

Fibrosarcoma como hallazgo necrópsico en un caso sospechoso de criminalidad.

Omar de la Torre González [1], Norge Estupiñán Rodríguez [1], Yaima Machín Guevara [1], Yolanda de la Caridad Mesa Baró [1], Reniel Díaz Morales [2]

[1] Especialista en Medicina Legal

[2] Especialista en Anatomía Patológica

Correspondencia:

NORGE ESTUPOÑÁN RODRÍGUEZ

MAILTO: NORGEE.MTZ@INFOMED.SLD.CU

MAILTO: NORGEE.MTZ@GMAIL.COM

TELÉFONO: 51573905

Index Terms—Necropsia médicolegal, muerte sospechosa, fibrosarcoma

ABSTRACT

En el ámbito forense cubano ante la muerte de un individuo en privación de libertad se hace necesaria y de carácter obligatorio la realización de la necropsia médicolegal para poder determinar el origen de la muerte y dilucidar la etiología médicolegal si la hubiere. En el caso que se presenta se trata de un recluso que ingresa en sala de cirugía por dolor abdominal persistente, sospechándose que podía tener etiología traumática. En el salón quirúrgico se constata en cavidad abdominal hemoperitoneo de gran cuantía y hematoma retroperitoneal que va desde el epigastrio hasta fondo de saco, con ruptura del peritoneo a nivel del páncreas, falleciendo el sujeto por shock hipovolémico. El estudio histológico arroja como resultado que se trata de un tumor maligno (Fibrosarcoma) que infiltró vasos sanguíneos y produjo la hemorragia, descartándose así el origen violento de la muerte. Los autores se trazan como objetivo principal del trabajo demostrar la importancia de la necropsia médicolegal en todo caso sospechoso de criminalidad.

Revista Electrónica de la Autopsia - PATOLOGÍA FORENSE

In the Cuban forensic field, when confronting with a death in custody, it is necessary and mandatory to carry out a medicolegal autopsy in order to determine the origin of the death and elucidate the medicolegal etiology, if any. In the present case, it is an inmate who is admitted to the surgery room due to persistent abdominal pain, suspecting that he could have a traumatic etiology. In the surgical room, a large hemoperitoneum and retroperitoneal hematoma that went from the epigastrium to the cul-de-sac, with rupture of the peritoneum at the level of the pancreas, was found in the abdominal cavity, the subject died of hypovolemic shock. The histological study shows that it is a malignant tumor (Fibrosarcoma) that infiltrated blood vessels and caused hemorrhage, thus ruling out the violent origin of death. The authors set out as the main objective of the work to demonstrate the importance of the medicolegal autopsy in all suspected cases of criminality.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Legal generalmente considera la muerte en privación de libertad como un prototipo de muerte sospechosa de criminalidad. Dicho tipo de muerte tiene la misma consideración que la violenta en nuestras leyes penales en cuanto a la práctica de necropsia y la investigación judicial correspondiente. Existen países en los que, si uno de estos decesos se presenta como muerte de origen natural, se puede certificar la misma e inhumarse el cadáver sin más investigaciones [1], [2].

En el ámbito forense cubano, como en muchos países latinoamericanos, existe la expresa obligación legal de realizar la necropsia médicolegal a toda persona muerta en circunstancias relacionadas con el arresto y la privación de libertad,

incluso cuando es de causa aparentemente natural y la muerte no se produce en el lugar de reclusión (como el caso que nos ocupa). Es generalizada la opinión de la comunidad forense que este tipo de necropsia es de la más problemática que se le puede plantear al médico legista, teniendo en cuenta, según la experiencia de los autores, que su informe y, en consecuencia, su actuación, serán analizados críticamente por los familiares y amigos del fallecido, incluso por los medios de comunicación y el público. Por esta razón entre otras que pudieran surgir, la mayoría de las veces se tiene que demostrar, no solo lo que fue, sino también lo que no existió, por lo que es recomendable documentar también los hallazgos negativos.

Este tema ha motivado varias publicaciones y capítulos propios en libros de Medicina Legal en los últimos tiempos, así como la propuesta de varios autores para la creación de normativas que establezcan la obligatoriedad de la necropsia judicial e investigación en estos casos [3]–[5].

Sin embargo, cabe destacar que, aun así, es muy poca la temática y bibliografía sobre el tema y en especial aquella con extensos períodos de seguimiento. Desde el punto de vista etiológico, todos los estudios apuntan a que las muertes en custodia más frecuentes fueron las muertes naturales, muy parecidas a las cifras reportadas por Lozano et al (2015) [6], en un estudio de seguimiento de las muertes en custodia por un período de 25 años, cuyas muertes naturales se correspondieron con más del 50 %. En países como Inglaterra y Estados Unidos de América se han demostrado altos porcentajes de muertes en estado de privación de libertad por causas naturales, así como en poblaciones carcelarias de países latinoamericanos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un individuo adulto masculino, de 40 años de edad, grupo racial caucásico con rasgos de mestizaje y sin antecedentes patológicos personales. Según los antecedentes brindados por la instrucción penal actuante y los datos tomados de la historia clínica se pudo conocer que se encontraba cumpliendo condena de reclusión como mecánico automotriz en el taller provincial del Ministerio

del Interior. Ingresó en Sala de Cirugía del Hospital Universitario Faustino Pérez Hernández de Matanzas (Cuba) por presentar dolor de tres días de duración en el hemiabdomen superior. Como complementario de interés sobresale el resultado de la tomografía axial computarizada (TAC) abdominal, que informa la presencia de una imagen ocupativa con densidad variable, a nivel de la raíz del mesenterio e imagen compleja, redondeada, por delante de la aorta abdominal. Con este cuadro surge la sospecha de que pudiera tratarse de un hematoma profundo producto de un traumatismo abdominal en circunstancias no precisadas y negado por el paciente; aunque sin descartar totalmente la presencia de una entidad patológica de tipo tumoral. Dos días después del ingreso comienza con dolor abdominal intenso, de aparición brusca, localizado en fosa ilíaca izquierda. Se indica la realización urgente de ultrasonido abdominal y radiografía simple de abdomen que informan la presencia de líquido libre en cavidad abdominal y signos de neumoperitoneo, sugestivos de una perforación intestinal, por lo que se decide llevar al salón de operaciones y realizar laparotomía exploradora, la cual revela hemoperitoneo de 1200 mililitros en cavidad y hematoma retroperitoneal de gran proporción, con ruptura del peritoneo a nivel del páncreas por donde sale sangre y fragmentos de tejido de aspecto cerebroide que hace sospechar la presencia de un tumor abdominal; se toma muestra de dicho tejido para biopsia. El sujeto fallece en el salón quirúrgico con inestabilidad hemodinámica causada por la severa hipovolemia debido a la pérdida de más de 3000 mililitros de sangre en menos de una hora. Como se trataba de un individuo en privación de libertad y ante la sospecha de un posible origen violento de la muerte se decide notificar a las autoridades policiales y proceder con la necropsia medicolegal.

HALLAZGOS DE AUTOPSIA

En el examen externo del cadáver se describen signos tanatológicos que coinciden con la hora de muerte reportada en la historia clínica. No se encontraron evidencias de contusiones simples como equimosis o hematomas a nivel abdominal que pudieran corroborar la hipótesis del origen



Figura 1.



Figura 2.

violento de la lesión descrita por cirugía. Es necesario aclarar que las líneas de referencia de la la región abdominal estaban modificadas por la manipulación quirúrgica.

En el interior de la cavidad abdominal se evidencian múltiples compresas de gasa embebidas de sangre (empaquetamiento) y un gran hematoma retroperitoneal con infiltrado hemorrágico de todo el meso. Se observa el peritoneo abierto por los procedimientos quirúrgicos. Riñones con congestión medular y palidez de la corteza, propio del shock hipovolémico.

Tres días después se le adjunta al informe de necropsia el resultado de la biopsia tomada por los cirujanos en el acto quirúrgico que demostraba la presencia de un fibrosarcoma retroperitoneal muy hemorrágico.

Estudio histológico: Histológicamente se describieron haces o fascículos entrecruzados, de células tumorales fusiformes o células fusocelulares. De manera general también se observó aumento de la celularidad, variabilidad en la forma y tamaño de las células o polimorfismo e hiper celularidad; características celulares propias de los tumores.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta todo lo descrito anteriormente, se pudo concluir que se estaba ante una

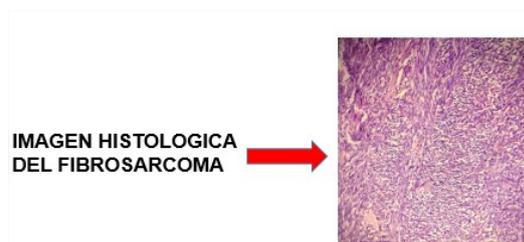


Figura 3.

muerte de origen natural desencadenada por un proceso patológico, en este caso de origen tumoral como lo es el fibrosarcoma retroperitoneal sangrante, intervenido quirúrgicamente, que produjo un gran hematoma retroperitoneal, llevando a un shock hipovolémico. En el caso investigado se trataba de un tumor maligno (fibrosarcoma), cuya localización (espacio retroperitoneal) es muy infrecuente según la literatura médica revisada, ya que suelen aparecer más en las extremidades que en el tronco. El tipo de tumor encontrado también es raro, pues en el espacio retroperitoneal tienden a predominar los liposarcomas. En el caso a presentar, el tumor infiltró vasos sanguíneos localizados en un repliegue peritoneal denominado meso, y al romperse estos desencadenaron una hemorragia de inicio lento, que dio paso al mecanismo de la coagulación, puesto en evidencia por la presencia en cavidad abdominal de un gran coágulo de sangre (hematoma retroperitoneal).

Los tumores que afectan a la pared abdominal pueden tener su origen en diversas estructuras anatómicas o tejidos de la pared [7]; y en numerosas ocasiones es necesaria la imagen radiológica para establecer un diagnóstico de certeza de su origen [8]. Dichos tumores pueden ser benignos o malignos, primarios o metastásicos; cualquier tipo histológico puede asentarse en la pared abdominal y la biopsia es fundamental para su diagnóstico definitivo.

Desde un punto de vista eminentemente práctico los tumores malignos o potencialmente malignos de la pared abdominal pueden clasificarse en tres tipos:

- a) Tumores desmoides
- b) Dermatofibrosarcoma
- c) Sarcomas de partes blandas.

Todas estas lesiones tienen en común un cre-

cimiento local progresivo más o menos rápido en función de su biología, así como la posibilidad de metastizar a distancia [9].

El fibrosarcoma es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un tumor maligno, caracterizado por la presencia de haces entrelazados de fibras colágenas y por la ausencia de otro tipo de estructuras histológicas, tales como hueso o cartílago [10]. Fue descrito por vez primera en 1838 por el anatomista J Muller y la etiología aun es desconocida. Los fibrosarcomas en adultos son muy raros y constituyen aproximadamente el 1% de todos los sarcomas que se presentan en edad adulta. Son tumores malignos y raramente metastásicos. Clínicamente se caracterizan por su lento crecimiento, aunque en raras ocasiones lo pueden hacer rápidamente. Cuando son intraabdominales y agresivos pueden causar problemas que amenazan la vida del paciente hasta producir muerte cuando se afectan órganos vitales como los intestinos, riñones, vasos sanguíneos y pulmones [11], [12].

Suelen diagnosticarse desde la cuarta hasta la sexta década de la vida y usualmente se desarrollan en tejidos profundos de las extremidades, tronco, cabeza y cuello; muy raras veces en abdomen o peritoneo, motivo por el cual los autores decidieron presentar el caso como un hallazgo necrópsico inusual en una muerte sospechosa [13].

- [6] Lozano JG et al. Deaths in custody. A 25 – year review of jail deaths in Bexar County, Texas. *Am J Forensic Med Pathol.* 2015;36(4):285-289.
- [7] Machado I, Cruza J, Lavernia J, Carbonell F. Lesiones ocupantes de espacio en pared abdominal (no herniaria). La visión del patólogo. *Rev Hispanoam Hernia.* 2015;3(3):85-94.
- [8] Bonmate LM, Ramírez C, Fuentes J. Lesiones ocupantes de espacio en pared abdominal (no herniarias): la visión del radiólogo. *Rev Hispanoam Hernia.* 2015(3):95-105.
- [9] Campos J, Llombart B, Esteban R. Tratamiento quirúrgico de los tumores de la pared abdominal. *Rev Hispanoam Hernia.* 2015;3(3):107-113.
- [10] Mercado V, Samith A, Ghiringhelli A, Liebig E. Fibrosarcoma. Caso clínico. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2005;65:241-249.
- [11] Soto Miranda MA, Sandoval JA, Rao B, Neel M, Krasin M. Surgical treatment of pediatric desmoid tumors. A 12-year, single-center experience. *Ann surg Oncology.* 2013; 20(11):3384-3390.
- [12] Escobar C, Munker R, Thomas JO. Update on desmoid tumors. *Ann Oncology.* 2012;23:562-569.
- [13] Wilkinson R, Sonarkar R, Khan Nazar Z, Sonawane S, Dhole R. Fibrosarcoma of anterior abdominal wall: A rare case report. *International Journal of Surgery Case Reports.* 2020;77:210-213.

REFERENCIAS

- [1] Palomo Rando JL, Ramos Medina V, Santos Amaya I. Muerte en privación de libertad. *Cuad Med Forense.* 2004;35:37-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100004&lng=es&nrm=iso
- [2] Gabrielli, O. A. Estudio y análisis médicolegal de las muertes en privación de libertad en el servicio penitenciario federal de la República Argentina. *Gac Int Cienc Forense.* 2019;32:29-33.
- [3] Vanezis P Deaths in Custody. In: Mason JK, Purdue BN eds. *The Pathology of Trauma*, 3rd. Ed. Edward Arnold. London, 2000. pp. 103-122.
- [4] Young JG, Chiasson DA, Cairns JT, Carter EJ and Payne-James J. Custody and restraint deaths. In: *Forensic Medicine: Clinical and Pathological Aspects.* Payne-James J; Busuttill A, Smock W, eds. Greenwich Medical Media. London. San Francisco. 2003. pp. 115-132.
- [5] Di Maio VJM, Dana SE. *Handbook of forensic pathology*, chapter 10 and 16. Landes Bioscience. Austin, Texas, 1998. También en lengua española. *Manual de Patología Forense.* Ediciones Díaz de Santos SA, Madrid. 2003.