

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina forense

Trabajo:

Resumen:

RESUMEN:

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Alumno:

Casto Henri Méndez Méndez

Semestre y grupo:

5 ° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 de septiembre de 2021

Datos de muerte

El criterio diagnóstico de muerte basado en la comprobación del cese irreversible de funciones vitales cardiorrespiratorias se ha mantenido en Medicina como criterio único de muerte desde tiempos inmemoriales. No obstante, hacia fines de la década de los 60, en EE.UU se describe y legaliza un nuevo criterio de muerte: la «muerte encefálica» («brain death») y se sistematizan los elementos requeridos para su diagnóstico. El diagnóstico de muerte encefálica surge, fundamentalmente, por las necesidades de los trasplantes de órganos, además de razones de orden económico. Este criterio diagnóstico se ha extendido en todo el mundo y se ha legalizado en muchos países, incluido el nuestro.

En clínica, el diagnóstico de muerte se hace al comprobar signos negativos de vida y no signos positivos de muerte, toda vez que éstos son más tardíos y, si se esperara su aparición para diagnosticar la muerte, se crearía una serie de problemas de orden higiénico y epidemiológico. Por su trascendencia, el diagnóstico de muerte requiere de criterios y procedimientos cuya sensibilidad y especificidad sean del 100%, evitando así tanto los falsos positivos como negativos.

En la práctica diaria, para formular el diagnóstico de muerte los médicos nos valemos de la comprobación clínica del conjunto de los siguientes signos negativos de vida:

- a. Ausencia de pulsos periféricos y de latido cardíaco
- b. Ausencia de movimientos respiratorios.
- c. Inconsciencia y falta de movimientos voluntarios y reflejos (ej: reflejo corneal)
- d. Ausencia de respuesta a estímulos dolorosos.
- e. Presencia de midriasis paralítica.
- f. Presencia de cianosis

Corrientemente, el médico recurre al examen físico del individuo para comprobar los signos negativos de vida y, ocasionalmente, a un electrocardiograma u otro tipo de monitor cardíaco para determinar la ausencia de actividad eléctrica del corazón, o a saturómetros capaces de medir por vía transcutánea la saturación arterial de oxígeno. La cianosis se observa más fácilmente en la mucosa de la boca y labios y en el lecho ungueal; las pupilas se observan

midriáticas o en posición intermedia, sin reflejo constrictor ante estímulos fóticos intensos y la falta de respuesta palpebral se pone en evidencia aplicando un estímulo sobre la córnea