

Resumen de antropología Capítulo 11-42

(definiciones y clasificaciones de la muerte).

Cadáver: Caro, carne; data, entrega; vermis, gusano.

Muerte anatomopatológica: Es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente.

Muerte violenta: Es la que ocurre por una causa externa.

Muerte súbita: Es la que sobreviene en un estado aparente de salud, también conocida como muerte de cuna.

Muerte real: Es la que sucede por una enfermedad en fase terminal.

Muerte aparente: Antes conocida como catalepsia (es un término en desuso). En la actualidad, se denomina catatonia y es un estado psicótico en el que el paciente parece estar muerto. Tal concepto debe eliminarse de estas referencias porque no encaja en la muerte, sino que es resultado de una enfermedad psiquiátrica en la que el paciente presenta constantes vitales imperceptibles a la exploración física y, al parecer, está muerto. El aspecto médico legal de muerte aparente que surge de la certificación de defunción expedida por algún profesional de la medicina, quien no se percató de las constantes vitales cuando se trata de un individuo con vida, determina que este médico se enfrente a un problema jurídico. Por lo regular, el diagnóstico de catatonia se determina durante la exhumación de un cadáver, ya que la posición del cuerpo dentro del féretro puede orientar al médico.

Muerte cerebral: Es resultado de la interrupción total del riego sanguíneo o bien con secuencia de un infarto global, en un momento en que las funciones cardiovasculares y respiratorias van disminuyendo y se requiere ayuda médica; es el único tipo de pérdida irreversible de la función cerebral reconocida como muerte por la Ley General de Salud de

México. A partir del concepto anatomopatológico de muerte, conjugado con la definición de muerte violenta, súbita o real, podría procederse a considerar lo siguiente:

Muerte violenta: Es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente debida a una causa externa (proyector de arma de fuego, instrumento como arma blanca, o bien por atropellamiento de vehículo automotor en movimiento).

Muerte súbita: Es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente que sobreviene en un estado aparente de salud (infarto masivo de miocardio); también se conoce como “muerte de cuna”. En EUA se han investigado las causas de la muerte de cuna; entre ellas figuran principalmente las neurológicas, las respiratorias, las cardiovasculares y las digestivas. En medicina forense conviene considerar la diferencia entre muerte por suicidio, por homicidio y por accidente. Los suicidios, los homicidios y los accidentes entran en el concepto de muerte violenta, ya que el perito médico así lo considera dentro de su competencia profesional, y en cada caso tiene que descartar estas tres posibles causas de muerte.

Procedimiento para la exhumación

Todo el personal necesario se reúne en el panteón en el que se va a realizar la diligencia de exhumación. En primer lugar, el médico forense ubica el lugar exacto del sepulcro donde se encuentra inhumado el cadáver. Una vez que se localiza, se fija en un croquis acompañado de fotografías, incluyendo las lápidas vecinas. Después, el personal del Cuerpo de Bomberos procede a cavar para dejar al descubierto el féretro, al cual debe ser fumigado por los técnicos sanitarios de la Secretaría de Salud con sustancias del tipo de los compuestos peritroides; en algunas ocasiones se utiliza creolina. Esta maniobra se efectúa en dos ocasiones: una con el féretro cerrado y en el interior de la fosa, y otra con el ataúd abierto en el exterior, todo ello en presencia del agente investigador del Ministerio Público.

Los especialistas en medicina forense describen de manera objetiva los signos externos más importantes del cadáver, como el cronotanatodiagnóstico, y deciden el lugar donde se

practique la necropsia, la que puede llevarse a cabo en el mismo panteón o en el Servicio Médico Forense. Posteriormente, se describen las lesiones externas del cadáver, si es que existen, y se procede a la necropsia. Según las características del cadáver, los médicos forenses deciden sobre la importancia de recolectar muestras para el laboratorio quimicotoxicológico e histopatológico. Por último, se emiten las causas de la muerte, acompañadas de un dictamen de necropsia ilustrado, al cual se anexan fotografías y croquis si es necesario.

NECROPSIA

El antecedente más remoto que registra la historia con respecto a la práctica de necropsia en la antigüedad data de 1286 a.C., cuando un médico abrió numerosos cuerpos en busca de la causa de una epidemia de peste, en Cremona, Italia. Durante el siglo XIV, un médico holandés escribió que el Papa había ordenado abrir cadáveres con un propósito similar: identificar la causa de la muerte, en Avignon. Otros datos testimonian la práctica de la necropsia, en la Universidad de Bologna, Italia; probablemente a mitad del siglo XIII. La primera necropsia la registró William de Saliceto, un cirujano y profesor en la facultad de medicina de dicha Universidad. Vivió de 1210 a 1277, y en su libro “Cirugía” (Surgery) menciona un caso examinado aproximadamente en 1275. El médico florentino Benivieni (1440\1502) parece haber sido el primer facultativo que solicitó permiso de los familiares para abrir cadáveres. Al finalizar la Edad Media, se hacían notables progresos en necropsias médico legales, al punto que la facultad de medicina de Montpellier estaba autorizada para llevar a cabo necropsias. En América, la primera necropsia se llevó a cabo en la isla La Española, el 18 de julio de 1533. Se trataba de dos gemelas siamesas unidas por la región del ombligo, que murieron a los ocho días de nacidas. El clérigo solicitó el estudio para definir si había una o dos almas; el cirujano Juan Camacho la practicó. En la ex Unión Soviética, en la época del Zar Pedro el Grande, durante el último decenio del siglo XVIII, se estableció la OBLIGATORIEDAD de la necropsia en casos de muerte violenta.

Los principios de la moderna investigación médico legal se desarrollaron con base en los protocolos de la Europa del siglo XVI: el Código Bamberg en 1507; el Código Carolino en 1532 y, el más reciente, el Código Theresian en 1769. La necropsia hospitalaria o clínica llegó a ser significativa después de la introducción de los modernos conceptos de patogénesis de la enfermedad acuñados por Carl Von Rokitansky (1804\1878) y la patología celular de Rudolf Virchow (1821\1902). A lo largo de la historia, se han perfeccionado diferentes técnicas de necropsia por renombrados facultativos, entre los que destacan Albrecht, Fischer, Heller, Letulle, Nau werck, Rokitansky, Virchow, Mata y Zenker. Pero son cuatro las principales técnicas de necropsia que pueden ser distinguidas, a saber:

Técnica de Virchow: Los órganos se extraen uno por uno. Este método se ha usado ampliamente, a menudo con algunas modificaciones. Originalmente, el primer paso es exponer la cavidad craneal y, posteriormente, abordando desde la cara posterior del cuerpo, extraer la médula espinal; seguido esto de disección y exposición de los órganos de las cavidades torácica, cervical y abdominal, en ese orden.

Técnica de Rokitansky: Esta técnica se caracteriza principalmente por la disección in situ; en parte, combinada con la extracción de los órganos en bloque. El término “Técnica de Rokitansky” se utiliza erróneamente por muchos patólogos para designar las técnicas de Ghon y Letulle.

Técnica de Ghon: Los órganos torácicos, cervicales, abdominales y el sistema urogenital se retiran como bloques de órganos (extracción “en bloque”). Modificaciones de esta técnica se usan ampliamente en la actualidad.

Técnica de Letulle: Los órganos torácicos, cervicales, abdominales y pélvicos se extraen como un solo bloque de órganos (extracción en masa) y subsecuentemente se disecan en bloques de órganos. Esta técnica requiere de más experiencia que el resto de los métodos, pero tiene la enorme ventaja que el cuerpo puede estar disponible para el servicio funerario

en menos de 30 minutos, sin necesidad de apresurar la disección. Desafortunadamente, el bloque completo de órganos es difícil de manipular.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra autopsia significa ver por uno mismo (del griego, autos, “uno mismo” y opsi, “mirar”). Esta definición que puede parecer simplista nos permite tener en cuenta que se trata de un estudio que debe ser realizado por una persona capacitada para poder identificar con su vista, y en la actualidad con apoyo de diferentes instrumentos, elementos que deberán ser descritos detalladamente. La descripción es minuciosa y completa, ya que las características que se aprecian en un principio no podrán ser vueltas a describir en un segundo tiempo. Puede definirse a la necropsia como el procedimiento médico que se realiza en el cadáver, a través de los sentidos, para su estudio externo e interno con el propósito, entre muchos otros, de determinar la causa de la muerte.

Necropsia anatomoclínica: Es aquella en la cual los médicos tratantes, con el consentimiento y autorización escrita de los familiares, tutores o representante legal, buscan aprender la extensión de la enfermedad por la cual ellos estuvieron tratando al paciente finado; incluso, en un momento dado, establecer si los diagnósticos fueron los acertados y el tratamiento fue parcialmente efectivo. En muchas jurisdicciones, este tipo de necropsia no debe servir para determinar la naturaleza de la enfermedad mortal porque, si esta fue desconocida para los médicos tratantes, la muerte debería ser notificada como caso médico legal.

Necropsia médico legal o forense: Ésta se practica por instrucciones de una autoridad ministerial y/o judicial responsable de la investigación de un caso de muerte súbita, sospechosa, oscura, no natural o criminal. Esta autoridad, en nuestro país, por lo general es el Agente del Ministerio Público Investigador y, en el menor de los casos, el Juez.