

EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)

DEPARTAMENTO MEDICINA LEGAL

San Miguel de Tucumán, 12 de febrero de 2025

AL SR. FISCAL

UNIDAD FISCAL DE HOMICIDIOS 2
CENTRO JUDICIAL CAPITAL

CAUSA: S-016475/2022 - ALBURQUERQUE HECTOR Y CASTAGNARO EUGENIO PEDRO) S/ HOMICIDIO CULPOSO - ART. 84 PÁR. 1 VICT: S.L.S

Atento a lo solicitado por el Sr. Fiscal, en el día de la fecha nos constituimos en junta médica la que suscribe, Lionella Safarsi, medica forense, MP 6130, DR. Rodolfo Lobo MP, Dra. Soto Adriana MP5375, medica infectóloga, Dra. Palladini Lucia MP 8348, medica cirujana infantil, Dr. Guillermo Fagalde, MP 6465, Dr. Cristian Villalonga MP 3762, peritos de partes. Luego de la minuciosa lectura y análisis de la documentación en autos informamos lo siguiente:

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Paciente de 2 años de edad que ingresa por servicio de emergencias 1/3/22 a las 9:29 hs. Derivado de Burruyacu por dolor abdominal con antecedente de 3 días de fiebre y vómitos. Ingresar con dolor en marco colónico, quejoso y en regular estado general. Palidez generalizada y diuresis negativa de 12 hs. Diagnóstico de ingreso de guardia: dolor abdominal en estudio. Se solicita laboratorio y cultivos de sangre y orina.

Es evaluado por cirugía con tacto rectal positivo (intestino permeable con contenido intestinal), radiografía de abdomen: "escasos niveles hidro aéreos", la misma se repite a las 4 hs, observándose buena distribución de aire. El primer laboratorio informa leucopenia y neutropenia (520 Glóbulos blancos, sin formula y eritrosedimentación aumentada (100)), por lo que amplían el pedido de laboratorio para descartar lisis tumoral. También se solicitó estudios para descartar COVID y Síndrome inflamatorio POST COVID. Se pide interconsulta con hematología por la sospecha de enfermedad hematológica por laboratorio.

Aproximadamente a las 16 hs del 1/3/22 ingresa a terapia intermedia para mayor control. Ya se encontraba medicado con antibióticos. Diagnóstico de Ingreso a Terapia Intermedia: Abdomen agudo en estudio, Neutropenia febril.

Cito: panza blanda, con tacto rectal positivo y radiografía de abdomen descartan patología quirúrgica por el momento y queda en estricto control.

El 2/3 a las 17 hs se le realiza **ecografía abdominal**: "colon distendido, con contenido liquido interesa de escasa cantidad. Derrame pleural derecho 5 mm". La ecografía NO informa inflamación de apéndice, ni datos indirectos de la misma.

Con todos estos datos clínicos, más la presencia de infección de origen abdominal

5016475
S-016475/2022
12/02/2022

Dra. Adriana E. Soto
Infectología Pediátrica
M.P. 5375

Lucia Palladini
Medica - M.P. 8348
Cirujana/Pediatrica

CRISTIAN VILLALONGA
MEDICO CIRUJANO INFANTIL
HOSPITAL DE NIÑO JESUS
M.P. 3762 - M.N. 98013

Dra. SAFARSI LIONELLA LUCIANA
PROSECUTOR JUDICIAL "C" - M.P. 6130
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
MEDICO FORENSE - ECIF
PROSECUTOR JUDICIAL
DR. LOBO ROBERTO ALFREDO
7/12/12

DEPARTAMENTO MEDICINA LEGAL

(laboratorio, hemocultivo de ingreso positivo para pseudomona auriginosa) se resume el diagnóstico: Sepsis a foco intestinal, Neutropenia Febril, Abdomen Agudo en estudio.

Se adecua tratamiento antibiótico: empírico inicial Ceftriaxona Metronidazol y amikacina del ingreso, se rota a piperazobactam más amikacina por aislamiento de pseudomona en hemocultivo y finalmente se agrega meropenem por empeoramiento clínico (sepsis/shock séptico). Se repitió radiografía de abdomen 2/3 17:30 hs: edema de pared, asas distendidas. Lo evaluó cirugía nuevamente: Conducta expectante 3/3/22 mismo diagnóstico: Sepsis a foco intestinal por pseudomona aureginosa, empeora su cuadro clínico, con un shock séptico refractario a volumen y pasa a terapia intensiva, siendo colocado en asistencia respiratoria mecánica y medicado con drogas vasoactivas. Ahí se realiza laparotomía exploratoria en horas de la tarde para descartar posible resolución quirúrgica. En el protocolo quirúrgico se describe líquido citrino, sin lesión intestinal desde asa fija, a válvula ileocecal asas, pálidas, edematizadas y distendidas (enteritis), apéndice pálido, íntegro. Fallece por falla multiorgánica, como complicación de la sepsis grave. Cultivo de líquido citrino positivo para pseudomona, germen único.

PUNTOS DE PERICIA:

1) Cuáles son las causas de abdomen agudo en los niños?

Es un cuadro de inicio brusco, que se manifiesta con dolor abdominal, que se puede acompañar de otros síntomas. Puede ser clínico o quirúrgico, la mayoría de los casos en menores de 3 años no es quirúrgica, Siendo las causas más frecuente a esa edad gastroenteritis, infecciones urinarias, neumonía, infecciones virales, adenitis mesentéricas, cetoacidosis diabética, síndrome urémico hemolítico constipación

2) Siempre son quirúrgicos?

Pregunta 2 contestada en pregunta N°1

3)Cuál es la frecuencia de aparición de apendicitis en menores de 5 años?

En los menores de 5 años representa del 2 % de la patología quirúrgica, y en menores de 2 años el 0,04 al 0,2 %.

4) Cómo se hace el diagnóstico de apendicitis?

El diagnóstico es clínico principalmente. Y en esta edad los métodos complementarios sirven para reforzar el diagnóstico.

5) Como evoluciona un cuadro apendicular si no es tratado a tiempo?

Un cuadro apendicular que no se trata oportunamente puede evolucionar desde el edema hacia la perforación y peritonitis o al plastrón apendicular, sobre todo si fue tratado previamente con antibióticos.

6) Se realizaron todos los estudios y conductas adecuadas para confirmar o descartar el cuadro de apendicitis en el niño?

Dr. Lobo Roberto Alfredo
7/12/12

Dr. Adriana E. Soto
Infectología Pediátrica
M.P. 5375

Lucia Palladini
Médica - M.P. 8348
Cirujana Pediátrica

CRISTINA AGUIRRE
MEDICA DE SALA DE CIRUGIA
HOSPITAL DE NIÑOS JESUS
M.P. 3762 - M.N. 98013

Dr. SAFARI LIBNELLA LUCIANA
PROSECUTOR JUDICIAL - M.P. 6120
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)

DEPARTAMENTO MEDICINA LEGAL

Si, tuvo evaluación clínica, radiografías de abdomen, ecografía abdominal y laboratorio, que son los elementos que se utilizan para confirmar o descartar el diagnóstico.

7). Cuáles serían los hallazgos macro y microscópicos esperables en un cuadro de apendicitis de más de 5 días de evolución que no haya recibido el tratamiento adecuado? ¿Y si tiene injerencia que el niño se encuentre inmunocomprometido?

A nivel macroscópico se observa un apéndice edematizado, perforado, con abscesos peri apendiculares, e interasas, fibrina, infartos vasculares, adherencias.

Un niño inmunocomprometido que presente un cuadro de apendicitis, tendría una evolución mucho más tórpida del cuadro apendicular.

8). El niño teniendo en cuenta su condición clínica, cuando fue operado tenía signos de apendicitis o de complicaciones por un cuadro apendicular no tratado oportunamente?

De acuerdo a la evolución clínica del paciente y a los signos encontrados en la laparotomía exploradora, el niño no presentaba signos de apendicitis, ni de complicaciones de la misma, como así tampoco una patología de resolución quirúrgica.

9). Cuál era el estado de salud con el que ingresó el niño al hospital? ¿De acuerdo a los resultados de los exámenes complementarios realizados, a qué diagnóstico se arribó?

El paciente ingresa en regular estado general, dolor abdominal, vómitos y fiebre, taquicardia, palidez terrosa, oliguria, relleno capilar lento. Estos últimos son signos precoces de sepsis.

10) Cuáles son las posibles causas que pueden producir la falla multiorgánica y el shock séptico que presentaba el niño de acuerdo al certificado de defunción?

La casusa que origina el cuadro del niño es una bacteriemia por pseudomona de la comunidad.

11) La enteritis tiene indicación quirúrgica?

La enteritis es un cuadro clínico cuyo tratamiento es médico.

12) Cuál es la morbi mortalidad en una sepsis por pseudomona en un niño?

La morbi mortalidad es del 30 al 40%, siendo el marcador de mortalidad la neutropenia.

13) Las infecciones por pseudomona son frecuentes en niños sanos que no se encuentren hospitalizado

Las bacteriemias por pseudomona no son frecuentes en niños sanos, representando el 2 % de la bacteriemias de la comunidad.

PUNTOS DE PERICIA DR. CASTAGNARO:

a) Presentaba el paciente al ingreso al HNJ signos y síntomas clínicos típicos e

Dr. LOBO RODOLFO ALFREDO
PROSECUTOR JUDICIAL "B" - M.P. 4612
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

Dr. LUCIA PALLADINI
Medica - M.P. 13396
Ciudad de Tucumán

Dr. ADRIANA E. SOLO
Infecologa Pediatrica
M.P. 5375

Dr. LUCIA PALLADINI
Medica - M.P. 13396
Ciudad de Tucumán

Dr. CRISTIAN AGUSTIN
MEDICO CIRUJANO
HOSPITAL DE NIÑOS JESUS
M.P. 3762 - M.N. 98013

Dr. SAFARSI LIONELLA LUCIANA
PROSECUTOR JUDICIAL "C" - M.P. 6130
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)

DEPARTAMENTO MEDICINA LEGAL

inequívocos de apendicitis aguda?

El niño no presentaba síntomas clínicos típicos e inequívocos de apendicitis aguda

b) En base a los hallazgos clínicos al ingreso y en la evolución, era posible diagnosticar apendicitis aguda?

No era posible, ya que el niño no presentaba signos y síntomas específicos de apendicitis

c) Los estudios complementarios realizados son los correctos para diferenciar abdomen agudo médico de quirúrgico?

Los estudios complementarios utilizados fueron los correctos.

d) Algunos de estos estudios complementarios permitió hacer diagnóstico de certeza de apendicitis aguda o abdomen agudo quirúrgico?

Los estudios realizados descartaron el cuadro de apendicitis aguda.

e) Es frecuente la aparición de apendicitis a la edad del paciente?

Contestada en pregunta número 3

f) Hubo alguna hallazgo patognomónico de apendicitis aguda?

De acuerdo a la clínica, los estudios complementarios, y a lo descrito en el protocolo quirúrgico, no se encontraron hallazgo patognomónico de apendicitis aguda.

g) Es frecuente que un cuadro apendicular debute con neutropenia y fiebre?

Los cuadros apendiculares raramente debutan con neutropenia y fiebre. Siendo la leucocitosis con neutrofilia el hallazgo más frecuente de laboratorio en estos cuadros.

h) Es frecuente que un cuadro apendicular sea la causa de sepsis a pseudomona aureginosa en un paciente sano?

No es el germen más frecuente de un cuadro apendicular. Siendo un cuadro polimicrobiano, con gérmenes anaeróbicos.

i) Esta condición de neutropenia y fiebre, con plaquetopenia condiciona la evolución del paciente. Y la mortalidad?

Contestada en pregunta N° 12

j) Son correctos los diagnósticos diferenciales planteados en HNJ?

Los diagnósticos diferenciales al momento del ingreso y durante la internación fueron correctos.

k) El tratamiento instaurado ante abdomen agudo con neutropenia fue el correcto según los protocolos vigentes en pediatría?

El tratamiento instaurado fue el adecuado como tratamiento empírico inicial.

l) La rotación antibiótica basada en el aislamiento de pseudomona y la evolución del paciente está dentro de las recomendadas en las normativas?

El esquema antibiótico empleado al aislar pseudomona en los cultivos fue el adecuado según las normas vigentes.

DR. SAFARSI LIONELLA LUCIANA
PROSECUTOR ADJUNTO - M.P. 6120
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

DR. SAFARSI LIONELLA LUCIANA
PROSECUTOR ADJUNTO - M.P. 6120
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

DR. ADRIANA E. SOTO
Infotodologa Pericial
M.P. 5375

LUCIA PALLADINI
Medica M.P. 8348
Cirujana Pediatrica

CRISTIAN AGUSTIN TULLO LONCA
MEDICO FORENSE - ECIF
MEDICO DE SALA DE CIRUGIA
HOSPITAL DE NIÑOS JESUS
M.P. 3762 - M.N. 98013

DR. LOBO RODOLFO ALFREDO
PROSECUTOR ADJUNTO - M.P. 4812
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)

DEPARTAMENTO MEDICINA LEGAL

- m) Cual es la frecuencia y gravedad de la sepsis a pseudomona de origen extrahospitalario, en un paciente neutropenico?

Contestada en pregunta 12 y 13

- n) Los hallazgos de la laparotomia exploratoria referidos en protocolo quirurgico son propios de una apendicitis aguda o peritonitis a foco apendicular en un paciente neutropenico con apendicitis de 5 días de evolución

Contestada en pregunta N° 7 y 8

- o) Los hallazgos en la biopsia son los esperables para un paciente neutropenico con apendicitis de 5 días de evolucion?

No se puede contestar

- p) Los hallazgos de la autopsia son los esperables para un paciente con peritonitis a foco apendicular?

Debido a que la autopsia se realizó 20 días posteriores al fallecimiento del niño, y que el cuerpo se encontraba en descomposición no se pudo observar signos de peritonitis.

- q) En un paciente neutropénico con 5 días de evolución, cuales serian los hallazgos esperables en la laparotomia, en la biopsia y en la autopsia si el origen de la sepsis hubiese sido apendicitis aguda?

Contestada en pregunta N° 7 y 8

- r) Es posible determinar que el origen de la sepsis a pseudomona sea un foco apendicular?

De acuerdo a lo analizado en la documentación medica, el niño presentaba una sepsis por pseudomona a foco enteral.

- s) Según lo analizado, es posible suponer que los hallazgos anatomopatológicos son una consecuencia de la sepsis a pseudomona y no el origen de la misma? si es posible, y esta explicado por la anatomopatologa en su ampliación de

informe.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Dra. Adriana E. Solo
Infectología Pediátrica
M.P. 5475

[Handwritten signature]
Lucia Palladini
Medica - M.P. 8348
Cirujana Pediatrica

[Handwritten signature]
CRISTIAN AGUSTIN VILLALONGA
MEDICO CIRUJANO INFANTIL
JEFE DE SALA DE CIRUGIA
HOSPITAL DE NIÑOS
M.P. 3762 - M.N. 96013

[Handwritten signature]
Dra. SAFARSI LIONELLA LUCIANA
PROSECUTORA JUDICIAL - M.P. PROF. 6130
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL

[Handwritten signature]
Dr. LOBO RODOLFO ALFREDO
PROSECUTOR JUDICIAL B - M.P. 4812
MEDICO FORENSE - ECIF
MINISTERIO PUBLICO FISCAL