

Muertes inesperadas de niños en el hogar

Iván Silva L.¹; Guido Girardi B.²; Viviana Lezana M.³; Selim Abara E.⁴; Samuel Benveniste L.⁵;
Héctor Croxatto V.⁶; Sergio González G.⁷; Ana María Henríquez T.⁸; Gisela Lezana M.⁹

Resumen

Objetivo: reevaluar la causa de muerte en infantes fallecidos en el hogar, aparentemente por neumonía según el informe médico legal. **Método:** se revisaron, mediante un protocolo de diagnóstico anatomopatológico estándar —diseñado para el propósito por cuatro anatomopatólogos certificados—, las causas de muerte, originalmente descritas como neumonía en los informes médico legales, en 56 lactantes fallecidos en forma brusca e inesperada, sin síntomas previos, en el hogar. Para ello se hizo reestudiar las muestras de los pulmones obtenidos en la necropsia por cuatro anatomopatólogos certificados. **Resultados:** en 24 (42,9%) de los 56 casos de pacientes aparentemente asintomáticos, cuya muerte fue originalmente atribuida a neumonía, no se encontró en la histopatología pulmonar una causa que explicase la muerte y fueron calificados finalmente como sugerentes de muerte súbita. En 11 (19,6%) se encontró evidencia de broncoaspiración como causa de la muerte y sólo en 10 (17,9%) se confirmó a la neumonía como explicación del deceso. **Conclusiones:** la formulación de protocolos de consenso permite precisar la definición de los diagnósticos histopatológicos evitando errores de clasificación de las causas de muerte que a su vez pueden ser origen de graves inconvenientes en la planificación de la atención de salud de la comunidad. Nuestros resultados alertan sobre la posibilidad de subnotificación de muerte por neumonía y muerte súbita en los registros oficiales.

(Palabras clave: lactantes, muerte inesperada, neumonía, aspiración muerte súbita, hogar.)

Asymptomatic infants dying at home: pulmonary causes of death

Objective: to reevaluate the cause of death in infants that died without previous symptoms at home and whose death's forensic explanation was pneumonia. **Methods:** lung samples obtained at forensic examination of all 56 infants included in the records of the public health care services for low and medium income population at southern metropolitan Santiago Chile along a three years period (1989 throughout 1993) and fulfilling the previously stated criteria, were reexamined by four certified pathologists following an standard protocol based on agreed histopathological definitions of pneumonia, bronchial aspiration, aspiration pneumonia, interstitial pneumonitis, bronchitis and sudden infant death, this late in absense of definite evidence of any other cause. Almost all studied subjects were under 6 months of age with a notorious predominance of less than three month old infants. **Results:** in 24 (42.9%) cases there was not evidence of a well known cause of death, which was consistent with sudden infant death syndrome. In 11 (19.6%) cases bronchial aspiration was the cause of death. In only 10 (17.6%) death was actually due to pneumonia. **Conclusion:** agreed standards for histopathological diagnosis result in more precise identification of the cause of death in infants dying suddenly at home, avoiding the risk of underdiagnosis or missnotification.

(Key words: infant pneumonia, aspiration, sudden infant death syndrome.)

1. Servicio de Urgencia, Hospital Exequiel González Cortés y del Departamento de Programa de las Personas. Servicio de Salud Metropolitano Sur, Encargado Programa I.R.A. del SSMS.
2. Facultad de Medicina Sur, Universidad de Chile.
3. Becada Neumología Infantil.
4. Unidad de Cuidados Respiratorios, Hospital Exequiel González Cortés.
5. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Exequiel González Cortés.
6. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Parroquial de San Bernardo.
7. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
8. Servicio de Anatomía, Hospital Luis Calvo Mackenna.
9. Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) es uno de los seis servicios de salud de la Región Metropolitana. En una superficie de 1 100 km² se ubican geográficamente 11 comunas de situación socioeconómica mediana y regular, con importantes sectores de extrema pobreza y una población infantil de 0 a 14 años asignada de 340 000 niños. En este servicio, las muertes por neumonías constituyen el principal componente de la mortalidad infantil tardía¹. Cuando un lactante fallece en domicilio es enviado al Instituto Médico Legal, donde en la mayoría de los casos se certifica muerte accidental por aspiración. Un estudio realizado en el Area Metropolitana Sur en 1986, por el Departamento de Enfermedades Respiratorias del Hospital Exequiel González Cortés, que incluía autopsias a los menores que ingresaban fallecidos en domicilio y una encuesta a los familiares ("autopsia verbal"), sugería que la mayoría (53%) fallecía por neumonía y no por aspiración. Prácticamente todos esos niños eran menores de 6 meses con neto predominio de los menores de 3 meses, y presentaban una serie de factores de riesgo, como ser preferentemente varones, bajo peso de nacimiento, lactancia materna insuficiente, desnutrición, hijos de madres jóvenes, de estratos socioeconómicos bajos, madres con educación incompleta, fumadoras y meses fríos del año.

La mayoría de estos factores de riesgo son compartidos también por la obstrucción bronquial severa y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMS)². En al menos un tercio de los fallecidos en domicilio, nunca se había consultado médico en los días previos y en la mayoría la muerte parecía haber ocurrido en forma súbita e inesperada. Sin embargo, el diagnóstico de síndrome de muerte súbita del lactante no figuraba entre las causas del deceso.

Por esta razón se reestudieron todos los casos con diagnóstico anatomopatológico de neumonía, que hubiesen fallecido en domicilio sin signos ni síntomas, ya que a las interrogantes que surgieron en la "autopsia verbal" se agrega que, muchas veces, los hallazgos histopatológicos son difíciles de interpretar, pudiendo producirse equívocos en el diagnóstico final.

Material y Método

Se revisaron las auditorías de muerte infantil tardía registradas por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Metropolitano Sur, en el período comprendido entre enero de 1989 y diciembre de 1993. Se eligieron los casos de muerte con comprobación histológica de neumonía y, a su vez, las ocurridas en el domicilio de los niños. De estas neumonías de ocurrencia domiciliaria con comprobación histológica, se analizaron aquellas que en el interrogatorio a los padres ("autopsia verbal"), como en una visita efectuada al domicilio de los menores donde se confeccionó una segunda encuesta, no existían antecedentes de signos ni síntomas de enfermedad y el evento ocurrió de manera súbita e inesperada.

Se reclutaron 56 casos con esas características, cuyos cortes histológicos de pulmón fueron entregados sin identificación, separadamente a cuatro anatomopatólogos de reconocida experiencia, quienes efectuaron una descripción de los componentes celulares y una aproximación diagnóstica preliminar. Después de una primera evaluación y de establecer un protocolo de "Aspectos críticos para el diagnóstico histológico pulmonar", los anatomopatólogos elaboraron los diagnósticos definitivos empleando las siguientes definiciones: Neumonía: hallazgo de leucocitos polimorfonucleares que llenaban acinos alveolares en el examen histológico. Muerte súbita: sólo se aceptó en los casos en que una autopsia completa y detallada no permitió identificar una causa que explicase la muerte. Broncoaspiración: presencia de residuos alimentarios en tracto respiratorio superior (nariz, boca), inferior (laringe, tráquea, bronquios) o cantidad variable de material proteináceo, acidófilo, pálido granular en los alvéolos y la vía aérea inferior, pudiendo existir reacción macrofágica sin signos de respuesta inflamatoria. La existencia de reacción inflamatoria en relación al material aspirado se calificó como neumonía aspirativa. Neumonitis: inflamación intersticial, en la mayor parte de los casos inespecífica, que compromete los tabiques alveolares con engrosamiento, congestión e infiltración mononuclear; lesión generalmente difusa, alvéolos habitualmente libres, pudiendo existir edema y macrófagos. Bronquitis: obstrucción bronquiolar por engrosamiento de las paredes del bronquiolo debido a edema, infiltración leucocitaria y taponamiento del lumen por mucus, leucocitos y detritus celulares.

Resultados

En el Servicio de Salud Metropolitano Sur, en el período comprendido entre enero de 1989 y diciembre de 1993, se registraron 633 defunciones en menores de un año, de las cuales 354 (55,6%) fueron catalogadas como neumonía. De estas, 164 (46,3%) ocurrieron estando el niño hospitalizado en establecimientos controlados por los servicios públicos de salud (hospitales Exequiel González Cortés, El Pino, Parroquial de San Bernardo y San Luis de Buin); y 190 (53,7%) en el domicilio de los menores. De es-

tos últimos, los casos certificados como muerte de ocurrencia domiciliaria debida a neumonía fueron divididos —de acuerdo a los resultados de las encuestas efectuadas a los familiares (“autopsia verbal”)— en tres grupos. Uno formado por pacientes que consultaron médico los días previos al deceso: 66 casos (34,7%). Otro de pacientes que no consultaron, pero tenían signos o síntomas respiratorios (tos, coriza) o generales (irritabilidad, rechazo de alimentación, decaimiento) de enfermedad en las horas precedentes a la muerte: 68 casos (35,8%). El tercero agrupó los casos en los cuales la muerte ocurrió en forma brusca e inesperada, sin manifestaciones previas de enfermedad: 56 niños (29,5%).

En la tabla aparecen los diagnósticos definitivos de los 56 casos de muerte brusca e inesperada, en 24 (42,9%) de los cuales se encontraron alteraciones pulmonares inespecíficas sugerentes de síndrome de muerte súbita del lactante, en 11 (19,6%) broncoaspiración y en sólo 10 casos (17,9%) neumonía.

Comentario

Hasta el año 1982 ignorábamos la existencia de muerte por neumonía en domicilio. El Instituto Médico Legal certificaba la defunción de todos los lactantes fallecidos en domicilio rotulándoseles de muerte accidental por aspiración de vómitos. Los estudios necrópsicos de otros casos, en el Servicio de Anatomía Patológica

del Hospital Exequiel González Cortés, permitieron incorporar el diagnóstico probable de neumonía entre esas muertes.

Las muertes por neumonía de ocurrencia domiciliaria significan un gran desafío para los equipos de salud, al incentivarlos a establecer perfiles epidemiológicos que necesariamente deben abordarse desde un punto de vista intersectorial, ya que se encuentran involucrados factores de accesibilidad y calidad de atención junto a los de educación para la prevención y el autocuidado en salud, además de factores biomédicos, socioeconómicos, ambientales y quizás antropológicos. La aplicación de encuestas a la familia y autopsias formales a los casos de muerte aparentemente brusca en el hogar ha permitido sospechar, en una primera instancia, que algunos casos correspondían a neumonía y otros al de síndrome de muerte súbita.

El diagnóstico de muerte súbita figura escasamente como tal en las cifras oficiales que posteriormente las instancias centrales entregan a las comunas dependientes de los servicios de salud. Su pesquisa en este trabajo permite calcular una tasa provisoria de 1,3% por 100 mil nacidos vivos, que se ubicaría en un rango intermedio respecto a Estados Unidos de Norteamérica y Canadá⁶.

Con frecuencia no se hace autopsia en las muertes en domicilio que suceden en Chile o el niño fallecido es remitido a la institución médica forense oficial. Los certificados de defunción que se extienden luego de finalizar el proceso

Tabla

Muerte en el domicilio clasificada como neumonías sin signos y síntomas.
Reclasificación de 56 casos ocurridos en los años 1989 a 1993 después de reestudio anatomopatológico protocolizado

	1989	90	91	92	93	Total	%
S. de muerte súbita	1	10	7	4	2	24	42,9
Broncoaspiración	3	3	—	3	2	11	19,6
Neumonías	6	3	1	—	—	10	17,9
Neumonitis intersticia	1	2	—	1	—	4	7,1
Bronquitis	1	2	—	—	—	3	5,4
Otras	—	2	1	—	1	4	7,1
Sin signos ni síntomas	12	22	9	8	5	56	100,0

judicial, suelen expresar como causa de muerte la asfixia por aspiración de vómitos. Este diagnóstico distorsiona la realidad, pues en las cifras oficiales del país es incorporado a las muertes por accidentes, subnotificándose así las causadas por neumonía y el síndrome de muerte súbita, y dejando sin identificar hechos tan graves como el maltrato (homicidio) de menores, que de acuerdo a estadísticas de países desarrollados corresponde a una cifra mucho mayor que la denunciada.

Referencias

1. *Anónimo*: Anuario 1992 del programa IRA del SSMS Departamento Programa de las Personas Infantil. Servicio de Salud Metropolitano Sur, Ministerio de Salud, Chile.
2. *Morgan W, Martínez F*: Risk factors for developing wheezing and asthma in childhood. *Pediatr Clin North Am* 1992; 39: 1185-1203.
3. *Casterán J*: Mortalidad infantil extrahospitalaria en menores de un año. Libro Resumen XVII Congreso Nacional de Pediatría. Valdivia, Chile 1988:85.
4. *Silva I, Reyes C*: Muertes por neumonía en el menor de un año de ocurrencia domiciliaria en el Servicio de Salud Metropolitano Sur 1989-1992. Informe Final. Jornadas Nacionales de Pediatría, Viña del Mar 1993.
5. *Victoria C, Fuchs S, Flores JA, Fonseca W, Kirkwood B*: Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan area. *Pediatrics* 1994; 93: 977-985.
6. *DaPena VM*: Histopathology atlas for the sudden infant death syndrome. Armed Forces Institute of Pathology, American Registry of Pathology and N.I. of Child Health and Human Development. Washington DC, 1993, Chi: 1-20.

Esta publicación está disponible en copias de microfilms de 16 y 35 mm y microfichas de 105 mm, las que pueden solicitarse a:
University Microfilms International
300 North Zeeb Road
Ann Arbor, Michigan 48106, USA.

*This journal is also available in 16 mm microfilm, 35 mm microfilm and 105 mm microfilm copies through
University Microfilms International,
300 North Zeeb Road,
Ann Arbor, Michigan 48106, USA.*