

No. Del Estudio	: 0052-18	Estudio recibido	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	Reporte Impreso	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	Teléfono	:
Origen 1	: CADAVER	Origen 2	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	Edad	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

I. DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS:

1. SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER.
2. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE.
3. ¿FASCITIS NECROTIZANTE?

II. DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

INSPECCIÓN EXTERNA

Se recibe cuerpo de sexo femenino de raza blanca, con edad aparente de entre 40 y 45 años, pesa 85 kg, talla 1.67 m, con livideces que desaparecen a la digitopresión en tórax posterior, espalda y dorso, con cianosis central. Presenta frialdad y rigidez generalizada. Presenta signos de atención médica dados tubo orotraqueal 7.5 f, fijado a 24 cm de la comisura labial derecha, se observan venopunciones en la cara interna de codos y dorsos de manos de forma bilateral. Se observa catéter venoso central en vena yugular derecha. Presenta además electrodos de monitorización cardiaca y sonda vesical. Viste pañal limpio en buen estado y esparadrapo de identificación en región toracoabdominal. Se observa cara redonda, de pelo largo ondulado negro parcialmente recogido, con ojos de color café cubiertos por apósitos, cejas medianas pobladas, la nariz achatada de base ancha, lóbulos de orejas fusionados, boca pequeña de labios delgados y dentadura natural completa, en buen estado, las uñas de manos y pies se observan cortas, bien cuidados.

Cabeza y cuello: Con adecuada implantación del cabello de pelo largo negro ondulado. El cuello es cortó simétrico, sin masas, no se palpan lesiones.

Tórax: Con livideces que desaparecen a la digitopresión en tórax posterior, simétrico. Sin lesiones, ni masas.

Abdomen: Abundante panículo adiposo, ligeramente distendido. No se observan hematomas, ni heridas.

Extremidades superiores e inferiores: De aspecto usual. Con algunas livideces que desaparecen a la digitopresión en la cara posterior de los miembros superiores, e inferiores. Se observa extenso moteado en miembros inferiores.

Genitales externos: Femeninos de aspecto usual.

Ano: De aspecto usual, sin lesiones.

Piel: Presenta a nivel de la mama derecha (16x11cm), extensa coloración violácea, edematizada, de consistencia dura y aspecto indurado. Presenta desde la fosa axilar derecha, hasta el flanco derecho, extenso hematoma cutáneo con flictenas y extensa esfacelación de la piel a este nivel. Las áreas de flictenas en la axila derecha miden 30x21 cm y en el flanco derecho 42x22 cm.

INSPECCIÓN INTERNA

Se practica incisión bimaistoidea de cuero cabelludo y apertura de bóveda craneana para extracción del encéfalo.

Sistema nervioso central:

-Tejidos blandos pericraneales: sin lesiones

-Cráneo: No se observan hematomas ni colecciones.

-Macizo facial: Sin alteraciones, se explora huesos de la órbita derecha, sin evidencia de fracturas.

-Meninges: De color blanco-grisáceo, ligeramente edematizadas. Los senos venosos se observan sin trombos. La

No. Del Estudio	: 0052-18	Estudio recibido	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	Reporte Impreso	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	Teléfono	:
Origen 1	: CADAVER	Origen 2	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	Edad	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

duramadre desprende fácilmente del periostio interno. No hay colecciones ni masas en espacios meníngeos.

-Encéfalo: Pesa 1360 g, de apariencia externa usual, con circunvoluciones presentes, sin signos de atrofia, a los cortes seriados se observa adecuada diferenciación de sustancia blanca y gris, sin lesiones, ganglios basales de aspecto usual, no se observan hematomas, ni áreas de hemorragia, los vasos del polígono de Willis son de aspecto anatómico usual, sin aneurismas, ni malformaciones.

-Columna Vertebral: Sin alteraciones evidentes, macroscópicamente de aspecto usual.

-Médula Espinal: No se explora.

Sistema osteomuscular

-Cuello: No se observan hematomas, lesiones traumáticas, los grandes vasos y la tráquea son de aspecto usual, el hueso hioides, no presenta fracturas.

-Extremidades: No se identifican alteraciones en el sistema musculoesquelético.

Se realiza incisión submentopúbica, cortando cartílagos costales. Se extrae bloque de órganos toraco-abdominales, realizando disección de cada uno de ellos.

Cavidad torácica

-Pleuras: Lisas y brillantes color rojizo intenso. No se observan adherencias. Ni colecciones.

-Laringe: sin alteraciones.

-Tráquea: de aspecto cartilaginoso, la luz se encuentra libre, sin moco, los cartílagos se aprecian en buen estado, sin fracturas.

-Bronquios mayores: Permeables con mucosa de color blanca rosada sin masas, ni secreciones, ni cuerpos extraños.

-Pulmones: Pesan en conjunto 1155 g. Los lóbulos pulmonares son completos, de aspecto antracótico. A los cortes son de color pardo oscuro, de aspecto carnoso, crepitantes, con salida de escaso material espumoso rosado, sin colecciones, ni cambio por hepatización. La pleura visceral es congestiva.

-Diafragma: Sin alteraciones.

-Mama: A la exploración de la mama derecha se observa extensa necrosis y hemorragia del tejido mamario, con frialdad del mismo, sin evidenciar claramente masas, se observa extensión del proceso inflamatorio a los músculos intercostales adyacentes al tejido mamario con compromiso del músculo pectoral derecho.

Aparato cardiovascular

-Pericardio: De aspecto cónico, sin colecciones, con escasa salida de líquido cetrino.

-Corazón: Pesa 318 g, al corte se observan cuatro cavidades cardíacas, sin hipertrofia ventricular, el septum interventricular está íntegro. Las cámaras cardíacas no están dilatadas. Las aurículas están libres de coágulos. El miocardio es de color rojo pardusco y es de consistencia firme. La pared libre del ventrículo izquierdo mide 2 cm, el septo interventricular mide 1,5 cm, la pared libre del ventrículo derecho mide 0,5 cm. A la exploración de los vasos coronarios se observan libres sin trombos, ni cambios arterioscleróticos. Las válvulas cardíacas son de aspecto macroscópico usual, sin vegetaciones, el anillo valvular aórtico mide 7,5 cm de diámetro, el anillo valvular pulmonar mide 7,5 cm de diámetro, el anillo valvular mitral mide y tricúspide miden 11 cm de diámetro.

-Grandes vasos: De disposición usual, la aorta presenta arteriosclerosis no complicada, sin calcificación.

-Venas: Permeables, sin presencia de trombos.

No. Del Estudio	: 0052-18	Estudio recibido	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	Reporte Impreso	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	Teléfono	:
Origen 1	: CADAVER	Origen 2	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	Edad	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Cavidad abdominal y pélvica

- Peritoneo parietal: congestivo y edematoso.
- Cavidad peritoneal: con escaso líquido peritoneal de 250 cc, cetrino.
- Pared abdominal: se observa extensa necrosis y hemorragia en la fascia de la pared abdominal derecha y torácica derecha. Se reconoce además necrosis extensa del musculo psoas derecho.
- Mesenterio: Es de color amarillo congestivo, con vasculatura de aspecto usual, sin trombos.
- Retroperitoneo: De aspecto adiposo, sin masas, ni colecciones.

Aparato digestivo

- Lengua: Pálida, dorso con surco terminal en forma de V, sin masas
- Faringe: Mucosa de color violáceo.
- Esófago: Mucosa de color violáceo con luz virtual colapsada, sin ulceraciones ni erosiones.
- Estómago: En forma de J, rosado y congestivo, a la apertura presenta escaso contenido mucoide, con cambios autolíticos en la mucosa.
- Intestinos: Asas intestinales de color pardo claro, congestivas, sin evidencia de adherencias, ligeramente distendidos por contenido de gas intestinal, no se observa perforaciones, masas, ni lesiones.
- Hígado: Pesa 1822 g. De color pardo violáceo. Al corte se observa parénquima de color pardo rojizo de aspecto homogéneo usual, con congestión y edema. No se observan lesiones focales.
- Vesícula biliar y Vías biliares: presentes, de aspecto usual, permeables al duodeno, sin cálculos.
- Páncreas: De forma alargada, consistencia blanda, color gris-amarillento, el cual pesa 110 g, de localización retroperitoneal, cuya cola hace cuerpo con el hilio esplénico. Al corte es de aspecto lobular sin lesiones macroscópicas.

Aparato genitourinario

- Riñones: Pesan en conjunto 390. Presentan capsula que desprende fácilmente, con superficie externa lisa, sin cicatrices, al corte son de aspecto usual con adecuada diferenciación corticomedular, la corteza mide 1,1 cm, sin dilatación del sistema pielocalicial.
- Vejiga: De pared muscular de aspecto normal con mucosa de color blanco-rosado, sin masas, sin orina.
- Útero y ovarios: Se reconoce útero con anexos que pesan en conjunto 164 g, se observa canal endocervical permeable a la cavidad endometrial triangular, de aspecto usual, el miometrio de hasta 2 cm de espesor. Los ovarios son de aspecto usual, las trompas uterinas, no presentan lesiones.

Aparato linfohematopoyetico

- Bazo: Pesa 213 g, de color violáceo, la capsula es lisa brillante, al corte es de consistencia blanda ligeramente reblandecido y congestivo, sin lesiones nodulares.

Aparato endocrino

- Glándulas suprarrenales: Pesan en conjunto 27,5 g, de color amarillento, con degeneración quística, rodeadas por tejido adiposo.
- Glándula tiroides: Pesa 13 g, de aspecto macroscopico usual, al corte es carnosa, sin masas, ni bocio.

III. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

No. Del Estudio	: 0052-18	Estudio recibido	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	Reporte Impreso	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	Teléfono	:
Origen 1	: CADAVER	Origen 2	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	Edad	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Mama derecha (1 y 2): Los cortes muestran tejido adiposo maduro y tejido mamario con un severo proceso inflamatorio agudo, con necrosis extensa de tipo licuefactiva y grasa, con acúmulos de neutrófilos. Musculo pectoral y psoas: (3 y 6): los cortes muestran musculo esquelético con extenso proceso inflamatorio agudo con necrosis y degeneración de las fibras musculares. Piel de pared abdominal, flanco derecho y axila derecha (4 y 5): Los cortes muestran piel con extensa esfacelación, hemorragia reciente y edema en la dermis, con focos de necrosis grasa en el tejido subcutáneo. No se logra reconocer proceso vasculítico asociado.

Glándula tiroides (7): Los cortes muestran glándula tiroides de aspecto histológico usual. Adrenales (8): Los cortes muestran glándula suprarrenal con cambios autolíticos con focos de hemorragia reciente y congestión vascular. Páncreas (9): Se observa parénquima pancreático sin cambios histológicos. Bazo (10): Se observa bazo con extensa congestión de la pulpa roja. Cuello uterino y endometriometrio (11): Se observa cuello uterino y endometriometrio con severos cambios autolíticos. Ovario y trompa uterina (12): Se reconoce parénquima ovárico y trompas uterinas con cambios autolíticos. Colon, íleon apéndice cecal, estómago y duodeno (13 y 14): Se observa pared de segmento gástrico e intestinal con severos cambios autolíticos. Aorta (15): Se reconoce pared de vaso arterial elástico sin cambios histológico. Riñón derecho e izquierdo (16 y 17): Se observa parénquima renal con cambios por focal necrosis tubular aguda y focos de hemorragia reciente intersticial. Hígado (18): Se observa hígado con congestión pasiva crónica y algunos cambios por sepsis (permeación de neutrófilos en los espacios porta y sinusoides), se observa cambio macrovacuolar del 15%, sin cambios de esteatohepatitis. Vasos coronarios (19): Se reconoce pared de vaso arterial muscular sin cambios histológicos.

Miocardio (20 a 23): Se observa musculo cardiaco sin cambios histológicos, ni proceso inflamatorio asociado. Meninges (24): Se observan meninges con edema y congestión, sin proceso inflamatorio asociado.

Pulmones (25 a 29): Se observa parénquima pulmonar con moderados cambios autolíticos con focos de edema pulmonar, y focos de hemorragia reciente alveolar. No se observa proceso inflamatorio ocupante del espacio alveolar. El intersticio es de aspecto histológico usual. Los vasos no presentan cambios. Encéfalo (30): Los cortes muestran corteza cerebral con focos de edema vasogenico, sin hemorragia, necrosis, ni proceso inflamatorio. La sustancia blanca, no presenta cambios.

IV. DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLOGICOS DEFINITIVOS:

1.DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE (CAMBIOS POR CHOQUE), DE POSIBLE ORIGEN EN INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS CON FASCITIS DE LA PARED ABDOMINAL ASOCIADA:

- a.NECROSIS TUBULAR RENAL AGUDA, CON HEMORRAGIA INTERSTICIAL.
- b.EDEMA PULMONAR CON FOCOS DE HEMORRAGIA ALVEOLAR.
- c.HÍGADO CON CAMBIO POR SEPSIS.
- d.BAZO CON CONGESTIÓN DE LA PULPA ROJA.
- e.HEMORRAGIA RECIENTE EN LA GLÁNDULA ADRENAL.
- f.CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA.

2.PROCESO INFLAMATORIO AGUDO SEVERO CON NECROSIS GRASA Y DE LICUEFACCIÓN QUE COMPROMETE DE FORMA EXTENSA GLÁNDULA MAMARIA DERECHA, FOSA AXILAR DERECHA, MUSCULO PECTORAL DERECHO, PARED ABDOMINAL DERECHA (FASCITIS) Y MUSCULO PSOAS DERECHO.

3.CAMBIO GRASO MACROVACUOLAR HEPÁTICO DEL 15%.

MEDERI
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
INFORME DE AUTOPSIA
Calle 24 no, 29-45 Teléfono : 5600520 Ext. 4229



No. Del Estudio	: 0052-18	Estudio recibido	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	Reporte Impreso	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	Teléfono	:
Origen 1	: CADAVER	Origen 2	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	Edad	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

V. COMENTARIO:

Se trata de una mujer de 43 con cuadro de 4 días de mastitis derecha, con rápida extensión a fosa axilar ipsilateral y pared abdominal hasta el flanco derecho, sin historia de lactancia, trauma aparente ó procedimientos sobre la mama, paciente previamente sana; cursa con un rápido deterioro clínico con disfunción orgánica múltiple, requiriendo soporte ventilatorio e inotrópico con el consecuente fallecimiento.

Se documentó en la autopsia un extenso proceso inflamatorio agudo y necrótico que compromete la mama derecha, región axilar derecha, pared abdominal, musculo pectoral derecho, con extensión a músculos intercostales y del musculo psoas derecho; con hemorragia reciente y necrosis. Se observaron además cambios de disfunción orgánica múltiple (choque), secundarios al proceso inflamatorio agudo descrito, dados por, necrosis tubular aguda, hemorragia aguda renal intersticial, cambios por sepsis en el hígado, hemorragia reciente en adrenales, congestión de la pulpa roja esplénica y edema pulmonar agudo. Debido a esto se considera que el fallecimiento es secundario a un estado de disfunción orgánica múltiple originada en una sepsis de tejido blandos, originada en mastitis aguda no puerperal.

El rápido deterioro clínico plantea como etiología infección por un germen bacteriano agresivo, sin embargo en este tipo de estudios no es posible identificar con certeza la etiología microbiológica específica del mismo, por lo cual resulta imprescindible correlacionar con estudios microbiológicos tomados en vida. Así mismo no es clara la vía de entrada del germen dado que en la historia clínica no se describen factores asociados a la misma (lactancia, trauma, procedimientos médicos y/o estéticos, infecciones previas o usuaria de material protesico) y no fue posible determinarla con certeza en el examen del cuerpo debido al avanzado estado de necrosis y edema descrito en el mismo.

José A. Szelezsán A.

JOSE ALFREDO SZELEZSAN
Médico Patólogo
1098602350

HUM