

# SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO CAUSA DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES DOCUMENTADOS.

## *SUSPECTED PULMONARY THROMBOEMBOLISM AS A CAUSE OF SUDDEN DEATH IN PATIENTS WITH NO DOCUMENTED HISTORY.*

JUSTALÓPEZ L.<sup>1</sup>

### RESUMEN.

El Tromboembolismo pulmonar (TEP) adquiere su importancia a nivel médico legal a través de la necesidad de determinar la causa inicial del cuadro, ya que el 90% de las muertes por TEP ocurren en sujetos no diagnosticados y por tanto no tratados. Con el objetivo de determinar la importancia de valorar este diagnóstico en los casos de muerte súbita; se presenta un caso de un varón de 61 años sin antecedentes médicos de interés conocidos que es hallado fallecido en el interior de su domicilio. Se realiza necropsia mediante extracción de *Ghon*, con posterior apertura del hilio pulmonar siguiendo la circulación pulmonar hasta el ventrículo derecho. Se objetiva como causa inicial del fallecimiento coágulo vital en la bifurcación de arteria pulmonar con trombo de origen en el ventrículo derecho.

**PALABRAS CLAVE:** Tromboembolismo pulmonar, muerte súbita, necropsia.

### ABSTRACT.

Pulmonary thromboembolism (PTE) acquires its importance at the forensic medical level through the need to determine the initial cause of the condition, since 90% of deaths from PTE occur in undiagnosed subjects and therefore not treated. In order to determine the importance of assessing this diagnosis in cases of sudden death, we present a case of a 61-year-old male with no known medical history of interest who is found dead inside his home. Necropsy is performed by *Ghon* extraction, with subsequent opening of the pulmonary hilum following the pulmonary circulation to the right ventricle. Vital clot at the bifurcation of the pulmonary artery with thrombus of origin in the right ventricle was identified as the initial cause of death.

**KEY WORDS:** Pulmonary thromboembolism, sudden death, autopsy.

**CONTACTO:** Lucía Justa López, Médico Forense en el Instituto de Medicina Legal de La Rioja. Email: ljusta@larioja.org

## 1. INTRODUCCIÓN.

El Tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo constituye una de las formas de presentación de la enfermedad tromboembólica venosa. El TEP se define como la obstrucción repentina de la arteria pulmonar o alguna de sus ramas. Es una patología frecuente con elevada mortalidad y sintomatología inespecífica.

La incidencia del TEP en la sociedad es sumamente elevada. Según la sociedad de neumología y cirugía torácica, en España oscila entre el 0.5 por cada 1000 habitantes [1], siendo

la mortalidad de hasta un 30% de los casos sin tratamiento urgente [2].

El TEP adquiere su importancia a nivel médico legal [3] a través de la necesidad de determinar la causa inicial del cuadro, ya que el 90% de las muertes por TEP ocurren en sujetos no diagnosticados y por tanto no tratados [4]. Por ello en aquellos casos de muerte súbita en el que se carezcan de antecedentes médicos o datos clínicos perimortem que permitan aproximar el diagnóstico, el TEP debe ser una de las sospechas a valorar durante la necropsia.

1 Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de La Rioja.

## 2. PRESENTACIÓN DEL CASO.

En el caso que se presenta nos encontramos, durante el levantamiento del cadáver, ante un varón de 61 años. Entre los antecedentes médicos únicamente consta una hiperplasia benigna de próstata. Según allegados el paciente llevaba varios días con clínica inespecífica de malestar, negándose a ser valorado por los servicios médicos. Finalmente es encontrado fallecido en su domicilio sobre la cama. Ante la ausencia de antecedentes que justifiquen la causa de la muerte, se procede a realizar la autopsia médico legal con sospecha de muerte súbita.

## 3. OBJETIVO Y MÉTODO.

Una vez realizado el examen externo reglado y ante la sospecha de muerte súbita de origen cardiovascular se procedió a realizar la necropsia mediante la técnica de *Ghon* [5] del bloque torácico. Mediante este procedimiento se permite el manejo, manteniendo las relaciones anatómicas de los grandes vasos. Variando del clásico manejo mediante la valoración “in situ” de la arteria pulmonar, se realizó una disección posterior desde los hilos pulmonares, siguiendo la circulación arterial pulmonar hasta su llegada al ventrículo derecho (Fotografía 1). De esta manera, es posible valorar el recorrido completo de la circulación pulmonar y su afectación macroscópica. Posteriormente se realizó

disección vasos venosos profundos en ambas extremidades inferiores.

## 4. RESULTADOS.

En el presente caso objetivamos el coagulo vital con morfología clásica en “silla de montar” (Fotografía 2) [6]. Siguiendo el recorrido, se encuentra el trombo principal adherido al ventrículo derecho. Se observan las cuerdas tendinosas englobadas por el trombo. (Fotografía 3). Ante la ausencia de hallazgos en extremidades inferiores se descartó el origen periférico.

## 5. CONCLUSIONES.

El TEP es una de las principales causas de muerte de origen vascular, cuya primera presentación clínica frecuentemente se manifiesta en forma de muerte súbita.

En patología forense encontramos múltiples métodos para la realización de necropsias, si bien, debemos utilizar técnicas que permitan mantener las relaciones anatómicas entre vísceras y sus comunicaciones vasculares.

En el presente caso encontramos un trombo de probable formación cardiaca “in situ” como causa inicial del fallecimiento.

IMAGEN 1: Imagen completa del trombo hasta el ventrículo derecho una vez eviscerado el corazón.

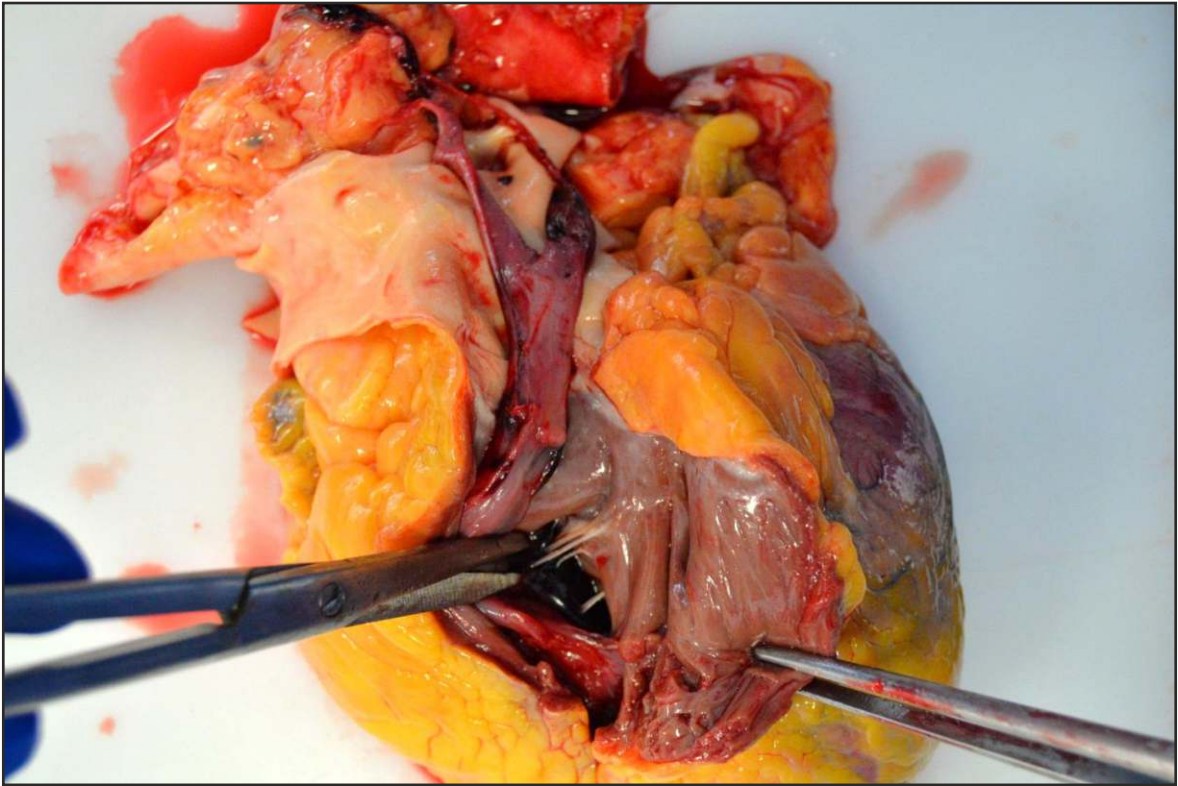


IMAGEN 2: Tromboembolismo en la bifurcación de la arteria pulmonar con morfología "en silla de montar".



Sospecha de tromboembolismo pulmonar como causa de muerte súbita en pacientes sin antecedentes documentados.  
JUSTA LÓPEZ L.

IMAGEN 3: Cuerdas tendinosas englobadas en el trombo.



## 6. BIBLIOGRAFÍA.

1. GOLDHABER SZ. Pulmonary embolism. Lancet. 2004; 363: 1925-305.
2. D. SÁENZ , F. CONGET , B. SIERRA , M. Emergency Manual. 2nd Edition. Panamericana Editorial. 2010. p 216.
3. GABRIELE MARGIOTTA M.D, ALESSIO COLETTI M.D, SIMONA SEVERINI PH.D, FEDERICA TOMMOLINI B.S & MASSIMO LANCIA M.D. Medico-Legal Aspects of Pulmonary Thromboembolism. Advances in Experimental Medicine and Biology book series (volume 906): 13 September 2016. Available from: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/5584\\_2016\\_130](https://link.springer.com/chapter/10.1007/5584_2016_130)
4. LUCENA ROMERO J., LABORDA GÁLVEZ J.L., RODRÍGUEZ GONZÁLEZ L. Pulmonary embolism as a cause of unexpected sudden death in people aged 1-35 years. CorSalud vol.9 no.3 Santa Clara jul.-set. 2017. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2078-71702017000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000300013)
5. PARDO MINDAN FJ. Pathological Anatomy, 2nd Edition. S.A Elsevier Spain. 1996. P 14.
6. J.L. PALOMO RANDO, V. RAMOS MEDINA, I. PALOMO GÓMEZ, M.D. BAUTISTA OJEDA Y A. BLANES BERENGUEL. Approach of pulmonary embolism at the autopsy room. Cuad. med. forense vol.19 no.1-2 Málaga ene./jun. 2013. GUÍA PRÁCTICA DE MEDICINA FORENSE. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062013000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062013000100006)