

Cuándo sospechar que una muerte no es natural

Mercè Subirana Domènech

Médico Forense. Servei de Patologia Forense. Institut de Medicina Legal de Catalunya. Barcelona. España.

Puntos clave

- La muerte natural tiene un origen interno y excluye la implicación en la misma de otras personas.
- Judicializar una muerte natural solicitando una autopsia judicial de forma injustificada supone un impacto emocional para las familias, así como un importante gasto económico.
- Las muertes violentas tienen origen externo, la etiología es homicida, suicida o accidental, e incluyen las intoxicaciones. Requieren siempre la práctica de autopsia judicial.
- Las muertes súbitas (del lactante, infantil-juvenil y del adulto) requieren un parte judicial de defunción y la autopsia judicial, ya que se consideran muertes sospechosas de criminalidad.
- Las muertes repentinas (rápidas pero esperadas por los antecedentes del paciente) deben ser certificadas por parte del médico asistencial.
- Para descartar una muerte violenta, se debe valorar el entorno, los antecedentes patológicos, escuchar atentamente el relato de las personas que presenciaron la defunción y examinar el cadáver.
- Examinar un cadáver es una práctica inherente e ineludible dentro del ejercicio médico asistencial.
- La mayoría de las lesiones propias de una muerte violenta son muy evidentes y difícilmente pasan desapercibidas.
- El examen del cadáver, incluyendo la ropa, tiene que efectuarse de forma delicada pero exhaustiva.
- Con una buena recogida de datos, un examen del entorno y del cadáver, el médico asistencial no tendrá problemas a la hora de diferenciar entre las muertes naturales y las violentas.

Palabras clave: Muerte natural • Muerte violenta • Homicidio • Suicidio • Muerte accidental • Muerte súbita.

Conceptos básicos: muerte natural, muerte violenta, muerte súbita o sospechosa de criminalidad, muerte repentina. Repercusiones de las mismas

Muerte natural

Antes de plantearnos cuándo sospechar si una muerte no es natural, debemos tener claro qué es una muerte natural. Se trata de aquella que tiene un origen interno. Con esta definición se excluye tanto la intervención de causas externas como la implicación en la misma de otras personas¹. El ejem-

plo clásico es la muerte del anciano que puede certificarse sin ningún tipo de problema, haciéndose constar la senilidad como causa de muerte (código R54 del CIE 10)².

En el caso de que la muerte sea por causa de una enfermedad infecciosa, el origen de la misma debe ser espontáneo, y excluye por tanto, la defunción provocada por una infección por hepatitis B como consecuencia de una agresión con una jeringuilla infectada.

Todos los casos de muerte natural deberían certificarlos los médicos de asistencia primaria. Existe una leyenda no escrita, que se transmite de generación en generación de médicos que dice: “No puedo firmar la muerte si no conozco al paciente porque está prohibido”. Esta leyenda no tiene fundamento, ya que el artículo 274 del Reglamento del Registro

Civil establece que puede certificar “el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver”³.

A los servicios de patología forense llegan cada día muchos cadáveres de ancianos, con pluripatología sobradamente justificativa de la muerte y sin lesiones externas, a los que debemos practicar la autopsia médico-forense ya que ningún médico ha firmado la defunción. Esto supone un sufrimiento innecesario para las familias que acaban de perder a un ser querido y asisten atónitas al proceso de judicialización de una muerte natural, con invasión de su domicilio e intimidación por parte de la policía y la comisión judicial e impacto emocional por la práctica posterior de la autopsia judicial.

Muerte violenta

En contraposición a la muerte natural, tenemos la muerte violenta. Ésta tiene un origen exógeno y requiere, por ello, informar con un parte judicial de defunción al juzgado de guardia o llamada al cuerpo policial. El médico asistencial no puede certificar nunca una muerte violenta, ya que ésta requiere el levantamiento del cadáver y la práctica de una autopsia judicial.

La etiología de la muerte violenta puede ser accidental, suicida u homicida, incluyendo las intoxicaciones de cualquier tipo: etílicas, alimentarias, por fármacos, drogas, etc. Una muerte se califica como violenta con independencia de que el médico considere que no hubo intencionalidad de causarla.

Las causas de muerte violenta provocan la defunción, normalmente, de forma inmediata y, en ocasiones, de forma diferida. En este último caso, cuando la muerte se produce en la fase de curación de las lesiones, también requiere de la autopsia judicial, por ejemplo, la muerte durante el restablecimiento de una fractura de fémur por accidente de tráfico.

Como consecuencia de una muerte violenta, al tener un origen exógeno, pueden derivar consecuencias judiciales para la/s persona/s que la pueda/n haber provocado¹, por ejemplo al empresario en las muertes por accidente laboral, a conductores en los accidentes de tráfico, a los inductores o colaboradores necesarios de un suicidio y, evidentemente, para el/los homicida/s.

Muerte súbita: muerte sospechosa de criminalidad

La muerte súbita se define como aquélla que se produce de forma rápida e inesperada en una persona sana o aparentemente sana. Para establecer la rapidez de la muerte, se instaura un lapso de tiempo de 1 a 24 h desde el inicio de los síntomas (1 h según los criterios de Framingham y 24 h según la Organización Mundial de la Salud)⁴. La muerte súbita se engloba dentro de la categoría de muerte sospechosa de criminalidad y requiere, por ello, de una autopsia médico-forense (judicial). Normalmente, los resultados de la autopsia

evidencian una causa de muerte natural, y con menor frecuencia, la defunción se ha producido como consecuencia de una intoxicación. En España, la muerte súbita supone el 12% de las muertes, y de éstas, en un 88% son de origen cardíaco⁵.

Cuando se detecta durante la autopsia que la causa de la muerte es como consecuencia de enfermedades hereditarias (poliquistosis renal, miocardiopatía hipertrófica, etc.), se contacta desde los servicios de patología forense con los familiares del fallecido, derivándolos al médico de asistencia primaria o al médico especialista para que los familiares sean estudiados de forma preventiva.

En la muerte súbita del lactante, a pesar de que mediante el examen externo no encuentre lesiones, el médico asistencial no debe firmar el certificado de defunción y tiene que dar parte judicial o sustituirlo por una llamada al cuerpo policial. Esto es así ya que, por su inmediatez y ausencia de patología justificativa de la defunción se engloba dentro de una muerte sospechosa de criminalidad de la misma forma que hemos mencionado en el caso de la muerte súbita del adulto. Ante una muerte súbita del lactante, hay que hacer un diagnóstico diferencial con el niño maltratado, que únicamente se puede establecer mediante autopsia judicial. Siempre que tras la recogida de datos del lugar, examen externo, interno y valoración de las pruebas complementarias (toxicológicas, histopatológicas, etc.) confirmemos que se trata de una muerte súbita del lactante, podemos orientar a las familias sobre la necesidad de atención pediátrica especializada para los demás hermanos y/o el consejo genético ante el deseo genésico posterior de los padres.

Muerte repentina

Otro tipo de muerte que se caracteriza por la rapidez es la denominada muerte repentina. La muerte repentina es rápida pero esperada por los antecedentes patológicos de la persona, por ejemplo un *shock* hipovolémico en un paciente previamente diagnosticado de aneurisma aórtico. Su certificación por parte del médico asistencial no debe suponer ningún tipo de problema¹.

Cómo actuar ante una muerte en el ámbito médico asistencial

Uno de los miedos que acompañan al médico asistencial es el de “que no me pase por alto un homicidio”. Este temor no justifica que, ante el cadáver de un paciente que no cumpla los criterios de muerte violenta, no se certifique la defunción y se derive sin motivo justificado para la práctica de la autopsia judicial. De la misma forma que para llegar a un buen diagnóstico en la práctica clínica diaria, el médico asistencial requiere de una anamnesis y una exploración minuciosa,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3471018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3471018>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)