



<https://doi.org/10.18233/apm.v45i4.2970>

Cómo sospechar la causa de muerte de una niña o un niño menor de dos años que ocurre antes de llegar al hospital

How to suspect the cause of death of a girl or boy under two years of age that occurs before arriving at the hospital.

Arturo Loredo Abdalá

INTRODUCCIÓN

En el Servicio de urgencias de un hospital pediátrico, habitualmente se atienden 3 tipos de pacientes:

- a. Niña o niño con una patología frecuente y no grave que no ha sido resuelta por los médicos consultados previamente.
- b. Niña o niño que cursa con un cuadro grave y que amerita una intervención médica urgente.
- c. Una niña o niño que es llevado al hospital porque súbitamente los padres o el adulto que lo cuidan, se dan cuenta que el menor ha fallecido.

En esta última condición, la historia del Servicio de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría muestra un número escaso de casos. En el año 2022 se tienen registrados en el Servicio de Relaciones Públicas 8 casos: 4 pacientes masculinos y 4 femeninos. En el año 2023 se registran hasta el momento 4 casos: 2 pacientes masculinos y 2 femeninos.

Todos los pacientes fueron notificados a la Agencia del Ministerio Público y se ignora si se les realizó el estudio *post mortem* y cuál fue el diagnóstico definitivo que causó la muerte del menor.

Pediatra internista, especialista en el estudio y atención integral del maltrato infantil, Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México.

Recibido: 17 de mayo 2024

Aceptado: 08 de julio 2024

Correspondencia

Arturo Loredo Abdalá
cainm_inp@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Loredo-Abdalá A. Cómo sospechar la causa de muerte de una niña o un niño menor de dos años que ocurre antes de llegar al hospital. Acta Pediatr Méx 2024; 45 (4): 419-422.

Aunque el número de casos que llegan muertos a la Institución es muy bajo es importante y necesario que el médico pediatra del Servicio de urgencias siga una estrategia profesional y legal para poder expedir el Certificado de Defunción.

Si el paciente no es conocido en el INP o en el hospital pediátrico de alguna entidad federativa, debe hacer la notificación correspondiente a la Agencia del Ministerio Público.

Si el paciente es conocido en el INP o en el hospital pediátrico de otra entidad federativa a la CDMX, se puede solicitar a los familiares la autopsia y simultáneamente se avisa a la Agencia del Ministerio Público, indicando que la realización dicho estudio con fines académicos.

Ante este panorama, nos permitimos proponer el seguimiento de los siguientes pasos:

1. Después de corroborar la ausencia de signos vitales y establecer la muerte del menor, se tiene que resolver la posibilidad de un diagnóstico etiológico, mediante el desarrollo de una historia clínica exhaustiva que explique la muerte del paciente.

En la generalidad de los casos, el médico se enfrenta a la versión del adulto que trae al menor, ya sea al padre, la madre u otro familiar. Habitualmente ellos refieren que el menor no estaba tan grave, antes de que se dieran cuenta de que había fallecido. Es interesante considerar que la mayoría de los casos en esta situación se presentan en la noche o en la madrugada. Sin embargo, ante esta infrecuente realidad, proponemos seguir el siguiente protocolo de estudio:

2. Una vez que se ha establecido la muerte de la niña o el niño, los médicos del Servicio de urgencias pueden realizar el siguiente accionar, antes de entregar el cadáver a los familiares o a las autoridades legales.

- A. El médico debe realizar un interrogatorio exhaustivo para precisar con los padres o con el adulto que llevó a la niña o al niño al hospital que le sucedió previamente y en este momento conocer hasta donde sea posible, cual ha sido el desarrollo físico y neurológico del menor. Es muy importante cotejar esta información con los datos que el Trabajador Social haya obtenido.
- B. La exploración física debe ser completa, incluyendo si es posible, la revisión del fondo del ojo.
- C. Con la información obtenida es probable considerar las siguientes posibilidades etiológicas, con base a su frecuencia:
 1. La muerte fue consecuencia de un accidente.
 2. Es muy importante sospechar Maltrato Infantil en la modalidad de abuso físico, principalmente en su forma extrema, "Trauma Abusivo de Cráneo". (*shaken baby syndrome*).
 3. La existencia de una malformación congénita severa. Por ejemplo, una cardiopatía congénita grave, un caso de mielomeningocele, la existencia de hidrocefalia importante; es decir, son casos con patologías previamente diagnosticadas y probablemente atendidas en el INP o en algún hospital pediátrico estatal.
 4. Que el menor sea portador de una enfermedad pediátrica grave y en ocasiones mal tratada como puede ser el caso de hipotiroidismo congénito.
 5. Existe la posibilidad de que se trate de un caso bien diagnosticado y conocido en la Institución y en donde se espera la muerte temprana del paciente. Como ejemplo está el síndrome de Werdnig Hoffmann.



6. La existencia de pobreza extrema en la familia es una situación que ha propiciado un retardo en la solicitud de atención médica del menor enfermo.
 7. Cuando los padres o familiares cursan con un grado importante de ignorancia para atender en tiempo, las manifestaciones clínicas iniciales del menor. En ocasiones el paciente ha sido tratado empíricamente mediante el empleo de procedimientos caseros y/o populares.
 8. El paciente pertenece a una comunidad indígena y puede existir el antecedente de haber sido sometido a diversos procedimientos característicos de “Usos y Costumbres”
 9. Es relativamente frecuente, que los médicos establezcan clínicamente el diagnóstico de “síndrome de muerte súbita del lactante” o “muerte de cuna”. Recordar que este diagnóstico puede ser de exclusión después de haber realizado la autopsia, estudio que no revela la existencia de una patología previa.
- D. Después de haber realizado el interrogatorio y la exploración física completa, el médico puede considerar y precisar las siguientes situaciones:
1. Si se señala que la niña o el niño tuvo un accidente, la versión del adulto debe coincidir con los hallazgos recabados en la historia clínica.
 2. Se debe precisar que persona o personas estaban en las últimas horas al cuidado de la niña o el niño.
 3. Establecer si la niña o el niño convivía con personas adictas al alcohol o a drogas ilícitas.
 4. Se debe investigar y precisar la existencia de violencia familiar. En este punto, el médico debe ser muy juicioso para obtener esta información.
5. Investigar intencionadamente si existe el dato de que la niña o el niño estaba presentando una crisis de “llanto inconsolable” o si era muy irritable.
 6. Si la niña o el niño estaba cursando con una crisis convulsiva y/o franca dificultad respiratoria aguda. Por este motivo el menor es traído al hospital.
 7. Es importante establecer si el menor fue un producto deseado, planeado o aceptado por uno o los dos progenitores.
 8. Que género y que lugar ocupaba el menor entre los hermanos. Esta información es muy importante en los casos de “abuso físico”.
 9. A que tipo de familia de la niña o el niño pertenecían. Una familia completa o monoparental.
 10. Es necesario conocer el domicilio del menor. Para establecer si corresponde a una zona urbana, suburbana o rural.

Datos de la exploración física

1. Establecer las características de la vestimenta: está sucia, rota, vieja, inadecuada para el clima de ese día, para su edad y sexo.
2. Si el estado general de higiene personal es muy deficiente (piel, pelo, uñas, genitales).
3. Precisar el peso, la talla y el perímetro cefálico en una curva percentilar. Ello, probablemente permite establecer su estado nutricional.
4. Buscar intencionadamente la existencia de equimosis, petequias, cicatrices diversas, fracturas recientes o antiguas etc. Si se en-

cuentran lesiones físicas hacer un estudio radiográfico de todo el cuerpo.

5. Se debe explorar el fondo del ojo para detectar hemorragias retinianas y desprendimiento de la retina. Estos hallazgos deben ser confirmados por el oftalmólogo.

Estos hallazgos orientan al Maltrato infantil en sus modalidades de negligencia y/o abuso físico, incluyendo la forma extrema de esta último, que es el Trauma Abusivo de Cráneo.

- E. Con los datos obtenidos en la historia clínica completa es posible considerar las siguientes posibilidades diagnósticas.
 1. La existencia de los datos de los incisos 2 al 9, permiten sospechar la posibilidad de violencia familiar y/o maltrato infantil en las modalidades de negligencia o abuso físico infantil.
 2. La existencia específica de los incisos 5-6 permiten sospechar Trauma Abusivo de Cráneo (*shaken baby syndrome*) que es la forma extrema de abuso físico infantil.

Decisión para realizar la autopsia

Si el fallecimiento es la consecuencia de un accidente, se trata de un caso médico legal. La decisión de realizar la autopsia lo decide la autoridad correspondiente probablemente se puede realizar en el ENCIFO de la CDMX.

Si la causa del fallecimiento se debe a la existencia de un padecimiento previamente establecido

en el INP o en el hospital pediátrico estatal, se puede solicitar a los familiares la realización de la autopsia. Seguramente este estudio permitirá conocer porqué ocurrió la muerte del paciente. Previamente, es muy importante dar aviso a la autoridad legal.

Si se sospecha “Trauma Abusivo de Cráneo” se puede realizar la autopsia en el hospital o por indicaciones del Ministerio Público, el cadáver será enviado al Instituto de Ciencias Forenses (ENCIFO en la CDMX o SEMEFO en los estados de la república).

Si después de cubrir todos los datos del interrogatorio y exploración física presentados no se puede precisar una causa de muerte del menor, se debe solicitar a los familiares la realización de la autopsia. Los hallazgos de este estudio, frecuentemente permiten establecer el un diagnóstico final, incluyendo el de “Muerte Súbita del Lactante”.

LECTURA RECOMENDADA

1. Loredó Abdalá A. Maltrato Infantil: gravedad y prevención. Editores de Texto Mexicanos, CDMX 1917.
2. Loredó Abdalá A, Casas Muñoz A, Villanueva Clift H, Aguilar Cisneros A. Pediatric Abusive Head Trauma. Multicentric experience in México. J Interpers Violence. 2020;0: 1-15.
3. Loredó Abdalá A Trejo Hernández J, Jordán González N, López Navarrete G, Muñoz García A, Perea Martínez A y Ridaura Sainz C. Maltrato infantil y síndrome de muerte súbita del lactante: Estrategias para el diagnóstico diferencial. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2007; 63: 269-275.
4. Loredó Abdalá A, Ruiz Arciniega R, Arias González MT. Maltrato Infantil: Aspectos Jurídicos en México. Gaceta Médica de México. 2019; 155: 1-6.