REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

Reporte de un caso: Muerte súbita de Origen Ginecoobstétrico

Sudden death of gyneco-obstetric origin: Case report

Dr. Andrés Gerardo Rodríguez Lara[1]

[1]Médico Residente de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial. Heredia, Costa Rica.

Correspondencia: Dr. Andrés Gerardo Rodríguez Lara -- andresgrl92@gmail.com

Recibido: 27-02-2020 Aceptado: 01-07-2020

Resumen

La muerte súbita de origen ginecoobstétrico es poco frecuente tanto en paises americanos como del viejo continente, sin embargo, este tipo de defunciones es por concepto relevante para la legislación de Costa Rica al ser criterio de autopsias médico legales, donde se responde no solo la causa de muerte, sino también otros objetivos propias de la necropsia, como la manera de muerte, donde debe descartarse una diferente a la natural. Los embarazos ectópicos rotos tienen significancia en los registros actuales según la razón de mortalidad materna, con repercusión en la salud reproductiva de las pacientes que lo padecen, convirtiéndose en una patología relevante para el registro médico clínico como forense.

Palabras claves

Muerte súbita, embarazo ectópico, embarazo ectópico roto, hemoperitoneo, medicina legal.*Fuente: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)*

Abstract

Sudden death of gyneco-obstetric origin is rare in both American countries and the old continent, however, this type of death is conceptually relevant to Costa Rican legislation as it is the criterion of medical-legal autopsies, where not only the cause is answered of death, but also other objectives typical of the autopsy, such as the way of death, where one other than the natural one must be ruled out. Broken ectopic pregnancies are significant in current records according to the reason of maternal mortality, with repercussions on the reproductive health of patients who suffer from it, becoming a relevant pathology for clinical medical and forensic records.

Medicina Legal de Costa Rica

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

Key words

Sudden death, ectopic pregnancy, broken ectopic pregnancy, hemoperitoneum, legal medicine.
Source: DeCS (Descriptors in Health Sciences)

Objetivo

Repasar la definición en términos generales de muerte súbita, desde el ámbito médico legal que es utilizado en el ejercicio forense de Costa Rica. Determinar las medidas estadísticas utilizados en la valoración de la mortalidad materna y sus resultados en los últimos años. Determinar las aristas relevantes en la presentación

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura científica de los últimos tres años, incluyendo únicamente un artículo de revisión de tema del año 2011. Se incluyeron nueve revisiones bibliográficas, cinco Estudios epidemiológicos, cuatro reportes de caso y dos artículos originales. Se insistió en la definición, medidas estadísticas de defunciones maternas, factores de riesgo, presentación clínica y pronóstico.

Introducción

La muerte debe entenderse biológicamente como un proceso y no como un evento transversal en el tiempo, esto porque los tejidos que componen los órganos de los sistemas de una persona tienen diferencias en texturas, colores y capacidad de resistir agresiones a las que puedan exponerse, claro ejemplo son los restos óseos de esqueletos humanos que son encontrados, que demuestra que el tejido óseo es mucho más resistente, requiriendo más tiempo para desintegrarse.

De lo anterior, se entiende que la muerte se debe a una alteración en la producción de energía en los tejidos de un individuo, la cual es necesaria para cumplir con las funciones como respirar y latidos del corazón que mantienen la circulación de la sangre. Cuando una persona padece de enfermedades que llevan al detrimento de su salud, su muerte se considera un desenlace esperable, por el contrario cuando ocurre en alguien sin padecimientos ni enfermedades, la cual no obedece a ninguna causa demostrable, evoluciona de forma rápida, impidiendo diagnosticar alguna enfermedad a pesar de haber recibido atención médica, se le considera una muerte súbita; la presencia o ausencia de antecedentes patológicos (enfermedades) permite distinguir en la práctica médico legal costarricense una muerte repentina de una muerte súbita, esta última requerirá de autopsia médico legal. Además, la muerte súbita es un concepto que se destaca en la formación de la disciplina forense, más puntualmente en la academia de los médicos especialistas en medicina legal de Costa Rica. Esta definición emerge con mucha más relevancia a partir del año 1987, siendo la muerte súbita mencionada en el artículo 15 del Reglamento de autopsias Hospitalarias y Médico Legal de la ley N 17461-S, como la segunda indicación para realizar una autopsia medicolegal obligatoriamente por orden expresa de la autoridad judicial costarricense.

Las muertes que son de orden médico legal costarricense pueden ser como las de origen violento o no violento, entiendiendose violento como un factor externo o extraño al cuerpo de las personas, que al interaccionar con el organismo del ser humano produce lesiones lo suficientemente severas para provocar la muerte, estos factores “violentos” o traumas pueden tener diferentes circunstancias las cuales no se van a mendicionar en este artículo ya que no es propio de los objetivos del mismo.

Medicina Legal de Costa Rica

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

Las principales causas de decesos no violentos o naturales en Costa Rica al igual que el otros paises occidentales, son de origen cardiovascular, destacando la cardiopatía isquémica como principal anfitrión; en las muertes súbitas también sospecha de causas provenientes a nivel cardiaco, siendo en menor regularidad aquellas derivadas de sistemas respiratorio, sistemas nervioso central y digestivo; y en menor frecuencia las de origen del sistema reproductor femenino; esta última representando un valor estadístico y epidemiológico en la mortalidad en la población femenina (materna) de países o regiones de los mismos.

Mortalidad materna

Cuando la muerte de una mujer se presenta durante su periodo de gestación o en los cuarenta y dos días posterior a la finalización del embarazo, sin importar la duración del mismo, se conoce como defunción materna, siempre y cuando la causa de la muerte no sea de naturaleza violenta (2). La defunción obstétrica puede subdividirse en directa si resultan de complicaciones obtétricas propiamente dichas; o indirectas cuando una enfermedad aparece o se agrava en el perido de gestación; este tipo de defunciones requerirán un estudio de autopsia sea hospitalaria o médico legal, dependiendo del lugar donde haya ocurrido el fallecimiento, que podría ser intra o extrahospitalario respectivamente, para definir la causa y la circunstancias de la muerte.

El análisis estadístico de la mortalidad materna, en un indicador importante de la atención integral a la salud de las mujeres y su estado de embarazo, las Naciones Unidas utilizan *la razón de mortalidad materna* para su constante monitoreo en distintos paises.

La *razón de mortalidad materna* se obtiene al dividir al número de muertes de defunciones maternas durante un periodo determinado que generalmente es un año, entre el total de nacimientos ocurridos en el mismo periodo; arrojando un resultado que representa la probabilidad de muerte en las mujeres de esta región en el periodo de estudio. Este resultado se expresa como la cantidad de muertes maternas ocurridas por cada diez mil nacimientos.

Para el año 2015 según resultados de un estudio realizado por las Naciones Unidas con datos del Observatorio mundial de la salud, Costa Rica se ubica en el quinto lugar de paises con menor razón de mortalidad materna (2,5 por diez mil nacimientos), siendo superado unicamene por Uruguay y Chile como paises de la región Latinoamericana (2).

En Costa Rica según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) más de la mitad de estas defunciones son de causas prevenibles; además las defunciones obstétricas directas (muerte resultado de complicaciones propias del periodo de embarazo, trabajo de parto o puerperio) han predominado desde el 2009 hasta el 2017, a exepción del 2013 y 2016; en el año 2017 la principal causa fueron las Enfermedades del sistema circulatorio en el embarazo, parto y puerperio, y el defecto de la coagulación postparto (2).

El grupo etario que mayor defunciones maternas presenta es de 30 años o más, además se menciona que la condición de migrante o extranjera representa un factor de riesgo, porque este tipo de población habitualmente tiene más dificultad para el acceso oportuno a servicios de salud, jornadas laborales más prolongadas y extenuantes, recursos económicos limitados y una menor red de apoyo familiar; para el 2017 en Costa Rica según el INEC las mujeres nicaraguenses tuvieron una razón de mortalidad materna ligeramente mayor que las costarricenses.

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

La mayoría de las causas de mortalidad materna aparecen durante la gestación, son prevenibles o tratables; otras pueden estar antes del embarazo evolucionando con complicaciones mortales; en términos generales se pueden mencionar las hemorragias graves por rupturas de embarazos ectópicos, atonias uterina en postparto inmediato, infecciones uterinas postparto, preeclamsia o eclampsia, entre otros.

Embarazo ectópico

En términos generales se entiende cuando el producto de un embarazo se encuentra vivo y este no se implantó dentro de la cavidad endometrial del útero materno (10).

El diagnóstico de embarazo ectópico ocurre en bajos porcentajes en paises como Estados Unidos y Europa (3,8,16,18), sin embargo es reponsable en más de la mitad de embarazadas durante el primer trimestre de embarazo y en el 9-13% de las causas de muertes en las gestantes.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo demostrados en estudios actuales son (3,4), la enfermedad inflamatoria pélvica (infección por clamidia), uso de anticonceptivos orales antes de los 16 años relacionado al antecedente de múltiples parejas sexuales y su posibilidad de infecciones de trasmisión sexual (19), antecedente de consumo de tabaco como su consumo actual, porque se ha demostrado que el humo del cigarrillo altera la motilidad de las trompas uterinas, la consanguinidad, niveles bajos de hemoglobina (7), además, los dispositivos intrauterinos son muy efectivos para prevenir los embarazos pero si ocurren durante su uso el riesgo de una implantación fuera de la cavidad uterina es elevado (12,16), en casos de mujeres con enfermedad inflamatoria intestinal específicamente la Enfermedad de Crohn tiene mayor riesgo que la población general (14); y antecedente de abortos inducidos o embarazos ectópicos previos. Sin embargo, también pueden ocurrir en trompas de Falopio aparentemente normales.

Presentación clínica

La sospecha clínica del embarazo ectópico es la principal herramienta para su diagnóstico, sus manifestaciones iniciales pueden ser desde muy leves hasta graves; como la presencia o no de dolor pélvico, sangrado transvaginal en el primer trimestre de gestación (19), asociado a signos vitales normales.

En casos de hipotensión, taquicardia y sensibilidad perioneal asociado a deprendimiento placentario (11) o hemorragia repentina (4,8,9,10,13,15) por ruptura de las trompas y de una arteria uterinas con hemoperitoneo, será los principales diagnósticos a descartar; que requerirán un manejo quirúrgico urgente (17,20). El periodo que más frecuente ocurren estas rupturas es entre seis a ocho semanas posteriores a la concepción del producto.

Estudios complementarios

La localización más común suele ser en los tercios distales de las trompas uterinas, las herramientas más utilizadas para su identificación son el estudio ultrasonografico y la determinación del nivel de subunidad Beta de la hormona gonatropica coriónica humana (B-HCG); con el primero se puede encontrar un útero con un quiste o masa anexial simple, masa anexial compleja o un anillo tubárico (6,12,15,16,18).

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

En el caso de la B-HCG puede encontrarse por debajo o encima del nivel esperable para la edad gestacional (6); sin embargo sino se detecta un saco gestacional en el utero materno asociado a una B-HCG elevada, sugiere una alta sospecha de un embarazo ectópico.

Pronóstico

Las mujeres con antecedente de embarazo ectópico en su primera gestación habitualmente en su segundo embarazo sí se desarrolla a nivel intrauterino; en pocos casos pueden tener dos o más embarazos ectópicos antes de su primer gestación intrauterina (5). Luego de alcanzar el embarazo intrauterino suelen presentar mayor riesgo de parto prematuro, productos con bajo peso al nacer, preeclampsia, placenta previa, parto múltiple, diabetes gestacional y parto por cesárea. Sin embargo no aumenta el riesgo de muerte fetal, transtornos coagulopáticos o hemorragia en el puerperio inmediato.

Se ha demostrado que las mujeres que logran un parto después de un embarzo ectópico, reduce la probabilidad de recurrecia de otros embarazos ectópicos posteriores (7). La posibiliad de repetir un embarazo ectópico aumenta con la edad, mientras que la posibilidad de un segundo embarazo intrauterino disminuye; por lo tanto las mujeres mayores con primeros embarazos ectópicos tienen una menor probabilidad de un embarazo intrauterino posterior (5).

Caso clínico médico legal

Se trata de una femenina de 33 años, de nacionalidad nicaraguense (extrangera), sin patologías crónicas conocidas, con un índice de masa corporal de 37,97.

Mientras se encontraba en el pais de Costa Rica presentó sintomas de fuerte dolor abdominal durante la madrugada, con posterior vómito y diarrea, por lo que se relizó un examen de laboratorio que reportó hemoglobina con cifras de anemia; aproximadamente catorce días después, cuando se dirigía hacia Nicaragua, se devaneció y falleció subitamente.

Hallazgos de la autopsia; al examen externo se presenta femenina adulta, que aparenta la edad cronológica reportada, con obesidad, abdomen globoso, lividece en dorso en escasa cantidad, y con lechos ungueales y labios pálidos.

Al examen interno presentó sangre libre en la cavidad abdominal (hemoperitoneo) en una cantidad de 3.500 ml; a la disección de los riñones presenta palidez en su capa cortical. Los genitales internos presenta un útero de dimensiones usuales para una mujer en edad producitva sin gestación uterina (5,5 cm de ancho, 7 de longitud y 0,8 de espesor), quistes simples en ambos ovarios con un tamaño aproximado de 5 x 4 x 3 cm; trompas uterinas de 12 cm de longitud, con rotura en la trompa derecha, que contiene tejido de coloración rojizo oscuro en su interior, friable a la palpación que midió 4 x 3 x 3 cm, a su disección presentó en su interior una estructura en forma de saco rodeado por una fina membrana, compatible con un embarazo ectópico roto (figura 1). Además se realizó estudio microscópico del sitio del embarazo ectópico roto, que mostró zonas con vellosidades placentarias y hemorragia a nivel de la trompa uterina (figura 2).

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

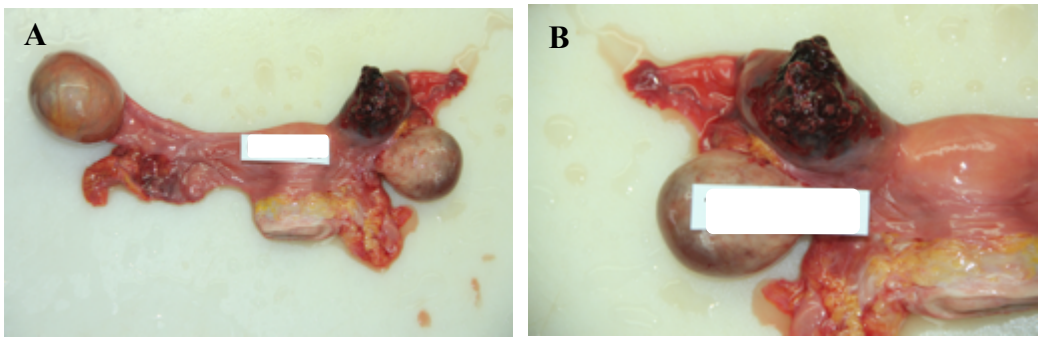
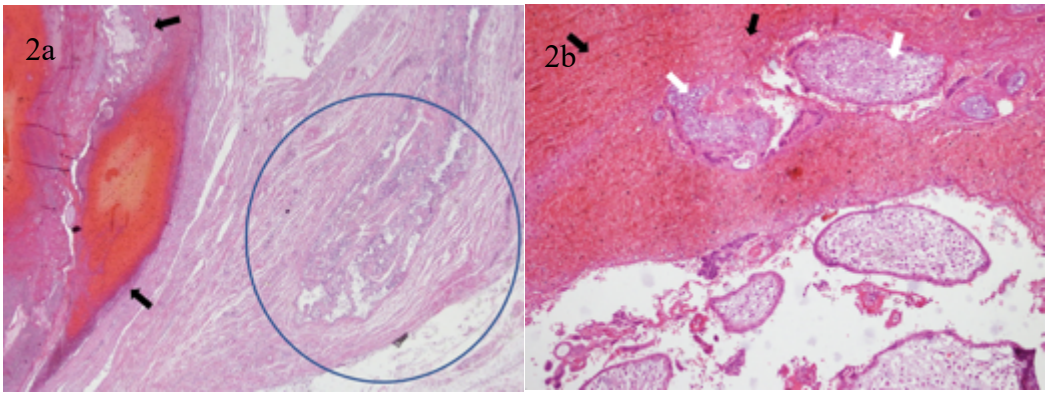


Figura 1A y 1B. Imágenes macroocópicas de la trompa uterina derecha con embarazo ectópico roto en: A) Fotografía de acercamiento, B) Fotografía de detalle. Tomado de: Sección de Patología Forense



Figuras 2a y 2b. Imágenes histológicas de la trompa uterina derecha con embarazo ectópico roto en a)En el Circulo presenta mucosa y pared de la trompa uterina sin alteraciones y en flechas negras hemorragias y vellosidades placentarias (Acercamiento 2x). b) Acercamiento a las zonas de hemorragia (flechas negras) y vellosidades placentarias (flechas blancas) (Acercamiento 10x). Tomado de: Sección de Patología Forense

Discusión

La muerte súbita actualmente continúa siendo un verdadero reto para el patólogo forense, a consecuencia de su frecuencia y desafío diagnóstico, debido a la pluralidad de enfermedades en los sistemas y órganos de las personas, siendo que muchas de las patologías son difícilmente demostrables a la vista del profesional (macroscópicamente), haciendo necesario en ocasiones el estudio microscópico de los tejidos.

La muerte súbita es de orden natural por definición, y una premisa general al momento de la necropsia es descartar que no se encuentra ante un cadáver en que su muerte haya sido mediada por un trauma; por lo que el profesional forense responsable debe de descartar de forma minuciosa la presencia de signos externos e internos que indiquen principalmente traumas de tipo contuso.

Las principales causas de mortalidad materna son señaladas en la bibliografía de referencia durante en periodo postparto, en el caso descrito, demuestra una muerte que ocurrió en el primer trimestre de embarazo,

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

resaltando el carácter sorpresivo de este fallecimiento, y factor de riesgo de inmigración; destacando la importancia de los diagnósticos diferenciales en la valoración forense, como también en la atención médico-clínica.

El embarazo ectópico es una enfermedad con mucha repercusión en la salud reproductiva de las pacientes, que incluso pueden agravar patologías previas, su detección temprana se convierte en el pilar en su manejo, así como el control de sus factores de riesgo modificables.

En el caso descrito, requirió el estudio del cadáver por médicos especialistas en Medicina Legal, porque se debió a una muerte sorpresiva y rápida, que se produjo en circunstancias de un medio extra hospitalario no controlado, haciendo la imposibilidad de certificación por parte de un médico debido a dificultad de establecer con entera certeza un causa de muerte; diferente si el mismo caso se hubiera desenvuelto dentro de un medio contralado como un centro médico, con exámenes complementarios que permitieran el diagnóstico de un embarazo ectópico, y aún así haya ocurrido un deceso fatal, este último no tendría indicación de autopsia médico legal, por el contrario correspondería a la certificación médica o de autopsia hospitalaria.

Conclusiones

Las muertes súbitas son una de las principales tareas de los médicos forenses y no solo requieren un constante repaso las principales patologías bibliográficamente conocidas, sino también contexualizar las enfermedades de la población en la que se encuentra.

La demostración macroscopica y en algunos casos el estudio microscópico del saco gestacional roto fuera de la cavidad uterina, es el elemento de mayor objetividad que utiliza el patólogo forense para aseverar las conclusiones de su pericia, esto agregado a la exclusión de cualquier otra condición violenta o natural como causa de muerte.

Las muertes de origen ginecoobstétrico son en su mayoría prevenibles, el manejo médico pertinente y pronto, junto a la sospecha clínica y conocimiento de los factores de riesgo, son primordiales para un mejor pronóstico a estas pacientes, convirtiéndose en una patología relevante para el registro médico clínico como forense.

Agradecimientos

Por su colaboración en la elaboración de presente estudio a la Dra. Silvia Fernández Mora y Dra. Dra. Emily Solano González especialistas en Medicina Legal, Dr. Erick Castro Barrantes y Dra. Sofía Cascante Cerdas ambos especialistas en Anatomía Patológica.

Bibliografía

Medicina Legal de Costa Rica

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

1- Presidencia de la República, 12 de marzo de 1987. Reglamento de Autopsias Hospitalarias y Médico Legal. N°5 2001 Unidad de Capacitacion y Supervision (UCS) Ministerio Público Poder Judicial Costa Rica.
2- Mortalidad materna y su evolución reciente 2017. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. San José, Costa Rica noviembre 2018
3- Gaskins A, Missmer S, Rich-Edwards J, Williams P, Souter I, Chavarro J. Demographic, lifestyle, and reproductive risk factors for ectopic pregnancy. Fertility and Sterility. 2018;110(7):1328-1337.
4- Bronson R. Ectopic pregnancy—still a challenge. Fertility and Sterility. 2018;110(7):1265-1266.
5- Chouinard M, Mayrand M, Ayoub A, Healy-Profitós J, Auger N. Ectopic pregnancy and outcomes of future intrauterine pregnancy. Fertility and Sterility. 2019;112(1):112-119.
6- Morin L, Cargill Y, Glanc P. Ultrasound Evaluation of First Trimester Complications of Pregnancy. 2019.
7- Ellaithy M, Asiri M, Rateb A, Altraigey A, Abdallah K. Prediction of recurrent ectopic pregnancy: A five-year follow-up cohort study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2018;225:70-78.
8- Pontius E, Vieth J. Complications in Early Pregnancy. Emergency Medicine Clinics of North America. 2019;37(2):219-237.
9- Dewey K, Wittrock C. Acute Pelvic Pain. Emergency Medicine Clinics of North America. 2019;37(2):207-218.
10- Dziedzic J, Patel P. Cervical Ectopic Pregnancy: A Rare Site of Implantation. The Journal of Emergency Medicine. 2019;56(6):e123-e125.
11- Kapila P. Fatal non-traumatic spontaneous hemoperitoneum in second trimester of pregnancy – Autopsy findings. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2011;18(3):139-140.
12- Ratay M, Pontius E, Davis J. Ectopic Pregnancy Diagnosed by FAST Examination in the Setting of Intrauterine Device Use. The Journal of Emergency Medicine. 2019;57(4):567-568.
13- Battistini A, Marchesi M, Amadasi A, Rancati A, Gentile G, Zoja R. Death due to non-traumatic hemoperitoneum in Milan 2002–2016, with focus on two cases of abdominal apoplexy (idiopathic spontaneous hemoperitoneum) and review of the literature. 2019.
14- De Silva P, Hansen H, Wehberg S, Friedman S, Nørgård B. Risk of Ectopic Pregnancy in Women With Inflammatory Bowel Disease: A 22-Year Nationwide Cohort Study. 2019.
15- Brown D, Packard A, Maturen K, Deshmukh S, Dudiak K, Henrichsen T et al. ACR Appropriateness Criteria ® First Trimester Vaginal Bleeding. Journal of the American College of Radiology. 2018;15(5):S69-S77.
16- Costescu D, Guilbert E, Bernardin J, Black A, Dunn S, Fitzsimmons B et al. Medical Abortion. 2019.
17- Martel M. No. 115-Hemorrhagic Shock. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2018;40(12):e874-e882.

REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5287

18- Madhra M, Otify M, Horne A. Ectopic pregnancy. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2017;27(8):245-250.

19- Matos Quiala H, Rodríguez Lara O, Estrada Sánchez G, Martínez Enfedaque M, Saap Nuño A, Osorio Rodríguez M, Beltrán Herrera JA, Fernández ED. Caracterización de embarazo ectópico. Revista Información Científica. 2018; Volumen 97 No 6: 1100-1110.

20- Torriente Vizcaíno L, Pérez Casales S, Cuellar Herrera D. Embarazo ectópico intraligamentario. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología. 2019;45(2):e61

Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.