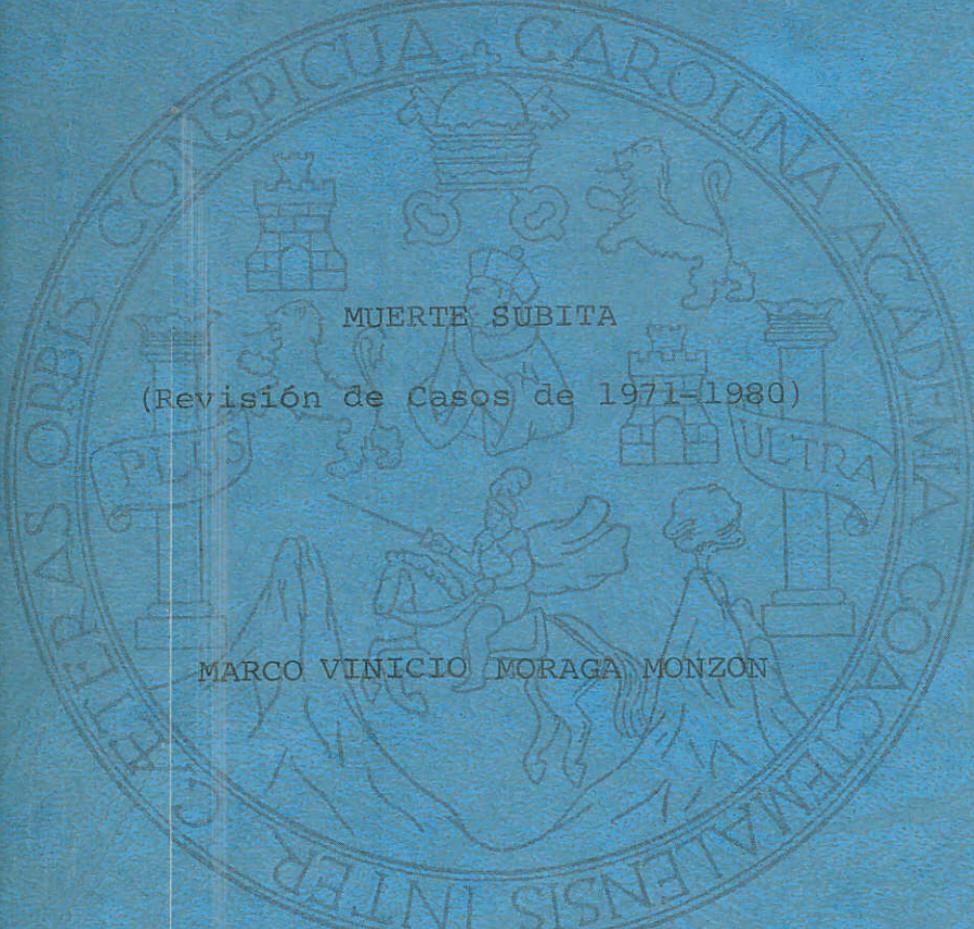


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The background of the page features a large, faint circular seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal contains various heraldic symbols, including a central figure on horseback, a crown, and architectural elements. The Latin motto "SALUTEM ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COELUM ULTRA QUAE CUM MONTIBUS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

MUERTE SUBITA

(Revisión de Casos de 1971-1980)

MARCO VINICIO MORAGA MONZON

Guatemala, Agosto de 1981.

PLAN DE TESIS

INTRODUCCION

OBJETIVOS

ANTECEDENTES

Definición

Etiologías

Teorías sobre el Síndrome de Muerte Súbita

Hallazgos de anatomía patológica

JUSTIFICACIONES

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODOS

PRESENTACION DE RESULTADOS

DISCUSION DE RESULTADOS

PRESENTACION DE CASOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Etimológicamente la palabra muerte proviene del Latín MORS, MORTIS, que significa cesación o término de la vida.

La etiología de la muerte súbita es hoy -- por hoy aún inexplicable y continúan eludiendo los esfuerzos de los investigadores; por -- tanto no existe hasta el momento evidencia --- convincente de los mecanismos responsables de la fulminante secuencia de eventos que causan la muerte en personas sanas.

La mayoría de autores coinciden en que la muerte súbita se define como el acontecimiento imprevisto que termina fatalmente dentro de segundos o una hora del comienzo de los síntomas. (1)

Así pues la muerte súbita posee mucha importancia para el médico forense ya que esta conlleva muchas implicaciones médico legales -- se hace necesario profundizar en su estudio o desperdiciando ningún antecedente, investigación o examen complementario a fin de establecer la verdad hasta donde sea posible. -- sí mismo no se puede en muchas ocasiones establecer una línea de distinción entre la muerte que tuvo lugar "repentinamente" por causas naturales o la muerte que fue provocada por causas externas aunque el cadáver no presente evidencia alguna de laceración.

Es de este modo como un diagnóstico de muerte súbita puede tornarse en una situación difícil o sospechosa que produce en el grupo familiar un sentimiento de culpabilidad, ocasión en que el médico juega un papel preponderante como orientador o guía.

En estudios efectuados en otros países del orbe se establece como edades de muerte súbita los dos polos de la vida, (6); como se estableció anteriormente la etiología aún sigue siendo incierta y se han postulado teorías a este respecto siendo actualmente una de las teorías más aceptadas la que el síndrome de muerte súbita resulta de una compleja interrelación de múltiples factores influenciados particularmente por la edad y el sueño, culminando en paro respiratorio y muerte. Al principio se creyó que la muerte súbita se debía a un estado tímico-linfático, a reflejos vagales, a agentes tóxicos, a errores congénitos del metabolismo protéico, etc., sin embargo la mayoría de autopsias han sido clasificadas como muertes por sofocación y muerte inhibitorias, siendo las primeras debidas a la oclusión mecánica de las vías aéreas superiores y las segundas originadas de un síncope o parálisis refleja del corazón, secundario probablemente a una emoción violenta o un golpe leve en partes vitales sin ocasionar lesión física demostrable o tan insignificante que no explique la causa de muerte.

Es así como en el presente estudio se ha tratado de establecer hasta que punto son válidas las teorías antes citadas y si estas pueden llegar a aplicar en nuestro medio. Desafortunadamente el equipo con el cual se cuenta en el país para este tipo de estudios es muy limitado por lo tanto ha sido solo a través de las fichas post-mortem como se ha investigado los casos de muerte súbita, haciendo hincapié en los antecedentes previos a la muerte, tanto médicos como agentes externos que aparecieran en los datos reportados.

OBJETIVOS

1. Conocer los diferentes factores ambientales que inciden sobre el estado de salud y en un momento determinado llegar a producir la muerte.
2. Determinar la verdadera causa de muerte súbita en un guatemalteco aparentemente sano.
3. Poder llegar a determinar si las causas de muerte súbita son de tipo:
eficiente
ocasionales o determinantes
4. Dar a conocer como se llega a definir - clínicamente un caso de muerte súbita - en el departamento de Medicina Forense del Hospital General San Juan de Dios.

ANTECEDENTES

Definición:

La muerte súbita se define como aquella que se presenta de manera imprevista en sujetos sanos o aparentemente sanos o en el curso de enfermedades agudas o crónicas que habían pasado desapercibidas o inadvertidas para el sujeto y las personas que le rodean; su principal característica radica en su carácter de "imprevisto".

Etiología:

Como anteriormente hice mención el síndrome de Muerte Súbita continua eludiendo los esfuerzos de científicos para encontrar los mecanismos que desencadenan la Muerte. Razón por la cual se estipula que dicho síndrome resulta de una compleja interrelación de múltiples factores influenciados por la edad y el sueño, culminado en paro respiratorio y muerte. Ahora bien otros autores como Mueller consideran que el Stress es un elemento importante en el mecanismo de la muerte ya para el efecto indican que una infección viral que causa invasión bronquial da paso a una infección tóxica generalizada, progresando a la fase de stress y shock. En estos casos la reacción de la corteza adrenal causa dos cambios histopatológicos:

- a. crisis carioclástica en el tejido linfático
- b. edema en el parenquima de órganos especial-

mente corazón y pulmones lo que más tarde permite un colapso circulatorio central.

Teorías sobre el Síndrome de Muerte Súbita

Sobre las teorías que envuelven al corazón, en lo que a síndrome de Muerte Súbita se refiere, se pueden mencionar las siguientes:

- a. Reflejo inhibitorio vagocardiaco
- b. Fibroelastosis del endocardio
- c. Enfermedades congénitas del corazón
- d. Miocarditis primaria o secundaria
- e. Arritmias por disturbios eléctricos o electrolíticos del miocardio.
- f. Anomalías inherentes de la conducción
- g. Hipocalcemia miocárdica
- h. Arritmias infantiles
- i. Hipertrofia idiopática del miocardio
- j. Miocardio chagásica

Otro problema grave en la actualidad lo constituye el de la muerte súbita en drogadictos. Existen múltiples investigaciones

en relación con este problema pero la mayoría se enfrenta a la dificultad de la identificación y aislamiento de las sustancias en los tejidos y fluidos. En el departamento de Medicina del distrito de Columbia (USA) se efectuó una investigación de muerte súbita en drogadictos con énfasis en los hallazgos toxicológicos. El mismo reveló que en tres casos estudiados - el diagnóstico se hizo por los hallazgos histopatológicos encontrando principalmente en los pulmones cristales de talco, émbolos de fibra de algodón, partículas de carbón y otros cuerpos extraños no identificables.

Otra entidad menos frecuente pero que ha sido relacionada con este tipo de muerte es entre otras la anemia de células falciformes. Finalmente varios casos en lo que la entidad relacionada ha sido un infarto del miocardio - debido a un pseudoxanthoma elasticum en adolescentes sometidos a ejercicios energéticos.

Hallazgos de anatomía patológica

Los hallazgos más importantes han sido - petequias en los órganos de la cavidad torácica, hiperplasia de ganglios linfáticos, enfisema pulmonar y edema pulmonar, ocasionalmente hemorrágico; Jacobsen y Viagt encontraron noventa y siete casos de muerte súbita en los cuales la pleura, pericardio y timo presentaban petequias, pudiéndose considerar estos hallazgos como signo característico de muerte súbita. En muchos casos de ha descrito el ha-

llazgo de pequeñas masas blanquecinas en la superficie de corte, las cuales pueden entrar a los bronquios pero estas han coincidido con descamación del epitelio bronquial encontrándose al examen microscópico algunos mononucleares sin evidencia de granulocitos. Ferris sugiere que estas células -- descamadas puedan deberse a autólisis post-mortem.

Otras observaciones incluyen inflamación del tracto respiratorio superior, moco hemorrágico en traquea y bronquios, atelectasias focales y dilatación de linfáticos -- del septum intra alveolar.

También se han reportado engrosamientos y congestión de capilares y arteriolas con sangre fluida oscura o con paquetes de -- eritrocitos y aumento de la permeabilidad capilar con derrame de líquido rico en proteínas y eritrocitos en las vísceras abdominales y órganos torácicos.

Se ha demostrado la prominencia de tejido linfóide algunas veces con alargamiento extremo del timo aunque otros autores -- han señalado la característica involución del timo en los hallazgos de autopsia.

En la corteza suprarrenal se observa -- depleción lipóidea y la glándula ha sido -- reportada disminuida.

La fisiopatología ha sido descrita por algunos autores como similar a la observada en -- los casos humanos fatales de shock anafiláctico. En el corazón se ha descrito el hallazgo de enfermedades congénitas y miocarditis, en nuestro medio generalmente Chagásica. En el cerebro se reporta comúnmente edema.

JUSTIFICACIONES

Este trabajo establece que a pesar que la ciencia este actualmente tan avanzada -- combatiendo enfermedades que hará unos ---- años eran imposibles de combatir, sigue -- aún sin entender el misterio de la Muerte. -- Porque morimos?; es la pregunta que todos -- nos hacemos al momento que algún familiar fallece y máxime si es joven. Existen muchas causas por las cuales podemos morir; -- no incluyendo aqui problemas de orden criminológico como: homicidio, suicidio, asesinato, accidentes de trabajo, viales, etc. pero el hombre de ciencia por más que razona y piensa, hay momentos en que se siente sin los conocimientos suficientes para dar un diagnóstico definitivo y dice: murió súbitamente.

Afortunadamente es muy bajo el porcentaje de personas adultas que fallecen por -- problemas endocrinos y los problemas que -- presentan y por los cuales fallecen son en enfermedades que se pueden prevenir; de aqui que considero oportuno recalcar la importancia de una buena medicina preventiva para -- poder en forma indirecta poder prolongar -- un poco más la existencia.

Como podrá comprobar el lector en los -- capítulos de resultados y presentación de -- casos muchos de los diagnósticos de Muerte-

súbita fueron dados por el estudio patológico de piezas comprometidas en la vida misma del cadáver, pero estas enfermedades que desencadenaron un desenlace fatal pudieron ser en -- algún momento de la vida prevenibles.

Espero este trabajo sea de estímulo para todos aquellos que en una u otra forma abogan por una medicina más preventiva que curativa -- y evitar así hasta donde sea posible la Muerte Súbita.

HIPOTESIS

1. El 75% de muertes súbitas ocurridas en guatemaltecos son consecuencia de problemas cardiovasculares.
2. En un bajo porcentaje, 10%, las muertes súbitas ocurren por un imbalance en el sistema neurovegetativo.

MATERIAL Y METODOS

Para la realización del presente trabajo se efectuó una revisión bibliográfica mundial relacionada con el tema aparecida en el Index Médico de 1971 a 1980 visitándose para ello la biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas.

Asi mismo se utilizaron los protocolos elaborados de cada una de las autopsias médico-legales efectuadas en el periodo comprendido de 1971 a 1980, haciendose una revisión de todas estas y sustrayendo los casos que con el Diagnóstico de Muerte Súbita apareciesen, para poder asi llenar la ficha elaborada previamente y en la cual se tomaron los siguientes parámetros:

- a. edad y sexo del cadáver
- b. fecha y hora de fallecido
- c. lugar donde fué encontrado el cadáver

- d. lugar de nacimiento y residencia al momento de la defunción
- e. antecedentes, ya sea de enfermedad o referidos por familiares previo a la muerte
- f. síntomas y signos presentados
- g. hallazgos anátomo-patológicos
- h. diagnóstico anátomo-patológico final.

CUADRO No 1
Muerte Súbita 13 Casos

Cuadro Número : 1. Se relaciona en el presente cuadro el grupo etáreo sexo y diagnósticos dados como causas asociadas al desenlace de la Muerte Súbita. Revisión de casos del año 1971 a 1980.

GRUPO ETAREO	0-9a		10-19a		20-29a		30-39a		40-49a		50-59a		60-69a	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Diagnóstico / SEXO														
Muerte Súbita			4	1	1			1	2		1		2	1
Miocarditis Chagásica					1				1				2	1
Edema Cerebral			2		1									
Herniación de amígdalas cerebelosas			2											
Estenosis aortica				1										
Congestión y edema de los pulmones			2										2	
Congestión de hígado y riñones			1										1	
Desnutrición crónica del adulto									1				1	
Asma bronquial								1						
Nefroesclerosis											1			
Infarto del miocardio									1					
Intoxicación de et?			1											
Enfermedad aterosclerótica del corazón											1			

CUADRO No 2

Muerte Súbita 13 Casos

Cuadro Número 2. Se relaciona en el presente - cuadro las causas más frecuentes asociadas a --- Muerte Súbita; así mismo la incidencia que estas causas tienen con el sexo.

CAUSA	No de Casos	Por- ciento	Masc.	Por- ciento	Fem.	Por- ciento
MUERTE SUBITA						
Muerte Súbita + Problema Cardíaco	8	62	6	60	2	66
Muerte Súbita + Problema Cerebral	3	23	3	30		
Muerte súbita + Problema Pulmonar	1	7			1	33
Muerte Súbita por Inhibición	1	7	1	10		

CUADRO No 3

Muerte Súbita 13 Casos

Cuadro número 3. Se relaciona en el presente cuadro el diagnóstico dado de muerte en relación al período del año en que ocurrió el deceso.

Diagnóstico	Mes											
	En	Feb	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic
Muerte Súbita	1		5			2	1	1	1	1	1	1
Miocarditis Chagásica	1		2			1		1				
Edema Cerebral						1		1	1			
Herniación de amígdalas cerebrosas			1						1			
Estenosis aortica			1									
Congestión y edema de los pulmones	1					2	1					
Congestión de hígado y riñones	1						1					
Desnutrición crónica del adulto			1			1						1
Asma Bronquial										1		
Nefroesclerosis												
Infarto del miocardio			1									
Intoxicación de Etiología						1						
Enfermedad aterosclerótica del corazón										1		

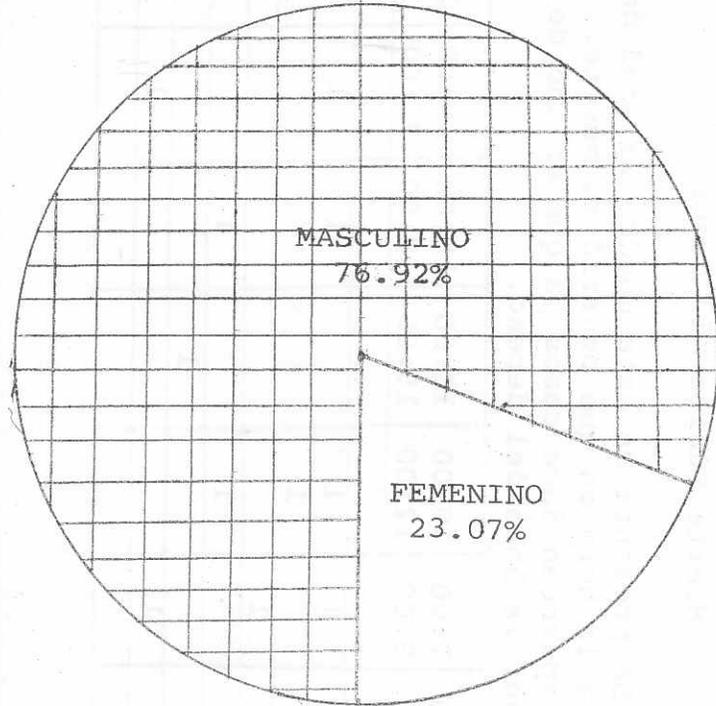
CUADRO No 4
Muerte Súbita 13 Casos

Cuadro número 4. Se presenta en este cuadro la edad de los fallecidos en relación a la hora en que ocurrió su muerte. En el presente cuadro solo aparecen doce casos ya que en uno de ellos fue imposible determinar la hora del deceso.

EDAD	1:00		4:00		7:00		10:00		13:00		16:00		19:00		22:00	
	3:00	6:00	9:00	12:00	15:00	18:00	21:00	24:00								
0-9a			1								1			1		
10-19a							1									
20-29a							1									
30-39a																
40-49a								1			1					
50-59a										1						
60-69a			1											1		
70-79a																

Gráfica No 1
Muerte Súbita 13 Casos

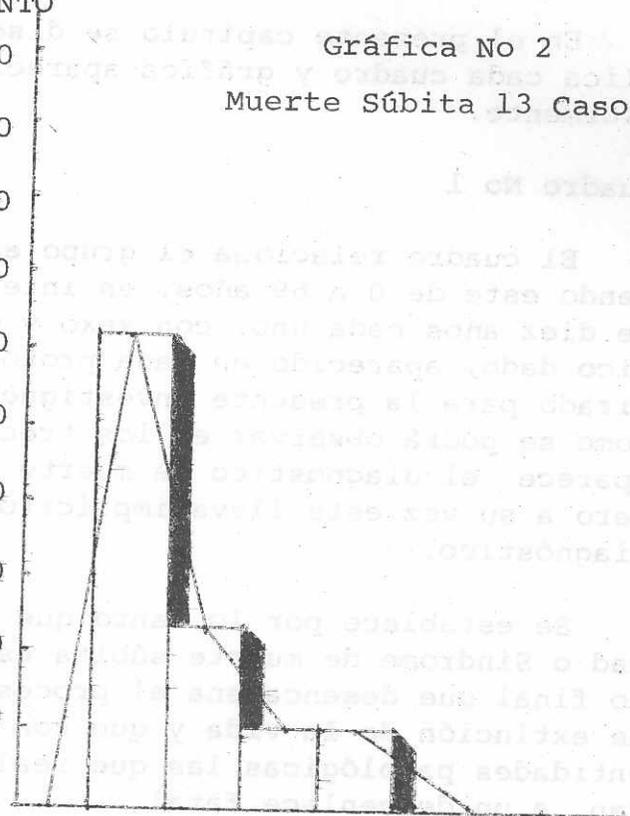
Gráfica No 1. Se establece en la presente gráfica la relación numerica entre sexos.



Gráfica No 2
Muerte Súbita 13 Casos

PORCIENTO

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10



A B C D E CAUSA

- A: Muerte Súbita
- B: Muerte Súbita más problema cardiaco
- C: Muerte Súbita más problema cerebral
- D: Muerte Súbita más problema pulmonar
- E: Muerte Súbita por Inhibición

DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente capítulo se discute y explica cada cuadro y gráfica aparecida anteriormente.

Cuadro No 1

El cuadro relaciona el grupo etáreo, - yendo este de 0 a 69 años, en intervalos - de diez años cada uno, con sexo y diagnóstico dado, aparecido en cada protocolo utilizado para la presente investigación. --- Como se podrá observar en los trece casos - aparece el diagnóstico de muerte súbita, - pero a su vez este lleva implícito otro -- diagnóstico.

Se establece por lo tanto que la entidad o Síndrome de muerte súbita es el estado final que desencadena el proceso natural de extinción de la vida y que son las otras entidades patológicas las que realmente llevan a un desenlace fatal.

Evidentemente todos los órganos de nuestro organismo están implicados en la muerte, pero los vitales como lo son: corazón, cerebro y pulmones son los más severamente afectados. De allí que la entidad Miocardi -- tis Chagásica sea en nuestro medio la causa más frecuente de producción del Síndrome de Muerte Súbita, ya que esta puede pasar desapercibida por el paciente por muchos tiempos y en un momento determinado provocar un

imbalance cardiaco y desencadenar la muerte. La literatura mundial reporta a la Miocardi -- tis Chagásica como una entidad capaz de desencadenar el Síndrome de Muerte Súbita, aunque la toman como una última posibilidad; en contraposición al estudio efectuado que la establece como una de las causas más importantes de Muerte. En relación a los otros diagnósticos dados, es el cerebro y pulmones los otros órganos afectados en mayor proporción.

Cuadro No 2

Como se observa en el presente cuadro se relaciona la Muerte Súbita con los otros diagnósticos dados; siendo el de mayor prevalencia Muerte Súbita más problema Cardiaco, este con ocho casos; dando un porcentaje del sesenta y dos por ciento. Comprobándose así -- que los problemas cardiacos son lo que más desencadenan el Síndrome de Muerte Súbita. -- Le sigue en orden de frecuencia el problema cerebral dando este un veintitres por ciento; muerte súbita por problemas pulmonares e inhibición solo se presentaron un caso de cada entidad dando un siete por ciento de los trece casos.

Al mismo tiempo que se investigaba cual -- vendría a ser la entidad más frecuente, se relacionaron estas con el sexo; aunque sabemos que la muerte no tiene distinción por sexo, -- raza, edad o condición social, se nota en este

cuadro que hubo una mayor prevalencia de hombres, diez en total en relación a solo tres mujeres que aparecieron en el presente estudio.

Cuadro No 3

Se establece aquí el diagnóstico dado de muerte en relación al período del año en que ocurrió el deceso, notándose una mayor incidencia durante el mes de marzo, cuando de los trece casos presentados. Como dato curioso no aparece ningún caso de muerte súbita reportado en los meses de abril, mayo, y noviembre.

Cuadro No 4

En este cuadro se efectuó una relación entre edad y hora de fallecimiento. En la literatura mundial tenida a la vista se establece que la mayor incidencia del Síndrome de Muerte Súbita ocurre en el período del sueño. Teoría aceptada parcialmente en el presente estudio, ya que al revisar los protocolos se logró establecer que todos los decesos sucedieron en horas del día o en las primeras de la noche, siendo el caso de muerte más temprano seis de la mañana y el más tarde veintiuna horas.

Hubo un caso en el cual no fue posi-

ble establecer a plenitud la hora de su deceso ya que la muerte accaació en horas del sueño.

Gráfica No 1

Establece la gráfica la relación que existe entre ambos sexos, en cuanto a muerte se refiere. Se evidencia un predominio marcado del sexo masculino, siendo el mismo de setenta y seis punto noventa y dos por ciento.

Gráfica No 2

Se pretende demostrar al lector con esta gráfica que los problemas cardiacos tienen en la mayoría de los casos, una íntima correlación con la Muerte Súbita. Confirmándose así una de las hipótesis planteadas.

PRESENTACION DE CASOS

Caso No 1

A. de C. 32 años de edad, sexo femenino, falleció el 20 de Dic. 1971 a las ocho horas. O/Taxisco R/esta capital. Encontrando el cadáver en su casa.

Antecedentes: Asmática que inició dificultad respiratoria, falleció dos horas más tarde.

Signos y Síntomas: Dificultad respiratoria y cianosis

Hallazgos anatómo-patológicos: Los hallazgos macro y microscópicos fueron insuficientes para poder explicar la causa de -- muerte.

Diagnóstico final: Muerte Súbita
Asma Bronquial

Caso No 2

U.G. 60 años de edad, sexo masculino, -- falleció el 21 de Enero de 1972 a las veintiuna horas. O/R esta capital. Encontrado el cadáver en su casa.

Antecedentes: Súbitamente después de haber ingerido sus alimentos a la hora de la cena presentó cianosis y falleció.

Signos y Síntomas: Disnea y cianosis.

Hallazgos anatómo-patológico: Cianosis periumbilical y sub-ungueal Congestión y edema pulmonar moderados. Corazón aumentado de tamaño a expensas de sus cuatro cavidades. Pseudoaneurisma del vértice y placas amarillentas en los pilares. Al corte múltiples zonas de fibrosis en el parenquima.

Diagnóstico final: Miocarditis chagásica
Muerte Súbita

Otros diagnósticos: Congestión y edema pulmonar
Congestión pasiva aguda de hígado y riñones.

Caso No 3

J.A.T.L. 65 años de edad, sexo masculino, -- falleció el 22 Junio de 1973 a las ocho horas. O/Sta. Rosa. R/esta capital. Encontrando el cadáver en su casa.

Antecedentes: Encontrando muerto en su cama

Hallazgos anatómo-patológicos: Edema y congestión pulmonar. Corazón aumentado de tamaño a expensas de sus cuatro cavidades, múltiples -- áreas de fibrosis en el parenquima y pilares -- de aspecto lechoso.

Diagnóstico final: Miocarditis chagásica
Muerte Súbita

Otros diagnósticos: Congestión y edema pulmonar severo
Desnutrición Crónica -
del Adulto

Caso No 4

E.P.P. 40 años de edad, sexo masculino, falleció el 18 de marzo de 1974 a las dieciocho horas. Encontrando su cadáver en un campo.

Antecedentes: Encontrado en un campo

Hallazgos anatómo-patológicos: Cianosis peribucal y sub-ungueal, congestión y edema pulmonar, corazón aumentado de tamaño a expensas de sus cuatro cavidades.

Diagnóstico final: Miocarditis Chagásica
Muerte Súbita

Otros diagnósticos: Desnutrición Crónica -
del Adulto

Caso No 5

J.C.B. 28 años de edad, sexo masculino falleció el 13 Agosto de 1974 a las ????. O/R esta capital. Encontrado el cadáver en su casa.

Antecedentes: Se acostó a las veintitres horas y amaneció muerto.

Hallazgos anatómo-patológicos: Edema cerebral y congestión venosa Abundantes petequias sub-epicardicas y en aurículas derecha. Corazón aumentado de tamaño, al corte hay infiltración hemorrágica en el miocardio con áreas de fibrosis.

Diagnóstico final: Miocardio Chagásica
Edema cerebral
Muerte Súbita

Caso No 6

M.V.S. 11 años de edad, sexo masculino, falleció el 27 Marzo de 1975 a las ocho horas. Encontrando el cadáver en su casa.

Antecedentes: Despertó quejándose de cefalea murió una hora más tarde.

Signos y Síntomas: Cefalea

Hallazgos anatómo-patológicos: Edema cerebral, hemorragia su-aracnoidea ligera. Hemorragia en mediastino. Herniación de amígdalas cerebelosas. Congestión y edema pulmonar.

Diagnóstico final: Muerte Súbita
Herniación amígdalas cerebelosas.

Caso No 7

M.A.A. 14 años de edad, sexo masculino, falleció el 14 de Septiembre de 1976 a las once horas. O/R esta capital. Encontrado el cadáver en la morque.

Antecedentes: Perdió el conocimiento jugando foot-ball.

Signos y Síntomas: Hemiplejia izquierda - reflejo plantar extensor de lado izquierdo, hiporreflexia osteotendinosa generalizada.

Hallazgos anatómo-patológicos: Edema cerebral severo caracterizado por borramiento de surcos y circunvoluciones aplanadas. Herniación de amígdalas cerebelosas.

Diagnóstico final: Muerte Súbita
Edema cerebral severo
Herniación de amígdalas cerebelosas.

Caso No 8

A.A. 65 años de edad, sexo femenino, falleció el 11 de marzo de 1976 a las seis de la mañana. Encontrando el cadáver en su casa.

Antecedentes: Murió repentinamente después de bañarse.

Hallazgos anatómo-patológicos: Cianosis peribucal y acrocianosis, corazón aumentado de tamaño, más evidentemente en ventrículo izquierdo, con pseudoaneurisma de la punta, los pilares de aspecto lechoso y al corte hay múltiples áreas de fibrosis.

Diagnóstico final: Miocarditis Chagásica
Muerte Súbita.

Caso No 9

M.H.G.G. 19 años de edad, sexo femenino, falleció el 18 Marzo de 1977 a las diecisiete horas. O/Uspantan R/esta capital. Encontrado el cadáver en un camino vecinal.

Antecedentes: Regresaba de traer agua en una tinaja cuando cayó desmayada y murió.

Hallazgos anatómo-patológicos: Pulmones con edema y congestión.
Válvula aórtica fibrosada con su luz ocluida en un ochenta por ciento. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. Estenosis de la aorta a los tres centímetros de su origen.

Diagnóstico final: Estenosis aórtica
Muerte Súbita.

Caso No 10

A.A.B.H. 19 años de edad, sexo masculi no, falleció el 17 Junio de 1977 a las -- veinte y treinta horas, O/R de esta capi -- tal. Encontrado el cadáver en la población de Mixco.

Antecedentes: Cenó a las diecisiete horas, y posteriormente abandono su hogar.

Hallazgos anatómo-patológicos: Cerebro con edema y congestión, herniación de las amígdalas cerebelosas; pulmones con marcada congestión y edema pulmonar; corazón con petequias sub-epicardiacas; hígado con congestión pasiva aguda.

Diagnóstico final: Muerte Súbita
Congestión y edema pulmonar
Edema Cerebral

Otros diagnósticos: Descartar intoxicación.

Caso No 11

B.B.C. 54 años de edad, sexo masculino, falleció el 30 de octubre de 1979 a las catorce horas con veinte minutos. Originario de Belice y residente esta capital. Encontrado el cadáver en la morgue del Hospital Herrera Llerandi.

Antecedentes: Encontrado en la morgue del Hosp. Herrera Llerandi.

Hallazgos anatómo-patológicos: Pulmones edematizados, se observa infiltrado neumónico en base de ambos pulmones. Corazón aumentado a expensas de las cuatro cavidades, aorta aterosclerótica. Hígado congestionado. Riñones de fácil decapsulación con superficie irregular.

Diagnóstico Final: Muerte Súbita
Enfermedad aterosclerótica del corazón

Otros diagnósticos: Nefrosclerosis.

Caso No 12

V.H.V.A. 20 años de edad, sexo masculino, falleció el 10 de julio de 1980 a las once horas con veinticinco minutos. O/R de esta capital. Encontrando el cadáver en la piscina olímpica.

Antecedentes: Se encontraba nadando y posteriormente se le encontró en el fondo de la piscina; no tragó agua.

Hallazgos anatómo-patológicos: Pulmones congestionados y edematizados. Hígado congestionado y edematizado superficie lisa, buena diferenciación cortico-medular; congestionados.

Diagnóstico Final: Muerte Súbita por inhibición
Edema Pulmonar
Congestión visceral

Caso No 13

O.B.A. 49 años de edad, sexo masculino, falleció el 25 Marzo de 1980. Encontrado el cadáver en la vía pública.

Antecedentes: Encontrado en la vía pública.

Hallazgos anatómo-patológicos: Pulmones edematizados, congestionados. Corazón con aumento de las cuatro cavidades, se observa infarto en cara anterior, arteriosclerosis moderada. Hígado congestionado. Riñones superficie irregular.

Diagnóstico Final: Muerte Súbita
Infarto del Miocardio

Otros diagnósticos: Pielonefritis.

CONCLUSIONES

1. Se comprueba aunque no en el porcentaje establecido en la hipótesis, un 75%, que la muerte súbita está íntimamente ligada a problemas cardiacos, 62%.
2. El imbalance que pueda presentar el sistema neurovegetativo para llegar a desencadenar la muerte súbita es menor del diez por ciento.
3. Aunque no es posible aceptar en un cien por ciento la teoría promulgada por la literatura mundial que la muerte súbita ocurre principalmente en horas del sueño, tampoco podemos descartarla, dado que aunque solo tengamos un caso y este represente un bajo porcentaje, si es representativo de la teoría aquí descrita.
4. El Síndrome de Muerte Súbita es el estado final del proceso natural de extinción de la vida y que son otras entidades patológicas las que realmente llevan al desenlace fatal.
5. En nuestro medio es la Miocarditis Chagásica una de las entidades patológicas que más desencadenan el Síndrome de Muerte Súbita.

RECOMENDACIONES

- 1 Siendo el síndrome de muerte súbita - una entidad poco conocida y así mismo de una etiología incierta se recomienda recurrir a todos los medios a nuestro alcance para establecer en la mejor forma posible un diagnóstico lo más acertado posible y así ir dejando las incógnitas que aún nos embargan.
- 2 Dado que la muerte súbita viene en forma imprevista es prudente recomendar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la importancia de la elaboración de un programa a Nivel Nacional de Medicina Preventiva a modo que la población acuda a Puestos, centros de Salud, Hospitales, etc. para que se les practique por lo menos un examen físico general anualmente y tratar de disminuir así la tasa de mortalidad en general.
- 3 Dejar a la inquietud a futuros médicos para que continuen investigando -- la etiología de tan incierto síndrome como lo es la Muerte Súbita.

1. AIZENSTATD, Ariel, Muerte Súbita. Tesis presentada previo a optar el título de -- Médico y Cirujano. 1974
2. ALDRICH C.K., The dying patient's grief.- J.A.M.A. 184:109 May 4, 1963.
3. CARRILLO, Arturo, Lecciones de Medicina - Forense y Toxicología. Editorial Universitaria. Guatemala 1975.
4. GISBERT, Prof. J.A., Medicina Legal y --- Práctica Forense; Toxicología Forense. -- Editorial Saber, España. Primera Edición 1958.
5. GOICOCHEA, Cesáreo, Diccionario de Citas. Segunda Edición. Editorial Labor S.A. - 1962.
6. GONZALES, Thomas A. y Col. Legal Medicine Pathology and Toxicology Second Edition. Appleton Century Crofts Inc. 1954.
7. HARRISON, Principles of Internal Medicine, 9th Edition Mc. Graw Hill Book Co. -- New York 1980.
8. PIERSON, P.S. Et.Al. A time to die: Futher Reflections. Medical Journal 1:127 Jan. 18 1979.

9. PONCIANO, J. Muerte Súbita. Trabajo presentado en el Octavo Simposium -- de Medicina Forense realizado en --- Guatemala, Julio 1971.
10. ROBBINS, Stanley L. Tratado de Patología. Editorial Interamericana. - Tercera Edición. 1967.
11. RULLIERE, R. Abrégé de Cardiologie. - Masson Et. Cie. Edituers. Paris, - 1974.
12. SIEGENTHALER, W. y Col Klinische -- Pathophysiologie. Primera Edición - Enero 1977. Georg Thieme Verlag - Stuttgart, para la edición Española. Ediciones Toray S.A. 1976.
13. THE COMMITTEE ON ALIEN HEALTH. Emergency care and Transportation of the -- sick and Injured. Second Edition 1977.
14. ZARCO, P. y Col. El Fallo Mecánico -- del Corazón. Ediciones Toray S.A. -- Marzo 1975.

Br.

Monraga
Marco Vinicio Monraga Monzón

Asesor.

Alonso René Portillo Paiz

Dr.

Revisor.

Arturo Carrillo

Director de Fase III

Walheim

Dr.

Secretario

Raúl Castillo

Bo.

Dr.

Decano.

X Rolando Castillo Montalvo