

Muerte Súbita: Lipomatosis Cardíaca

Subita Death: Cardiac Lipomatosis

Pamela de los Milagros Cáceres Cáceres ¹

1. Médico Legista, Magister en Salud Pública, Médico Jefe de la División Médico Legal II Tacna, Docente de la Universidad Privada de Tacna, Miembro de la Sociedad Latinoamericana de Derecho Médico.

RESUMEN

Dentro del trabajo médico forense, se realizan diversas necropsias a solicitud de la función fiscal, siendo una de las causas la muerte súbita (MS). Se entiende como tal, aquella muerte inesperada, sin síntomas precedentes la mayoría de las veces o que, en casos de existir éstos, ocurren pocos segundos antes de que la muerte sobrevenga, y sin causa traumática que la explique. En la mayoría de los casos la MS sobreviene como consecuencia de un evento cardiovascular (60- 70 % de los casos). En el presente artículo se presenta el caso de un adulto, sin antecedentes patológicos conocidos, que fallece súbitamente en un Centro de Salud y cuya autopsia puso de manifiesto como hallazgos relevantes cardiomegalia moderada, infiltración grasa de miocardio, ateromatosis en vasos cardíacos. El estudio microscópico confirmó el diagnóstico de infiltración grasa en el miocardio (lipomatosis cardíaca).

PALABRAS CLAVE: Muerte súbita, lipomatosis cardíaca.

ABSTRACT

Within the medical forensic work, several necropsies are performed at the request of the fiscal function, one of the causes being sudden death (MS). It is understood as such, that unexpected death, without previous symptoms most of the times or, in cases of these, occur a few seconds before the death occurs, and without a traumatic cause to explain it. In most cases MS occurs as a consequence of a cardiovascular event (60-70% of cases). The present article presents the case of an adult, with no known pathological history, who died suddenly in a Health Center and whose autopsy revealed as significant findings moderate cardiomegaly, fatty infiltration of myocardium, atheromatosis in cardiac vessels. Microscopic study confirmed the diagnosis of fatty infiltration in the myocardium (cardiac lipomatosis).

KEYWORDS: Sudden death, cardiac lipomatosis.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la especialidad de Medicina Forense diariamente nos enfrentamos con la muerte. Dentro de las causas de muertes donde se requiere necropsia de ley se presenta la muerte súbita, que constituye un verdadero desafío para los forenses, por las implicancias médico-legales que ello condiciona.

Nuestro primer gran reto, es definir que es muerte súbita. Dentro del concepto encontramos discrepancias en cuanto al tiempo que consideran los autores de, la mayoría de ellos define muerte súbita (MS), como aquella muerte de causa natural, inesperada, ocurrida dentro de las 6 horas del inicio del cuadro clínico en un sujeto aparentemente sano o enfermo en condiciones estables(1,2). Podemos observar entonces que en este concepto se encuentran inmersos criterios que la condicionan, como son causas naturales de muerte, muertes inesperadas y ocurridas en un corto tiempo. En estas muertes súbitas, a veces no existen causas inmediatas capaces de explicarlas, estos sobreviven en sujetos en un estado aparente de buena salud. En otras circunstancias estas causas existen, pero han pasado desapercibidas, puesto que no se manifestaba ninguna sintomatología.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se reporta el caso de un cadáver de sexo masculino de 54 años, sin antecedentes patológicos de importancia. Acude a centro de salud refiriendo dolor en región toraco- abdominal. Paciente llega al servicio de admisión donde refiere dolor precordial, súbitamente cae al piso, iniciándose atención médica inmediata con maniobras de resucitación por treinta minutos, paciente fallece, se realiza levantamiento de cadáver, no encontrándose en el examen ectoscópico preliminar lesiones traumáticas recientes.

HALLAZGOS EN LA NECROPSIA DE LEY

Cadáver de 1.70cm con peso de 90 kl. al retirar el peto esternal encontramos pulmones aumentados de volumen, edematosos, D=900gr I=800gr Corazón: peso 550gr mide 18x11.5x6cm, superficie irregular, cónico, presencia de infiltrado graso tanto en ventrículo izquierdo como derecho, siendo que en región proximal dicho infiltrado abarca la totalidad del espesor del miocardio. Vasos coronarios con formaciones ateromatosas, presencia de hipertrofia ventricular derecha e izquierda con dilatación de ambas cavidades. Vasos coronarios con placas

ateromatosas. Aorta con formaciones ateromatosas.

Estudio histopatológico:

Descripción macroscópica:

Corazón: 4x1x1cm y 4x1.5x0.8cm pericardio de aspecto hemorrágico.

Descripción Microscópica:

Corazón: Hemorragia intersticial, abundante infiltrado graso en el miocardio constituido por adipocitos maduros con estructura normal. Coronarias con áreas de calcificaciones.



Figura 1. áreas extensas de infiltración grasa miocárdica.



Figura 2. hipertrofia del ventrículo izquierdo

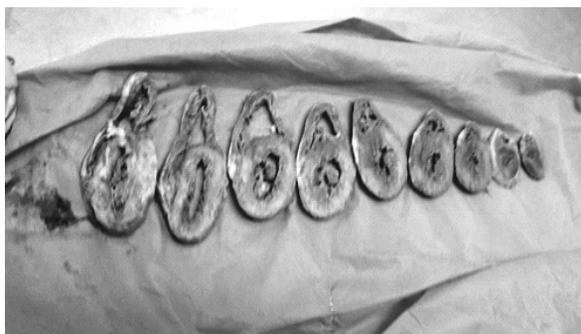


Figura 3. corte transversal del corazón.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista etiológico en la mayoría de los casos de muerte súbita, se tratan de muertes naturales, y dentro de ellas las de etiología cardiovascular son las más comunes.

La Lipomatosis Cardíaca (LC) o sustitución grasa del miocardio, sobre todo en el ventrículo derecho (VD), es un proceso degenerativo que afecta principalmente a personas de edad avanzada ya que se encuentra en más del 50% de los corazones normales en ancianos. Se presenta en sujetos sin antecedentes patológicos familiares ni personales ya que es clínicamente estable. Las masas lipomatosas del corazón son relativamente infrecuentes y típicamente benigno. Pueden presentarse como lesiones discretas y con una variedad de síntomas, dependiendo de la ubicación y posible obstrucción o compresión resultante. Alternativamente, pueden presentarse como lesiones infiltrantes. Se trata de un aumento difuso de grasa intramiocárdica transmural de las regiones anterolateral e infundibular del VD y de la grasa epicárdica, con un ventrículo izquierdo (VI) habitualmente normal. La pared del VD afectado presenta un grosor normal o ligeramente hipertrófico.

Previo autopsia de Lipomatosis cardíaca, McAllister HA encontró que en el 28% de los casos la causa de la

muerte fue directamente relacionada con dicho tumor en región auricular, con varios grados de bloqueo AV, apoplejía cardioembólica o falla debido a la obstrucción de la vía de salida del ventrículo derecho (10).

En la lipomatosis cardíaca el estudio microscópico pone de manifiesto una gran cantidad de adipocitos, no circunscritos, en la zona del miocardio transmural de las regiones anterolateral e infundibular del VD y el epicardio, con un VI habitualmente normal. Los pacientes permanecen durante años asintomáticos, pero puede desencadenar muerte súbita, atribuida a la infiltración del miocardio y del nodo auriculoventricular.(11)

La bibliografía científica no correlaciona de forma clara la lipomatosis cardíaca con la muerte súbita, debido, probablemente, a la insuficiente información sobre ella.

El hallazgo de «corazón graso» se ha considerado como la causa más frecuente de muerte súbita de origen cardíaco. No obstante, actualmente se describe que estos pacientes suelen tener otros factores predisponentes, como son: prolapso de la válvula mitral, arritmias ventriculares de origen congénito y alteraciones en los canales iónicos.

Por ello, en estos casos se aconseja establecer el diagnóstico como «muerte súbita en un corazón con infiltración grasa extensa», ya que ello no presupone una relación de causa-efecto y deja la puerta abierta para otras hipótesis sobre la causa del fallecimiento.

Se concluye, la lipomatosis cardíaca es una causa de muerte súbita cardíaca, es imprescindible un diagnóstico anatómico-patológico que confirme la causa de muerte y deslinde toda posibilidad de una muerte de tipo criminal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Carrillo P, López R, Pinar E, Valdés M. Complicaciones del infarto agudo de miocardio y su tratamiento. *Medicine* 2001;45:2371-2384.
- 2.- Pacheco A. Manejo extrahospitalario del paciente con infarto agudo de miocardio. Recomendaciones. *Emergencias* 1999;11:417-431.
- 3.- Pacheco A. Manejo extrahospitalario del paciente con infarto agudo de miocardio. Recomendaciones. *Emergencias* 1999;11:417-431.
- 4.- Hutchins KD, Skurnick J, Lavenhar M, Natarajan GA. Cardiac rupture in acute myocardial infarction: a reassessment. *Am J Forensic Med Pathol* 2002;23(1):78-82.
- 5.- Julio Bono, Infarto Agudo de Miocardio Complicado, 6to. Congreso Virtual de Cardiología - 6th Virtual Congress of Cardiology.
- 6.- Patito J.A , *Medicina Legal* 2da Edic. Buenos Aires. Edit. Centro Norte 2001
- 7.- Gisbert Calabuig, Juan, *Medicina Legal y Toxicología* 5ta Edición Edt Masson 2001.
- 8.- Bonnet, *Medicina Lega*, 2 da Edición
- 9.- Achaval, Alfredo, *Manual de Medicina Legal*. Edit. Abeledo – Perrot. 3ra. Edición. B.s Aires.
- 10.- McAllister HA, Hall RY, Cooley DA. Tumors of the heart and pericardium. *Curr Probl Cardiol*. 1999;24:57–116.
- 11.- Cina SJ, Smialek JE, Burke AP, Virmani R, Hutchins GM. Primary cardiac tumors causing sudden death: A review of the literature. *Am J Forensic Med Pathol*. 1996;17:271–81.

Correspondencia

Pamela de los Milagros Cáceres Cáceres
pamelacaceres@hotmail.com

Fecha de recepción: 20 de abril de 2017

Fecha de aceptación: 12 de junio de 2017