INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010119001000177

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: CAUCA

U. Básica: POPAYAN

Nombre Definitivo: HIJO DE MARTHA MERCEDES MENESES
Nombre al Ingreso: **HIJO DE MARTHA MERCEDES MENESES**
Tipo de documento: INDOCUMENTADO **No. de documento:** NA
Edad: 38 semanas gestación **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: POPAYÁN, CAUCA
Fecha de ingreso: 23/05/2018 **Hora:** 19:10
Noticia Criminal: 190016000602201804274 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 22/05/2018 **Fecha necropsia:** 24/05/2018 **Hora:** 11:25
Prosector: CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Auxiliar de morgue: BENJAMIN CHAGUENDO TAQUES

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección:feto de sexo masculino de 38 semanas de gestación, hijo de Martha Mercedes Meneses Molano el cual es embalado y rotulado y remitido a las instalaciones del Instituto de Medicina Legal para su necropsia. Se anota como causa de muerte: Sepsis debido a apendicitis. (En la madre).- -

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

1.- FETO DE SEXO MASCULINO SIN EVIDENCIA DE TRAUMA.-
2.- EDAD GESTACIONAL APROXIMADA: DE 38 SEMANAS.-
3.- SEPTICEMIA evidenciada por:
  3.1.- EDEMA CEREBRAL.-
  3.2.- EDEMA PULMONAR.-
  3.3.- CIANOSIS Y CONGESTION VISCERAL GENERALIZADA.-
  3.4.- HEPATITIS Y ESPLENITIS REACTIVAS.-
  3.4.- HEMORRAGIA EN PULMONES, TIMO, CORAZÓN Y CEREBRO.
4.- HISTORIA DE DOBLE CIRCULAR AL CORDÓN.-

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

OPINIIÓN INICIAL DEL CASO.-
Se trata de un feto de sexo masculino quien según información recibida antes de iniciar la necropsia, le diagnostican a la madre apendicitis, hace peritonitis y la operan.- El producto de la concepción hace septicemia y fallece.- Al examen externo no se evidencian vestigios de trauma, con cianosis generalizada.- Al examen interno se encuentran hallazgos ya descritos, consistentes con cuadro séptico y que le causa la muerte.-
No se aportó la placenta.-
Causa básica de muerte: SEPTICEMIA SECUNDARIA a APENDICITIS EN LA MADRE.-
Manera de muerte: (Con la información disponible hasta el momento).- NATURAL
Se toman muestras de vísceras para estudio histopatológico. Cuando lleguen los resultados y se anexen copia completa de historia clínica y estudio de la placenta SE AMPLIARÁ, COMPLEMENTARÁ Y EMITIRÁ UN CONCEPTO FINAL DEL CASO.

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se recibe sobre mesa de autopsia el cadáver de un mortinato de sexo masculino, que viene embalado en bolsa plástica blanca debidamente embalado y rotulada con el número de caso, de Contextura mediana, sin vestigios de taruma.

NO SE APORTA LA PLACENTA.-

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frío a la palpación al inicio de la necropsia.- Livideces dorsales de color violáceo que no desaparecen a la presión.- Flacidez generalizada total. Mancha verde abdominal de 1 x 1 cm en fosa iliaca derecha.-
DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 59 cm. Peso: 3.7 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura mediana.

PIEL Y FANERAS: Sin lesiones. Con cianosis generalizada.- Color trigueño.- Uñas de manos y pies sin lesiones.- cabello negro, liso.
CUERO CABELLUDO: Sin lesiones
CARA: cianótica.- OJOS: pupilas midriáticas, escleras y conjuntivas cianóticas y congestivas. - NARIZ: fosas permeables.- CAVIDAD ORAL: mucosas secas y cianóticas.- OIDOS: pabellones bie implantados, conductos permeables.-
Sin lesiones.-
CUELLO: Sin lesiones, masas ni surcos.-
TORAX: Sin lesiones. Simétricos.
GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo
AXILAS: Sin lesiones
ABDOMEN: Sin lesiones. Cordón umbilical mide 29 cm, pinzado a los 28 cm con un click blanco. Al corte arterias y venas normales.
ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones
GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones. Normoconfigurados.-
ANO: Sin lesiones. Permeable.-
EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones ni edema. Con cianosis distal.-
EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones ni edema. Con cianosis distal.-

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hemorragia en parches subgaleal frontal bilateral.-
CRÁNEO: Sin lesiones
MENINGES Y ENCÉFALO: Peso: 450 gramos. Sin lesiones traumáticas.- Congestión de vasos. Reblandecido.- Zonas de hemorragia sobre el borde superior de la cara lateral de ambos hemisferios, parietal y frontal bilateral.- Aplanamiento de circunvoluciones.-
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones ni alteraciones a la inspección y palpación anterior y posterior. Médula espinal: No se exploró.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones. Líquido cetrino 5 cc en cada lado.- Lisas y brillantes.-
LARINGE: Sin lesiones- Mucosa, pared lisas, congestivas y cianóticas.- Cartílagos normales. Permeables. Sin contenidos.
TRÁQUEA: Sin lesiones- Mucosa, pared lisas, congestivas y cianóticas.- Cartílagos

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

normales. Permeables. Sin contenidos.
BRONQUIOS: Sin lesiones. Con líquido espumoso en la luz.- -
PULMONES: Sin lesiones traumáticas.- Hemorragia en parches intra parenquimatosas subpleurales bilaterales.- Acrepitantes.- Pesan 110 y 100 gramos. Exudan líquido espumoso claro.- DOCIMACIAS NEGATIVAS.-

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones
CORAZÓN: Sin lesiones- Epicardio y endocardio lisos y brillantes.- . Congestión de vasos.- Hemorragia en forma que semeja una banda de 4 x 0.3 cm en cara posterior sobre la unión auriculo ventricular.- Pesa 50 gramos.- No hay comunicaciones anormales.-
CORONARIAS: Sin lesiones
AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones. Ductus permeable.-
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones. Liso y cianótico.- Líquido cetrino 10 cc,- Vísceras en posición normal.-
MESENTERIO: Sin lesiones
RETROPERITONEO: Sin lesiones
DIAFRAGMA: Sin lesiones. Cúpulas lisas.-

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones
FARINGE: Sin lesiones
ESÓFAGO: Sin lesiones. Mucosa y pared lisas y cianóticas. - Sin contenido en la luz
ESTÓMAGO: Sin lesiones. Pared lisa, brillante.- Mucosa eritematosa. Sin olor característico Sin alimento.- Con contenido líquido amarillento claro 5 cc mas o menos.-
HIGADO: Sin lesiones.- Violáceo.- Superficie lisa.- Congestivo. Pesa 320 gramos
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones ni dilataciones.-
PÁNCREAS: Sin lesiones
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones. Distendido.-Pared lisa y cianótica.-
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones. Distendido.-Pared lisa y cianótica.-
APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Sin lesiones. Congestivos.- Pesan 50 gramos cada uno.- Al corte médula y corteza cianóticas, conegstivas, poco diferenciadas.
URÉTERES: Sin lesiones
VEJIGA: Sin lesiones. Sin orina.-
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin lesiones traumáticas. Hemorragia puntiforme y en parches que miden entre 0.4 x 0.4 y 0.1 cm.- Pesa 56 gramos.-
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Sin lesiones. Pesa 20 gramos

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-
HIPÓFISIS: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-
SUPRARRENALES: Sin lesiones, De forma y consistencia normales.-

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Sin lesiones.- Músculos eutróficos. Relaciones articulares conservadas.

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 20180101190010001777

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: 1.- Lectura del acta.- 2.- Revisión y fotografía del embalaje. - Fotografía del cadáver in situ. 3-Revisiòn de prendas.- 4.- Examen externo en orden topográfico. 5.- Incisión bimastoidea para explorar cuero cabelludo. Craneotomía con segueta metálica para accesar a cavidad craneana. - Retiro del encéfalo, toma de fotografías, corte del mismo y revisión de lesiones. 6- Incisión mento púbica para explorar cavidades torácica y abdominal. Retiro del bloque, Disección de vísceras, revisión y fotografía de alteraciones. 7.- Disección por planos e cuello.- 8.- Cierre y lavado.
La autopsia se inicia a las 11:25 horas y se termina a las 13:20 horas.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	BLOQUE HISTOLOGICO	Empacado(a) en frasco plástico, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envia a histotecnología(CALI) para inclusión de cortes histológicos.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

-CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, 71805849-8

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense