

- a) Pérdida de peso, del 10 al 15% en un mes
- b) Sudoración
- c) Agrandamiento de los ganglios linfáticos en más de una región, aparte de la ingle
- d) Fiebre
- e) Diarrea

El SIDA en su forma florida tiene el siguiente perfil inmunológico o elementos de laboratorio:

- a) Disminución del número de linfocitos T cooperadores
- b) Conservación del número normal de linfocitos T citotóxicos
- c) Disminución de la producción de Interleucina-2
- d) Disminución de la producción de Interferón
- e) Conservación del número de células NK
- f) Disminución de la actividad de células NK
- g) Descenso de la función de los linfocitos T citotóxicos
- h) Aumento de gammaglobulina, especialmente del tipo Ig G.

El diagnóstico del síndrome es clínico e inmunológico

Transmisión del virus

Requiere la llegada del virus a la sangre. Esto puede ocurrir en transfusiones de sangre contaminada, o con la eyacuación de semen contaminado en el ano con fisuras del receptor.

Epidemiología

En la actualidad, existen en los Estados Unidos alrededor de 11.300 casos. El 80% son homosexuales masculinos, el 15% drogadictos que se administran la droga por vía endovenosa; 2% individuos que han recibido transfusiones de sangre contaminada; 1% esposas de bisexuales o de drogadictos; 1% niños y el restante 1% variable.

En Costa Rica se conocen nueve casos. Siete correspondían a hemofílicos y dos a homosexuales. Estos últimos contrajeron el síndrome en los Estados Unidos, y uno de ellos ya murió.

Tratamiento

En la fase pre-SIDA se ha empleado la hormona del timo, el Interferón-Beta y la Isoprinosine, con resultados aceptables.

IMPORTANCIA MEDICO-LEGAL DEL LIQUIDO AMNIOTICO

Primera parte

DR. GERARDO RENE MONTIEL LARIOS
Especialista en Medicina Legal, Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica.

El líquido amniótico es un material acuoso que se encuentra en el saco que contiene al feto. Su volumen máximo alcanza los 1000 mililitros en la semana 36 de la gestación para disminuir paulatinamente hasta 150 mililitros al final del embarazo (1).

Durante la labor e inmediatamente después del parto puede ocasionar trastornos a la madre y al recién nacido.

En el presente trabajo nos referiremos al embolismo pulmonar de líquido amniótico en la madre con la presentación de tres casos autopsiados en la Sección de Patología Forense de nuestro Departamento.

Presentación de los casos

Caso 1. Madre de 28 años de edad, con un embarazo ectópico y dos partos eutócicos atendidos en medio hospitalario. Embarazo actual de 42 semanas, con control prenatal. Leve sangrado en el primer trimestre. Parto conducido con labor prolongada de 36 horas. Cuando se le administraba anestesia epidural para aplicar fórceps hizo un paro cardiorrespiratorio y falleció. El recién nacido, a pesar de las malas condiciones iniciales, sobrevivió.

En la autopsia, los pulmones mostraban hemorragias y congestión, y microscópicamente las arterias estaban obstruidas por escamas córneas, material hialino, escasos linfocitos y eosinófilos. Los riñones, suprarrenales e intestino delgado también mostraban hemorragias.

Caso 2. Madre de 19 años, primigesta. Había tenido amenaza de parto prematuro a las 34 semanas. Ingresó a las 37 semanas al hospital sin haber tenido control prenatal.

Después de una labor de parto prolongada de 24 horas, se le sometió a cesárea abdominal por desproporción céfalo-pélvica. Dos horas después de la operación, presentó dolor torácico opresivo, cianosis en las uñas, ansiedad, obnubila-

ción e hipotensión arterial. A las cinco horas, falleció. El recién nacido mostró riñones poliquísticos, variedad hamartomatoso y también falleció.

En la autopsia de la madre, los pulmones mostraban áreas de congestión y de hemorragia. Microscópicamente se diagnosticó embolia pulmonar de líquido amniótico. El caso se rotuló como coagulación intravascular diseminada, además.

Caso 3. Madre de 19 años, primigesta. Embarazo a término con control médico y sin problemas. Se le sometió a parto por vía vaginal, con labor y periodo expulsivo prolongados (de 19 horas, y hora y media, respectivamente). Dos horas más tarde, se le encontró ansiosa, disneica, con cianosis peribucal. Hizo varios periodos de apnea, paro cardiorrespiratorio y falleció. El recién nacido pudo sobrevivir de las malas condiciones iniciales.

En la autopsia, se diagnosticó embolismo pulmonar de líquido amniótico y riñones de shock.

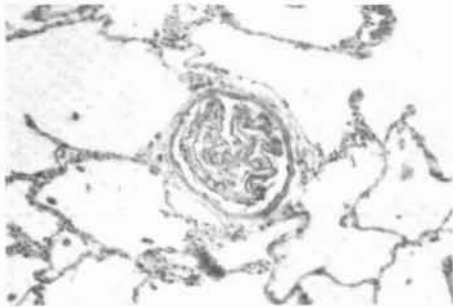
Discusión

Las muertes maternas por embolismo de líquido amniótico son de importancia médico-legal por dos razones: 1. se trata de muerte súbita en la mayoría de los casos; 2. debe descartarse la posibilidad de malpraxis médica en su atención.

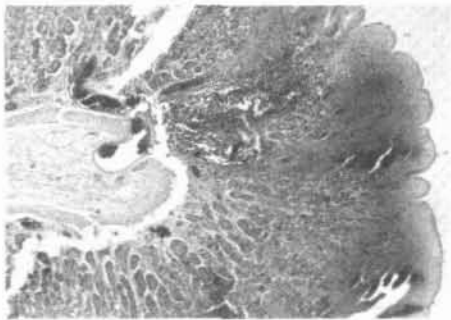
El Departamento de Salud de Gran Bretaña (2) acepta el diagnóstico de embolismo de líquido amniótico como causa de muerte cuando hay signos clínicos de colapso súbito intraparto o posparto, con disnea y cianosis, y además coagulación intravascular diseminada que suele ser frecuente acompañante. Dicha impresión clínica debe ser confirmada con la presencia de los componentes de líquido amniótico en los vasos pulmonares al examen histológico. Con estos criterios se ha informado de una incidencia de 7.8 muertes por cada millón de partos.

Este tipo de embolia puede identificarse con la tinción de hematoxilina y

eosina o con tinciones especiales como la de Attwood (3). Los elementos del líquido amniótico pueden colorearse por estos procedimientos tanto en cortes de pulmón como en el centrifugado de sangre del ventrículo derecho. Ultimamente se ha desarrollado una tinción con antisuero de queratina humana (4) que es más sensible y específica.



Vaso sanguíneo del pulmón obstruido por líquido amniótico. Nótese las escamas características.



Pared intestinal con hemorragia, como parte de la coagulación intravascular diseminada que acompaña con frecuencia al embolismo de líquido amniótico.

En todos nuestros casos el embolismo se sospechó clínicamente. Los tres tuvieron labor de parto prolongada, que es considerada un factor predisponente importante (5). La autopsia confirmó el diagnóstico. En los dos primeros casos, además se encontró coagulación intravascular diseminada.

El mecanismo fisiopatológico de la muerte puede ser de tres tipos: bloqueo vascular pulmonar, coagulación intravascular diseminada y reacción anafiláctica.

En todo caso en que se sospeche clínicamente esta entidad, debe buscarse exhaustivamente la presencia de líquido amniótico en los vasos pulmonares durante la autopsia. La existencia de unas pocas escamas de queratina en una arteria pulmonar, con un cuadro clínico florido, son suficientes para fundamentar el diagnóstico.

En cambio, el hallazgo del líquido amniótico en los pulmones sin los signos clínicos enumerados, no tiene importancia alguna. Normalmente puede pasar alguna cantidad del líquido a la circulación materna en muchos partos sin producir trastorno alguno.

Bibliografía

1. PASSMORE, R., ROBSON, J.S.: "Compendio de Ciencias Médicas Básicas", I Ed., 1971

Ed. Científico Médica, I Vol., Barcelona, pp. 1105, 1112.

2. DHSS: "Report on confidential enquiries into maternal deaths in England and Wales 1973-1975", HMSO: 1979 (14): 93-7.
3. ATTWOOD, H.D.: "The Histological Diagnosis of Amniotic Fluid Embolism", J. Pathol. Bacteriol., 1958 (76): 211-5.
4. GARLAND, IWC, THOMPSON, WD: "Diagnosis of Amniotic Fluid Embolism Using an Antiserum to Human Keratin", J. Clin. Pathol., 1983 (36): 625-627.
5. ANDERSON, WAD: "Pathology", VI Ed. 1971, Mosby, St. Louis, pp. 182-183.

Informe de casos

UN TUMOR COMO MEDIO DE IDENTIFICACION

DR. EDISON MARCELO JACOME SEGOVIA
Médico Legista, Policía Nacional del Ecuador,
Instituto de Medicina Legal, Quito, Ecuador.

La identificación es uno de los objetivos de la autopsia médico-legal.

La putrefacción, el descuartizamiento, la carbonización y la antropofagia cadavérica son factores que dificultan la labor del médico legista.

Se presenta el caso de un cadáver descuartizado y en putrefacción que pudo ser identificado por una neoplasia.

Presentación del caso

En un parque del norte de la ciudad de Quito, se descubrió dentro de un recolector de basura una cabeza humana, en fase colicuativa de putrefacción.

Tres días más tarde se encontró el tronco de una mujer, en una quebrada, al sur de la ciudad.

En el Servicio Médico Legal de la Policía Nacional, se estableció que ambos segmentos correspondían a la misma persona. Se trataba de un individuo de sexo femenino, adulto, mestiza. El cuerpo había sido seccionado después de la muerte con una arma blanca.

La disección del cuello reveló fractura del hueso hioides con infiltración sanguínea de los músculos circundantes, que sugería asfixia por estrangulación. El lóbulo derecho de la glándula tiroides mostraba un nódulo calcificado de 5 x 3 cm.

Comentario

Dada a conocer la noticia en los principales medios de comunicación se pre-

sentaron varias personas interesadas, entre ellas el cónsul de los Estados Unidos.

De los desaparecidos en esa época habían tres con caracteres similares al cadáver estudiado.

La información del consulado era la que se aproximaba más. Un odontólogo proporcionó el dato de una prótesis total cuatro años antes. Un examen médico con motivo de una póliza de seguro de vida agregó el detalle de la neoplasia del lóbulo derecho de la glándula tiroides, diagnosticada en 1981.

De esta manera pudo establecerse que el cadáver correspondía a una señora acaudalada, de 74 años de edad, que había desaparecido la víspera de emprender un viaje de negocios a los Estados Unidos.

En el momento de escribir este trabajo, no se habían localizado las extremidades. Tampoco se había descubierto el autor o autores de este homicidio.

Bibliografía

1. ADELSON, L.: *The Pathology of Homicide*, 1974, Thomas Publisher, Springfield, Illinois.
2. BONNET, E.F.P.: *Medicina Legal*, 1980, López Libreros, Buenos Aires.
3. TEDESCHI, C.G., ECKERT, W.G., TEDESCHI, L.G.: *Forensic Medicine*, 1977 W.B. Saunders, Philadelphia.
4. SPITZ, W.: *Medicolegal Investigation of Death*, 1973, Charles Thomas Publishers, Illinois.
5. VARGAS ALVARADO, E.: *Medicina Legal*, 1983, Lehmann Editores, Costa Rica.