

SEMINARIO BIBLIOGRÁFICO

JOAQUÍN LUCENA ROMERO
Médico Forense. Sevilla

PATOLOGÍA FORENSE

Pathology of sudden death during recreational sports activity: an autopsy study of 31 cases. Fornes P, Lecomte D. *A Am J Forensic Med Pathol* 2003;24(1):9-16.

Un número de personas cada vez mayor, realiza alguna actividad física con carácter recreativo para mantenerse en forma. Por ello, no es infrecuente que los médicos forenses observen fallecimientos súbitos relacionados con el deporte y se enfrenten con sus implicaciones legales. Se debe distinguir entre los atletas de elite, bien entrenados para la competición y que practican ejercicio de forma intensa y regular, y personas no acostumbradas que realizan ejercicio de forma inconstante y cuando lo hacen realizan un sobreesfuerzo. En las patologías cardíacas, la mortalidad esperable relacionada con el ejercicio será diferente en estos dos grupos, independientemente de la edad. Este estudio está dirigido al segundo grupo de deportistas recreacionales en el que todavía queda bastante por conocer en relación con la patología cardíaca, mecanismos fisiopatológicos, estrategias de screening adecuadas y mecanismos de prevención. Los autores examinan los datos clínicos y patológicos de 31 personas (29 varones con edad comprendida entre 7-57 años y 2 mujeres de 8 y 60 años) que murieron súbitamente mientras realizaban una actividad deportiva recreativa, con exclusión de los atletas de elite, y les fue practicada la autopsia judicial en el Instituto de Medicina Forense de París entre los años 1991 a 2001. Los deportes realizados eran diversos siendo la carrera el más frecuente con 13 casos. Todas las muertes fueron presenciadas pero los intentos de resucitación fueron infructuosos muriendo en el lugar. Dos muertes ocurrieron durante los ejercicios de calentamiento, 27 durante el ejercicio y 2 inmediatamente después. La causa de muerte fue: arteriosclerosis coronaria (9 casos), anomalía congénita de las arterias coronarias (1 caso), cardiomiopatía hipertrófica (5 casos), cardiomiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (5 casos), miocarditis (2 casos), fibroelastosis endocárdica idiopática (1 caso), puente en la arteria coronaria descendente anterior (2 casos), accidente cerebro-vascular (2 casos, una hemorragia intracerebral y una hemorragia subaracnoidea), ruptura de aneurisma aórtico (3 casos), estenosis de válvula aórtica bicúspide calcificada asociada con aneurisma aórtico (1 caso). A pesar de la severidad de las lesiones halladas, sólo 4 personas tenían patología cardíaca conocida. De cara a la prevención, se deben continuar los esfuerzos para mejorar la sensibilidad y especificidad de los instrumentos diagnósticos y las estrategias de screening. En este sentido, se deben realizar autopsias médico-legales de forma sistemática en casos de muerte súbita durante la práctica del deporte ya que aportan información óptima y útil para un mejor conocimiento de la mortalidad relacionada con el deporte.

Fatal aortic injury during laparoscopy. Report of two cases. Romain N, Michaud K, Brandt-Casadevall C, Mangin P. *Am J Forensic Med Pathol* 2003;24(1):80-82.

Numerosas intervenciones abdominales se realizan mediante laparoscopia en lugar de laparotomía. La laparoscopia ofrece la ventaja sobre la cirugía abierta de ser menos traumática y requerir una hospitalización más corta. No obstante, esta técnica no está exenta de riesgos que, incluso en algunas circunstancias, pueden llegar a ser fatales. La mayor parte de las complicaciones descritas incluyen las lesiones vasculares. En este artículo, los autores presentan los casos de dos mujeres jóvenes que murieron por hemorragia aguda debida a heridas aórticas producidas por el trócar durante la realización de laparotomía abdominal. En el primer caso, la paciente fue sometida a cecopexia mediante laparoscopia y en la autopsia médico forense se observó una perforación en sedal de la aorta abdominal y del ileon. En el segundo caso, la mujer tenía una obesidad mórbida y fue sometida a gastroplastia mediante laparoscopia. La autopsia médico forense puso de manifiesto heridas punzantes en aorta torácica y diafragma. La incidencia real de las complicaciones vasculares durante la laparoscopia es desconocida pero, probablemente, sea más alta de la que se recoge en la literatura ya que muchas de ellas no son comunicadas. Un estudio Suizo sobre 14,243 laparoscopias puso de manifiesto que las complicaciones hemorrágicas son frecuentes ya que se observaron en el 4,1% de los pacientes. Además, las lesiones vasculares representan las complicaciones más serias ya que pueden llegar a ser mortales. La mayor parte de las lesiones vasculares e intestinales observadas ocurren durante el inicio de la laparoscopia y son causadas principalmente por la aguja (39,8%) o por el trócar (37,9%) cuando estas estructuras se introducen de forma ciega. Algunos factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante la penetración del peritoneo parietal entre las que destacan laparotomía previa y obesidad. Otro motivo potencial para producir heridas retroperitoneales es la cercana proximidad de la pared abdominal anterior a las estructuras vasculares retroperitoneales como ocurre en personas delgadas.

Thermally induced entrance wound-like defect of the skull. Haumann R, Betz P. *F Sci Int* 2002, 128:159-161.

El diagnóstico diferencial entre lesiones vitales y postmortales es un problema fundamental en la investigación médico-forense de los cadáveres carbonizados. Las roturas en el cráneo inducidas por el calor pueden complicar el diagnóstico de traumatismo craneal vital. En este artículo, los autores presentan un caso en el que la observación de un defecto ovoide en el cráneo de un cadáver carbonizado hallado en el interior de un coche completamente quemado durante un largo período de tiempo levantó la sospecha de que se tratara de un orificio de entrada de arma de fuego. El intenso fuego había producido una amplia destrucción del cuerpo dentro del coche que había quedado completamente calcinado. Todos los tejidos blandos habían sido destruidos y solo quedaba el cráneo carbonizado así como algunos restos esqueléticos quemados. El defecto sospechoso observado en el cráneo tenía un diámetro máximo de 1 cm y estaba localizado a 2.5 cm por encima del borde superior de la órbita derecha. La tabla externa alrededor del defecto craneal estaba despegada en un área de 5 cm de diámetro. Además, nume-

rosas fracturas radiales eran visibles extendiéndose hacia el hueso nasal y el maxilar. El cráneo era muy friable y frágil en todo su conjunto y los bordes del defecto ovoide estaban carbonizados externamente así como en el interior lo que limitaba la evaluación morfológica. Por ello, los hallazgos típicos de los orificios de entrada de arma de fuego no pudieron ser determinados. Para una mejor clarificación del defecto craneal, se hizo un intento de reemplazar los fragmentos óseos despegados con otros que se habían encontrado en los alrededores del cadáver y de esta forma el defecto ovoide pudo ser rellenado casi completamente indicando que el defecto craneal no era debido a una herida por arma de fuego. Cuando se abrió el cráneo, la bóveda se rompió en numerosos fragmentos. La duramadre no estaba adherida a la tabla interna del díploe y mostraba una intensa destrucción, sobre todo en las áreas occipitales. En esta región era visible un hematoma en el espacio extradural. La parte exterior del cráneo por encima del hematoma estaba completamente calcinada. El cerebro estaba arrugado y reducido a una masa cocida. Secciones macroscópicas del tejido cerebral restante no pusieron de manifiesto hemorragias ni otras patologías focales. En el interior del cráneo no se encontró ningún proyectil ni otro cuerpo extraño. Las fracturas craneales postmortem inducidas por el calor son artefactos bien conocidos y se distinguen dos tipos dependiendo de su mecanismo de producción. En el primer tipo, las fracturas resultan de un rápido aumento de la presión intracraneal por lo que los fragmentos son desplazados hacia fuera. En el segundo tipo, las fracturas son provocadas por una rápida desecación del hueso que afecta exclusivamente a la tabla externa del díploe. En este caso las líneas de fractura son frecuentemente de aspecto estrellado, elíptico o circular. En el presente caso, las lesiones provocadas por el calor eran similares a las descritas en la literatura, pero además se observó un orificio ovoide que recordaba al producido por un proyectil en el cráneo. La tabla externa pudo ser reconstruida en el área de la lesión con fragmentos despegados de la bóveda por lo que no fue difícil considerar el defecto como un poco frecuente artefacto causado por el fuego. Ni la experiencia personal de los autores ni la revisión de la literatura realizada ha puesto de manifiesto una lesión producida por el calor comparable con la descrita en este caso.

TOXICOLOGÍA/ PATOLOGÍA FORENSE

Fatal diphenhydramine intoxication in infants. Baker AM, Johnson DG, Levisky JA, Hearn WL, Moore KA, Levine B, Nelson SJ. *J Forensic Sci* 2003;48(2):425-428.

La difenhidramina es un antihistamínico que se encuentran en numerosos preparados farmacéuticos comerciales. A menudo es usado por sus efectos sedantes en adultos pero puede causar una paradójica estimulación del sistema nervioso central en niños con efectos que abarcan desde excitación, convulsiones y muerte. No obstante, los casos descritos de intoxicaciones fatales en niños pequeños son raros. En este artículo los autores presentan cinco casos de intoxicación mortal en niños de 6, 8, 9, 12 y 12 semanas de edad. Los niveles sanguíneos de difenhidramina eran de 1.6, 1.5, 1.6, 1.1 y 1.1 mg/L, respectivamente y los hallazgos de autopsia en todos los casos estaban dentro de la normalidad. En un caso el padre del niño reconoció haber administrado la sus-

tancia para inducir el sueño. En otro caso, una canguro reconoció haber puesto difenhidramina en el biberón. Dos casos continúan sin ser resueltos y el caso restante está investigándose. Los niveles postmortem de la sustancia son más bajos que los observados en intoxicaciones fatales de adultos. Se revisa la literatura sobre la toxicidad de la difenhidramina, especialmente en los casos de niños pequeños y se discuten los motivos para considerar estos casos como intoxicaciones letales.

PSIQUIATRIA FORENSE

Double parricide: Forensic analysis and psycholegal implications. Weisman AM, Ehrenclou MG, Sharma KK. *J Forensic Sci* 2002;47(2):313-317.

El parricidio (muerte intencionada de uno de los padres realizado por un hijo) es una variante rara de asesinato y violencia intrafamiliar que ocurre en circunstancias extrañas y aisladas. Según las estadísticas de crímenes del Gobierno de los Estados Unidos, el parricidio representa aproximadamente el 2% de todos los homicidios y en el 75% de los casos el autor es menor de 18 años. Los parricidios habitualmente se pueden dividir en tres categorías principales: hijos con enfermedad mental, problemas de discordia familiar y, finalmente, casos de "defensa exótica" en los que el hijo es definido como "abusado o maltratado". Además, estas tres categorías pueden ser divididas a su vez en parricidio único o doble. La mayor parte de los casos son parricidios únicos; no obstante, los parricidios dobles merecen especial atención. La enfermedad mental (enfermos psicóticos que elaboran delirios o alucinaciones contra sus padres) y el comportamiento antisocial han sido las dos únicas explicaciones primarias para los adultos que llevan a cabo dobles parricidios. En contraste, los medios de comunicación suelen mencionar una historia de maltrato en la infancia como el ingrediente central que conduce al crimen. No obstante, hasta la fecha no se ha publicado ninguna evidencia científica indicativa de que el maltrato durante la infancia sea una explicación para el doble parricidio. En este artículo los autores realizan un análisis en profundidad de 11 casos de adultos varones que habían cometido doble parricidio en la región del sur de California durante los años 1978 a 1999. Se examinan los antecedentes patológicos, escena del crimen y aspectos psicolegales con el objetivo de ayudar a un mejor entendimiento de estos casos extraños. □