: impregnar papel de filtro -cartoncito que se usa para detectar diagnóstico precoz en periodo neonatal-, dejar secar a temperatura ambiente, guardar en bolsita de celofán y luego en tubo de ensayo

GUARDAR en CONGELADOR de NEVERA

1.2. También se deben recoger muestras -antes de las 3 horas posteriores al *exitus*- de:
- Biopsia de hígado
- Biopsia de músculo

Guardar envueltas en papel de aluminio y congelarlo a -80ºC en congelador especial

2. Al día siguiente, o el mismo si es posible, avisar al representante regional del «Grupo de Estudio y Prevención de la MSI de la AEP» para el envío de las muestras al Instituto de Bioquímica Clínica (IBC) regional, en caja especial de «poro expan» con nieve carbónica

3. Si se procede a la necropsia en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital o en el Instituto Anatómico Forense -con preferencia en las 3 horas siguientes al *exitus*- debe obtenerse:
- Líquido pericárdico: 3 cc
- Humor vítreo y orina -si no se han recogido previamente-

Proceder igual que en los apartados 1.1 y 2

- Biopsia de hígado
- Biopsia de músculo

Estas dos muestras hay que congelarlas a -80ºC, hasta que el IBC tenga los resultados de las primeras muestras. Si alguna de las determinaciones iniciales fuera patológica se lo comunicarán al representante regional para que les envíe las muestras guardadas en el hospital de hígado y músculo conservadas a -80ºC.

Hacerlo en caja adecuada, con nieve carbónica

Circunstancias del fallecimiento:
- Lugar: domicilio propio/familiar/guardería
- Sitio: cuna/cochecito/cama de los padres/vehículo/otros
- Posición en que fue encontrado: prono/supino/lateral
- Había restos de alimento en el sitio donde fue hallado: SÍ/NO
- Estaba cubierto por la ropa de la cuna: SÍ/NO
- Calor: caliente/frío
- Color: pálido/cianótico/lividece
- Intentaron reanimarlo: SÍ/NO
- Tipo de reanimación: masaje cardiaco/boca a boca/zarandeo
- Duración de la reanimación en domicilio:

Datos del hospital (si lo han trasladado):
- Nombre del hospital:
- Población:
- Dirección:
- Teléfono:
- Nº de historia clínica del paciente:
- Jefe de Guardia: Dr.
- Hora en que llegó al hospital:

– Resumen de la exploración física:
– ¿Se le practicó reanimación?: SÍ/NO
– En caso afirmativo, describir qué tipo y duración:

3. En los hospitales, seguir las indicaciones de la tabla I, que explica la «sistemática de recogida de muestras en casos de muerte súbita infantil» para proceder a estudios metabólicos.
4. En todos los casos, se dará parte al Juzgado correspondiente, para que el juez lo notifique al forense, el cual realizará la necropsia en el propio hospital -siguiendo normas de recogida del Instituto Nacional de Toxicología- o bien ordenará traslado del cadáver al Instituto Anatómico-Forense.
5. Al día siguiente facilitar el nombre, apellidos y dirección del niño fallecido, al responsable regional del «Grupo de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil» de la AEP, para que pueda efectuar el envío de muestras al instituto bioquímico respectivo y pueda completar los datos del «protocolo de estudio multidisciplinar»: epidemiológico, clínico, anatomo-patológico y médico-legal que permitirá en su día cerrar y clasificar cada caso, cuando se conozca el estudio microscópico e inluirlo en el registro regional de casuistica de MSI del Grupo Regional de la AEP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oliveira SA F, Concheiro L. La mort subite. Delimitation conceptuelle. La mort rapide. L'agonie. Problèmes Médico-Legaux. Actes XXXVI Congrès International de Langue Française Med. Leg. et Med. Sociale. Vol I. Granada 1980.
2. Beckwith JB. Discussion of terminology and definitions of SIDS. Proceeding of the Second International Conference on Causes of Sudden Death in Infants. Bergmann AB, Beckwith JB, Ray CE (eds). Seattle. University of Washington Press. 1970: 14-22.
3. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the Suden Infant Death (SIDS). Deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. Pediat Pathol 1991; 11: 677-84.
4. Rodríguez Pazos M, Lucena Romero J. Consideraciones médico-legales en la Muerte Súbita Infantil. An Esp Pediatr, 1991; 35 Sup 47: 68-70.
5. Bass M el al. Death scene investigation in Sudden Infant Death. N Eng J Med 1986; 10: 100-105.
6. Homicide as a Cause of the Sudden Infant Death Syndrome. Am J Forensic Med Pathol 1987; 8(3): 256-58.
7. Garfia A, Borondo JC. Muerte Súbita en Patología Forense. Rev Esp Med Legal 1989; 58-59: 31-43.
8. Wigglesworth JS, Keeling JW, Rushton DI, Berry PJ. Pathological investigations in cases of sudden infant death. J Clin Pathol 1987; 40: 1482-83.
9. Camarasa Piquer F. Situación del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante en España. Experiencia con la identificación de la población de riesgo y su monitorización domiciliaria. Tesis Doctoral. Barcelona 1991.
10. Villanueva Cañadas E, Concheiro Carro L. Problemas tanatológicos médico-legales. En: Gisbert Calabuig JA (eds). Medicina Legal y Toxicología. 4ª ed. Salvat Edit, 1991.
11. Código Penal. Editorial Tecnos. 6ª Edición. Madrid 1990.