

EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

SITUACIONES CONFLICTIVAS
CASOS PRÁCTICOS

Julio Jiménez Féliz

*Medico forense. Subdirector del IMELGA.
Especialista en Medicina Legal y Forense
Master Derecho Sanitario*

Madrid, 17 de junio de 2021

“Hasta para morir hai que ter sorte”



Certificado médico: Documento medico–legal por el cual un médico legítimamente capacitado da fe de un hecho cierto que conoce por ciencia propia

■ **CARACTERÍSTICAS DEL CERTIFICADO:**

- **NO VA DIRIGIDO A NADIE**
- **SE PUEDE USAR DONDE CONVENGA**
- **SE EXPIDE A PETICIÓN DE PARTE INTERESADA**
- **NO QUEBRANTA EL SECRETO PROFESIONAL**
- **ES UN DERECHO DEL PACIENTE**
- **ES UN DEBER DEL MEDICO**

CUESTIONES LEGALES:

■ REGULACION:

- Ley R Civil 1957 y RRCivil 1958: Artc 274 RRC: el facultativo que haya asistidoo cualquier otro
- Ley de RC de 2011: Artc 62-67.
- LGS de 1986, artc 10: obligación de documentación y certificado acreditativo de salud
- RDecreto 63/95 desarrolla la LGS y determina la obligación de certificación de defunción y demás extremos para RCivil. Carácter obligatorio y gratuito
- La Ley 4/1990 obligación facilitar datos Estadística
- Ley 41/02 de autonomía del paciente referente emisión certificados de defunción, gratuidad y obligación.
- LECr art. 340, 343, 785
- CP de 1995.
- Ley de Trasplante de órganos 2070/99 regula el diagnostico de muerte cerebral y por asistolia.
- RPSM sobre tratamiento y definición de cadáver y restos cadavéricos

ASPECTOS LEGALES

- **Artículo 274 (RRC):** El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro (Civil) Parte de defunción, en el que además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que lo suscribe, constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa, y con la precisión que la inscripción requiere, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de la identidad del difunto, indicando si es conocido de ciencia propia o acreditada y, en este supuesto, documentos oficiales examinados o menciones de identidad de persona que firme los datos, la cual también firmará el parte.

ASPECTOS LEGALES

- Ley RC 2011 (Ley 20/2011, de 21 de julio, del RC): “se diseñe un Registro Civil único para toda España, informatizado y accesible electrónicamente”.
- La Ley concibe el Registro Civil como un registro electrónico, en el que se practican asientos informáticos, que organiza la publicidad y da fe de los hechos y actos del estado civil. Desde esta concepción se incorpora el uso de las nuevas tecnologías y de la firma electrónica.

ASPECTOS LEGALES

- Artículo 62 : La inscripción de la defunción se practicará en virtud de declaración documentada en **formulario oficial**, acompañado del certificado médico de la defunción.
- Art 64: hospitales-clínicas etc. comunicará a la Oficina del RC y al INE fallecimientos. Por medios electrónicos en plazo mediante envío del formulario oficial, acompañado del CMD firmado por el facultativo. remisión realizada por personal del CS, que usará para ello mecanismos seguros de identificación y firma electrónicos.
- Art 66: En el CMD, además de las circunstancias necesarias para la práctica de la inscripción, deberán recogerse aquellas que se precisen a los fines del INE y, en todo caso, la existencia o no de indicios de muerte violenta y, en su caso, la incoación o no de diligencias judiciales por el fallecimiento si le fueran conocidas o cualquier motivo por el que, a juicio del facultativo, no deba expedirse la licencia de enterramiento.

ASPECTOS LEGALES

- **Art. 397 (CP).** El facultativo que librare certificado falso será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.
- **LECr: artic. 340 y 343** *"causas de muerte violenta o sospechosa de criminalidad [...] aun cuando por la inspección exterior pudiera presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses.*
- **La Ley 4/1990** obligación facilitar datos Estadística. **Secreto Estadístico.**- Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos.
- **Ley 41/12 (artc 22):** Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

DEONTOLOGICAS:

- **1. Art 20:** cuando proceda o el paciente lo solicita, es deber del médico proporcionar un informe o un certificado sobre la asistencia. El médico certificará sólo a petición del paciente, de su representante legalmente autorizado o por imperativo legal.
- **2. Art 36:** aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica”.
- **Especificará que datos y observaciones ha hecho por sí mismo y cuales ha conocido por referencia.**

Funciones del C.D.

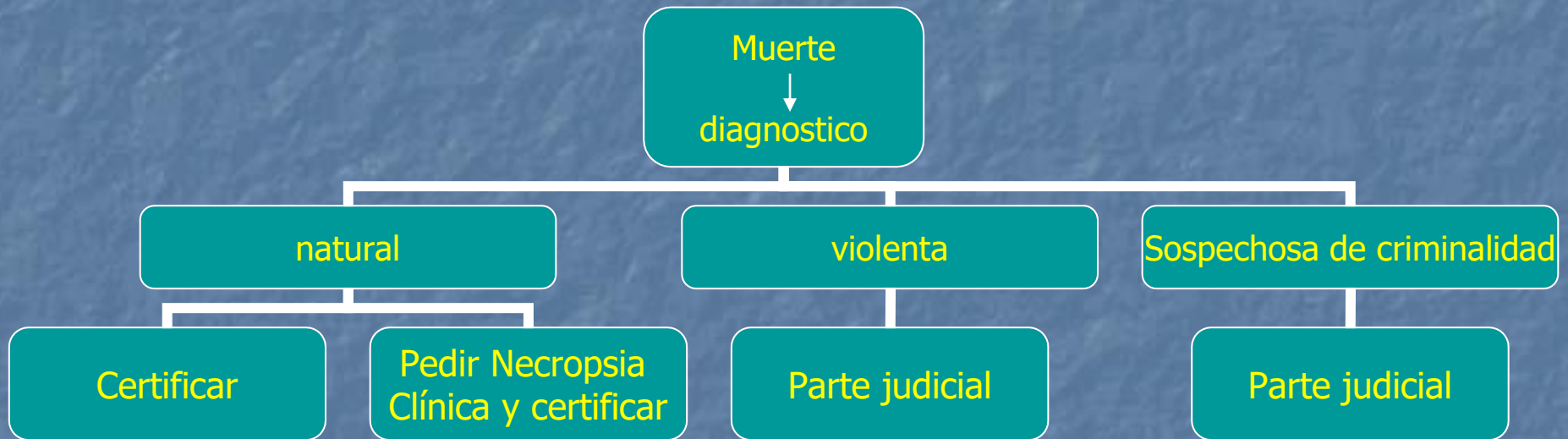
- **A.- Legales.**
 - 1. Dar fe de la muerte y causar baja en el registro
 - 2. Establecer naturaleza de la muerte: violenta, sospechosa de criminalidad o natural.
 - 3. Establecer causa inicial para seguir otras diligencias
 - 4. Establecer las causa intermedias e inmediatas por las repercusiones civiles y laborales que pudieran derivarse (indemnizaciones, enfermedad profesional, accidente de trabajo)

- **B.- Científicas**
 - 1. Conocimientos epidemiológicos de las causas de muerte
 - 2. Medidas preventivas
 - 3. Políticas sanitarias: planificación y estrategias sanitarias
 - 4. Economía sanitaria

INTERVENCION SANITARIA

- Diagnostico de la muerte
- Actuación tanatologica
- Clasificación de la muerte
- Certificar:
 - Cuando
 - Como
 - Quien

Muerte: actuaciones

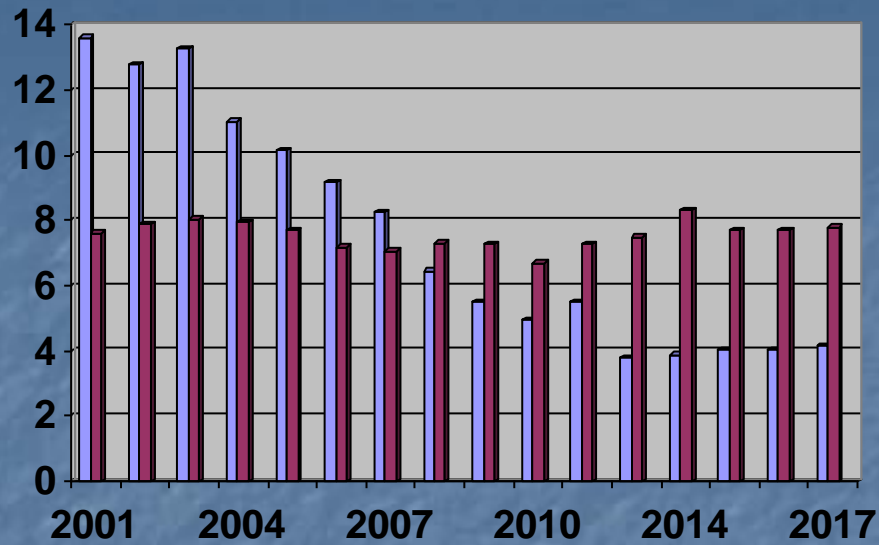


MUERTES VIOLENTAS/NATURALES

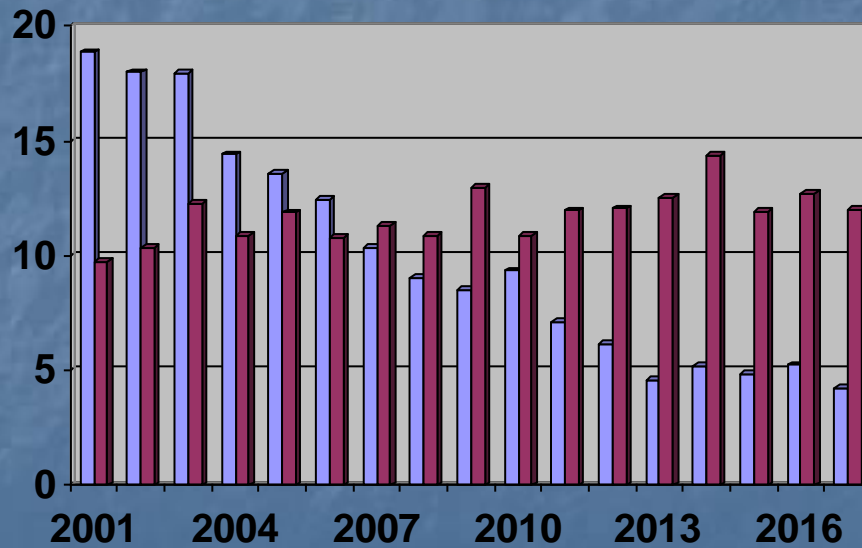
SERVIZO DE PATOLOXÍA FORENSE ANO 2019

Nº AUTOPSIAS POR SUBDIRECCIÓN E NATUREZA DA MORTE

Subdirección	A Coruña	Ferrol	Lugo	Ourense	Pontevedra	Santiago	Vigo	TOTAL
Morte violenta	204	57	122	106	83	198	164	934
Morte natural	284	92	132	124	112	137	193	1074
TOTAL	488	149	254	230	195	335	357	2008



ESPAÑA



GALICIA



COMO

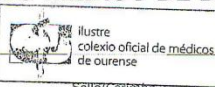
OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA
COLEGIADA

DE ESPAÑA

Colegio de
Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Sello Carimbo

Ilustre
colexio oficial de médicos
de ourense

101940082

Nº Certificado/Nº de certificado

CLASE 2ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. _____
 D. / Dna. _____
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número _____
 en Medicina e Ciruxía, colexiado/a en _____, co número _____
 y con ejercicio profesional en _____
 e con exercicio profesional en _____

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: _____
 Nome do falecido/a: _____
 1º Apellido del fallecido/a: _____
 1º Apellido do falecido/a: _____
 2º Apellido del fallecido/a: _____
 2º Apellido do falecido/a: _____

Fecha de nacimiento / Data de nacemento: Día _____ Mes _____ Año _____
 Día _____ Mes _____ Año _____
 Sexo: Varón Mujer / Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: D.N.I. Número: _____
 D.N.I. Número: _____
 Pasaporte Número: _____
 Pasaporte Número: _____
 Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: _____
 N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: _____

Hora y fecha de la defunción / Hora e data da defunción: Hora : minutos _____ Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora : minutos _____ Día _____ Mes _____ Año _____

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?:
 Domicilio particular / Centro hospitalario / Residencia socio-sanitaria / Lugar de trabajo / Otro lugar
 Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2) Intervalo de tiempo aproximado¹ / Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
 (a) _____
 Debido a / Debido a
 (b) _____
 Debido a / Debido a
 (c) _____
 Debido a / Debido a
 Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (d) _____
 Debido a / Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

 Horas _____ Días _____ Meses _____ Años _____
 Horas _____ Días _____ Meses _____ Años _____

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? SÍ/ Si No/ Non ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? SÍ/ Si No/ Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:
 Accidente de tráfico No/ Non Accidente laboral No/ Non
 Accidente de tráfico SÍ/ Si Accidente laboral SÍ/ Si Fecha del mismo: Día _____ Mes _____ Año _____
 Data do mesmo: Día _____ Mes _____ Año _____

En _____, a _____ de _____ de _____ Firma del médico / Sinatura do médico
 En _____, a _____ de _____ de _____



LAS CAUSAS DE LA MUERTE

- “Causa” es todo aquello de lo que se deriva un efecto
- Las causas de defunción comprenden tres apartados:
 - **Causa Inmediata:** enfermedad o condición que causó finalmente la muerte. Es la enfermedad, daño o complicación que directamente precede a la muerte. Es la última consecuencia de la causa fundamental.
 - **Causa intermedia:** enfermedad/es o condición/es, si hay alguna, que ha contribuido a la causa inmediata.
 - **Causa fundamental:** enfermedad o lesión que inició los hechos que condujeron a la muerte. Enfermedad o daño el cual inicia el tren de los hechos mórbidos que conducen directamente a la muerte.
 - **Otros procesos:** enfermedades o estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa inicial o fundamental.

CUANDO

CLASIFICACION DEL TIPO DE MUERTE

- **MUERTE NATURAL:** Aquella que es el resultado final de un proceso morboso en el que no hay participación de fuerzas extrañas al organismo.
Se trata de una muerte endógena, espontánea.
- **MUERTE VIOLENTA:** Se debe a un mecanismo homicida, suicida o accidental, es decir exógeno al sujeto. Es un proceso no natural que por lo general, obedece a mecanismos traumáticos o fuerzas extrañas que irrumpen en el organismo.
- **MUERTES SOSPECHOSAS DE CRIMINALIDAD:** Muertes que aparecen bajo el signo de la sospecha o duda. Por las circunstancias del suceso o por circunstancias de lugar y tiempo.

M. VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD

- Parte judicial —→ Intervención Comisión Judicial —→ Juez delega medico forense:
 - Autoridad
 - Investigación de todas las circunstancias que rodean la muerte:
 - Levantamiento cadáver
 - Inspección del lugar de los hechos
 - Inspección del cuerpo
 - Asegurar pruebas
 - Medios auxiliares: hª clínica, información adicional medico tratante, pruebas complementarias
 - Autopsia propiamente dicha
 - Informe de autopsia
 - Asistencia Juicio Oral

SITUACIONES CONFLICTIVAS

QUIEN?

- **Artículo 274 (RRC):** El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro (Civil) Parte de defunción, en el que además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que lo suscribe, constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa, y con la precisión que la inscripción requiere, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de la identidad del difunto, indicando si es conocido de ciencia propia o acreditada y, en este supuesto, documentos oficiales examinados o menciones de identidad de persona que firme los datos, la cual también firmará el parte.

Quien certifica

- Artc 36: aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica”.
- Especificará que datos y observaciones ha hecho por sí mismo y cuales ha conocido por referencia.

QUIEN

- MEDICO PAC-061-MAP
- MEDICO HOSPITAL
- FAMILIAR-CONOCIDO

Fallecidos urgencias

- Hospital
 - Urgencias
 - Planta
- Centro de salud-PAC
- Domicilio: RPSM
- Vía pública

QUIEN CERTIFICA?

- RPSM de 1998: Una vez obtenido el certificado médico de defunción y la licencia de enterramiento, salvo en los casos de intervención judicial o cadáveres del grupo 1.º del artículo 4, podrá procederse al transporte inmediato y directo al domicilio del difunto, tanatorio o lugar autorizado, dentro de la CA.
- RPSM Galicia 2014: Artículo 12. *Transporte de cadáveres o restos cadavéricos* : En caso de que sea necesario el transporte, podrá llevarse a cabo una vez obtenida la constancia documental del fallecimiento, siempre que no concurren circunstancias que conlleven o exijan la intervención judicial
- RPSM CyLeon: Artículo 14 Conducción inicial .1.- Se considera conducción inicial el transporte de la persona fallecida desde el lugar del óbito hasta el lugar de exposición o de vela.
- 2.- La conducción inicial sólo podrá realizarse una vez certificada la defunción y sin utilizar medios definitivos de recubrimiento de la persona fallecida.
- Madrid 1997: Artículo 16. 2. se excluyen del concepto de traslado las conducciones de cadáveres dentro del territorio de la Comunidad de Madrid hasta el lugar del velatorio, que habrán de hacerse de forma lo más inmediata posible y sin utilizar medios definitivos de recubrimiento de la persona fallecida, así como las recogidas de cadáveres por orden judicial desde el lugar del levantamiento hasta el Instituto Anatómico Forense y desde éste hasta el velatorio.
- Euskadi: 2004: artículo 15. El transporte a tanatorio autorizado se podrá realizar tan pronto como se cuente con el certificado médico de defunción.

Fallecidos vía pública

(extramuros)

- Protocolo SERGAS:
 - Identificados: FCS-levantamiento-funeraria judicial u otra cualquiera

 - Identificados
 - Sin familiares
 - Demora en aparecer estos

 - No identificados: judicial

Caso: Hombre de 74 años que se dirigía a su casa caminando hace 15 minutos, presentó sudoración y dolor torácico con opresión irradiado al brazo izquierdo. Lo trasladan al hospital en estado inconsciente, pero ingresa cadáver. La muerte fue súbita ya que transcurrieron pocos minutos desde los primeros síntomas hasta que entró en parada cardiaca. Tenía recogido en su historia clínica el diagnóstico de hipertensión arterial en tratamiento dietético y farmacológico desde hace 15 años.

Causa inmediata

a) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Causas intermedias

b) -

c) -

Causa inicial o fundamental

d) – CARDIOPATIA ISQUEMICA

Parte II - Otros procesos

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (Años: 15)

SITUACIONES CONFLICTIVAS

- **ATRAGANTAMIENTO**
- **Demencia-aspiración**
 - ANOXIA
 - BRONCO-ASPIRACION
 - INSTITUCIONES

Caso: mujer de 24 años, deficiencia mental profunda y problemas de coordinación de movimientos, internada en institución. Sufrió asfixia mientras comía. Se realizó aspiración extrayendo contenido alimenticio pero falleció.

Causa inmediata

a) ASFIXIA POR BOLO ALIMENTARIO

Causas intermedias

b) -

c) -

Causa inicial o fundamental

d) – DEFICIENCIA MENTAL PROFUNDA

Caso 14: Hombre de 90 años, con antecedentes de diabetes tipo II y úlceras de decúbito e infarto de arteria cerebral media (2001). Hace 8 días sufrió un cuadro neurológico compatible con infarto de arteria cerebral posterior. Durante el curso evolutivo de dicho cuadro, presentó episodios de broncoaspiración con insuficiencia respiratoria aguda, falleciendo hace 6 horas.

Causa inmediata

a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (**Horas: 6**)

Causas intermedias

b) BRONCOASPIRACIÓN (**Horas: 6**)

c) -

Causa inicial o fundamental

d) INFARTO ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR (**Días: 8**)

Parte II - Otros procesos

INFARTO ARTERIA CEREBRAL MEDIA

DIABETES TIPO II

SITUACIONES CONFLICTIVAS

- **FRACTURAS-ENCAMAMIENTO**
 - FRACTURA ESPONTANEA
 - TRAUMASTISMO
 - COMPLICACIONES

Caso: mujer de 84 años, con demencia senil. Se cayó por las escaleras de su casa sufriendo fractura de fémur. ingresa en hospital y sufre embolia pulmonar y muerte.

Causa inmediata

a) EMBOLIA PULMONAR

Causas intermedias

b) –FRACTURA DE FEMUR

c) -

Causa inicial o fundamental

d) – CAIDA ACCIDENTAL POR ESCALERAS

Otros procesos

e) DEMENCIA SENIL

SITUACIONES CONFLICTIVAS

■ MUTUALIDADES

- HISTORIA CLÍNICA

- NO CONOCER PATOLOGÍAS PREVIAS

- ATENCION URGENTE

SITUACIONES CONFLICTIVAS

- COMPLICACIONES TERAPÉUTICAS
- REACCIÓN ADVERSA
- MAL-PRAXIS
- TCE-ACVA
- MUERTE SÚBITA-MUERTE SOSPECHOSA

SITUACIONES CONFLICTIVAS

- EXTRAMUROS
- NO IDENTIFICADOS
- SENILIDAD
- SOSPECHA MUERTE POR INFECCIÓN
SARS-COV2: NEUMONÍA, TEP, COMPLICACIÓN
OTROS PROCESOS

Fallecidos durante traslado

- Helicóptero: hospital base. CMD en base
- Medicalizada:
 - Transbordo
 - Hospital
 - Centro salud
 - Domicilio
- Medios de transporte: tren, avión, autobús
- Grandes aglomeraciones

CASOS PRÁCTICOS

Caso 1: Mujer de 89 años con movilidad restringida. Un día sus familiares la encontraron muerta y avisaron al médico de guardia, que era un sustituto del médico titular por vacaciones de éste último. El médico preguntó a los familiares y ellos sólo sabían que la abuela tenía cáncer. El estado de la difunta es caquético, no se aprecian señales de violencia y la medicación que tomaba consistía en analgésicos y opiáceos. No tenemos acceso a más información y no hay ningún informe que especifique mejor la enfermedad.

Causa inmediata

a) CAQUEXIA

Causas intermedias

b) -

c) -

Causa inicial o fundamental

d) PROBABLE CÁNCER DE ORIGEN DESCONOCIDO

Caso 2: Hombre de 70 años, diagnosticado de cirrosis alcohólica hace 10 años, ingresa cadáver en el servicio de urgencias tras 1 hora de entrar en choque hipovolémico secundario a hemorragia digestiva alta, por ruptura de varices esofágicas de 26 horas de evolución.

Causa inmediata

a) CHOQUE HIPOVOLÉMICO (**Horas: 1**)

Causas intermedias

b) HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (**Horas: 26**)

c) RUPTURA DE VARICES ESOFÁGICAS (**Horas: 26**)

Causa inicial o fundamental

d) CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA (**Años: 10**)

Caso 3: Mujer de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial desde hace 2 años, obesidad e insuficiencia venosa profunda desde hace año y medio. Una mañana al levantarse sufre un episodio de disnea intensa de 1 hora de evolución, avisan al médico y cuando llega a la casa, la mujer ya había fallecido. Su diagnóstico es sospecha de tromboembolia pulmonar.

Causa inmediata

a) SOSPECHA DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR (**Horas: 1**)

Causas intermedias

b) -

c) -

Causa inicial o fundamental

d) INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA (**Meses: 18**)

Otros procesos

HIPERTENSIÓN ARTERIAL. OBESIDAD (**Años: 2**)

Caso 4: Mujer de 90 años con arteriosclerosis generalizada, que permanece en la cama desde hace 15 años. Tiene historia de úlceras por decúbito infectadas en la espalda y en las extremidades inferiores desde hace 18 meses. Repentinamente, presentó fiebre alta y falleció al cabo de 4 horas.

Causa inmediata

a) PROBABLE SEPSIS (**Horas: 4**)

Causas intermedias

b) ÚLCERAS DE DECÚBITO INFECTADAS (**Meses: 18**)

c) -

Causa inicial o fundamental

d) ARTERIOSCLEROSIS GENERALIZADA (**Años: 15**)

Caso 5: Mujer de 50 años diagnosticada de diabetes mellitus tipo I a los 14 años. En el curso evolutivo de su enfermedad fue intervenida hace 2 años de retinopatía diabética, en el último año trastornos circulatorios periféricos importantes le hacen consultar al servicio de cirugía vascular. Durante el último mes le habían aparecido úlceras vasculares en el pie derecho que se infectaron y fueron tratadas con curas tópicas. La noche de su fallecimiento tenía fiebre que fue tratada con antitérmicos.

Causa inmediata

a) SÍNDROME FEBRIL CON PROBABLE FOCO CUTÁNEO

Causas intermedias

b) ÚLCERAS VASCULARES INFECTADAS EN PIE DERECHO (**Meses: 1**)

c) VASCULOPATÍA DIABÉTICA PERIFÉRICA. (**Años: 1**)

Causa inicial o fundamental

d) DIABETES MELLITUS TIPO I (**Años: 36**)

Parte II - Otros procesos

RETINOPATÍA DIABÉTICA (**Años: 2**)

Caso 6: Hombre de 55 años con antecedentes patológicos de poliomielitis aguda a los 13 años que tuvo como secuela una paraplejia permanece en silla de ruedas. En el curso evolutivo ha desarrollado cifoescoliosis 7 años después, que tuvo como consecuencia la afectación del aparato respiratorio en forma de enfermedad pulmonar restrictiva. Su proceso ha evolucionado en forma de sobreinfecciones respiratorias con ingresos frecuentes por descompensación de su enfermedad. Hace 1 semana sufrió una sobreinfección respiratoria que evolucionó hacia un coma hipercápnico y murió.

Causa inmediata

a) SOBREENFECCIÓN RESPIRATORIA. COMA HIPERCÁPNICO (**Días: 7**)

Causas intermedias

b) CIFOESCOLIOSIS. ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA (**Años: 35**)

c) PARAPLEJIA (**Años: 42**)

Causa inicial o fundamental

d) POLIOMIELITIS AGUDA (**Años: 42**)

Caso 7: mujer de 84 años, con demencia senil. Se cayó por las escaleras de su casa sufriendo fractura de fémur. ingresa en hospital y sufre embolia pulmonar y muerte.

Causa inmediata

a) EMBOLIA PULMONAR

Causas intermedias

b) –FRACTURA DE FEMUR

c) -

Causa inicial o fundamental

d) – CAIDA ACCIDENTAL POR ESCALERAS

Otros procesos

e) DEMENCIA SENIL

Caso 8: joven 20 años sufre hemorragia cerebral por TCE tras accidente de moto contra una farola.

Causa inmediata

a) HEMORRAGIA CEREBRAL

Causas intermedias

b) – TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

c) -

Causa inicial o fundamental

d) – COLISION DE MOTO CONTRA FAROLA

INTERVENCION EN CASOS JUDICIALES

- 1º.-Tratar o no
- 2º.-Tocar o no
- 3º.-Preservar
- 4º.-Escribir
- 5º.-Informar
- 6º.-Custodiar

CONCLUSIONES

- **Obligación de certificar: ética y legal**
- **Sospecha de criminalidad**
- **Solo delito si se miente**
- **La autopsia es medio complementario en la investigación clínica y judicial**



Muchas gracias por su atención

Caso 4: Varón de 73 años con arteriosclerosis generalizada de más de 10 años de evolución y aneurisma de aorta tóraco-abdominal diagnosticado hace 2 años y controlado por el especialista. Hace 7 horas acude al servicio de urgencias en choque hipovolémico.

Causa inmediata

a) CHOQUE HIPOVOLÉMICO (**Horas: 7**)

Causas intermedias

b) PROBABLE RUPTURA DE ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL (**Horas: 7**)

c) -

Causa inicial o fundamental

d) ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL (**Años: 2**)

Otros procesos

ARTERIOSCLEROSIS GENERALIZADA (**Años: 10**)

Caso 9: Mujer de 75 años con historia de tuberculosis pulmonar, y secuelas respiratorias en forma de patología pulmonar restrictiva debido a una neumectomía parcial a los 12 años de edad. Durante el último mes estuvo en tratamiento por su proceso bronquial con fármacos broncodilatadores y oxigenoterapia, pero a pesar de esto, sufrió reagudizaciones que deterioraron cada vez más su función respiratoria, hasta que finalmente falleció por insuficiencia respiratoria aguda, diagnosticada 24 horas antes.

Causa inmediata

a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (**Horas: 24**)

Causas intermedias

b) PATOLOGÍA PULMONAR RESTRICTIVA (**Años: 63**)

c) -

Causa inicial o fundamental

d) TUBERCULOSIS PULMONAR (**Años: 63**)