

**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**  
DIRECCIÓN : CALLE 119 NRO. 7-75  
TELÉFONO : 603 03 03




---

**INFORME ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO No. A2017000022**

**NOMBRES : GOMEZ GARCIA JOSE ALIRIO**

**IDENTIFICACIÓN : CEDULA C. 4245325**

**SEXO PACIENTE : MASCULINO EDAD : 56 AÑO(S)**

**HISTORIA CLINICA : 4245325 HABITACIÓN: URGENCIAS**

**SOLICITANTE : CASTILLO MORALES LAURA MARIA**

**ESPECIMEN : CUERPO ADULTO -**

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO : SINDROME DE LACERACION Y HEMORRAGIA GASTROESOFAGICAS**

**FECHA RECIBO DEL MATERIAL: 2017/07/22 17:40**

**FECHA DE REVISADO: 2017/08/23 16:59**

---

**AUTOPSIA ADULTO No. 2017000022**

**NOMBRES DEL PACIENTE: JOSE ALIRIO**

**HISTORIA: 4245325**

**FECHA DE AUTOPSIA: 0207/07/23**

**FECHA DE MUERTE: 22/07/2017**

**FECHA INGRESO: 2017/07/22 17:40 SEXO PACIENTE: MASCULINO EDAD PACIENTE: 56 AÑO(S)**

**MEDICO REMITENTE: CASTILLO MORALES LAURA MARIA**

**PROSECTOR: KAREN GALVIS CASTRO**

**REVISOR: MARTHA ROMERO**

**DIAGNOSTICOS FINALES**

**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:**

HOMBRE DE 56 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA A QUIEN LE FUÉ REALIZADO AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EL DÍA 27 DE JUNIO DE 2017. CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y MANEJO FARMACOLÓGICO DE PATOLOGÍAS DE BASE CON METOPROLOL 25 MG CADA DÍA, LOSARTAN 25 MG DÍA, ESOMEPRAZOL 20 MG DÍA, Y RIBAROXABAN EN MANEJO DESPUES DEL PROCEDIMIENTO. PRESENTA DERRAME PERICÁRDICO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO, AL CUAL SE REALIZÓ MANEJO MÉDICO Y OBSERVACIÓN HOSPITALARIA POR 3 DÍAS, SIN COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS, POR LO CUAL SE DIO EGRESO. DOS SEMANAS DESPUÉS PRESENTA TOS SECA Y FRECUENTE, ASTENIA Y ADINAMIA. CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS, DONDE LE REALIZAN EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, LOS CUALES ESTÁN DENTRO DE LÍMITES NORMALES Y SE DA DE ALTA. POSTERIORMENTE EL PACIENTE PERSISTE TAQUICARDICO, POR LO QUE SE TOMA HOLTER AMBULATORIO QUE NO MUESTRA NUEVOS EPISODIOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR, EN ESE MOMENTO NIEGA FIEBRE, DOLOR TORÁCICO O SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. EL DÍA 21 DE JULIO A LAS 16:54 HORAS ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA FUNDACION SANTAFÉ DE BOGOTÁ POR REAPARICIÓN DE TOS ASOCIADO A FIEBRE DE 39°C, DOLOR TORÁCICO IRRADIADO A ESPALDA Y MIEMBROS SUPERIORES. SE HOSPITALIZAY SE LE REALIZAN EXÁMENES DE LABORATORIO Y ANGIOTAC DE TORAX, POR SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA SECUNDARIA, POR LO QUE SE INICIA MANEJO MÉDICO CON LÍQUIDOS Y ANTIBIÓTICOS ENDOVENOSOS. EN HOSPITALIZACIÓN DEL MISMO DÍA PRESENTA 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS EN PREPARACIÓN PARA LA TOMOGRAFIA, EL ANGIOTAC DE TÓRAX MUESTRA COLECCIÓN MEDIASTINAL POSTERIOR CON EVIDENCIA DE GAS EN SU INTERIOR SIN PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO A LA VÍA DIGESTIVA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. SE REALIZÓ VALORACIÓN POR LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, CUIDADO INTENSIVO, ELECTROFISIOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA, QUIENES EN JUNTA MÉDICA DECIDEN REALIZAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA IDENTIFICANDO FÍSTULA AORTOESOFÁGICA A LOS 30 CM DE LA ARCADA DENTARIA CON SANGRADO ESCASO

ACTIVO. DESPUES DE LA ENDOSCOPIA EL PACIENTE PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA PARA LO CUAL INICIAN MANEJO CON CRISTALOIDES Y SOPORTE VASOPRESOR, QUE JUNTO CON LOS HALLAZGOS ENDOSCOPICOS DECIDEN PASAR A SALAS DE CIRUGÍA DONDE IDENTIFICAN FISTULA ATRIO-ESOFÁGICA DE LA AURICULA IZQUIERDA EN SU PARED POSTERIOR, LE REALIZAN REPARO DE LA FISTULA CON AYUDA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA, SE PASA A CUIDADO INTENSIVO PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA. DURANTE SU ESTANCIA EN CUIDADO INTENSIVO PRESENTA DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLÓGICO, ES VALORADO POR SERVICIO DE NEUROLOGÍA QUIENES ENCUENTRAN AUSENCIA DE SIGNOS DE TALLO CEREBRAL, SE LE REALIZA DOPPLER DE VASOS INTRACRANEALES CON PICOS SISTÓLICOS Y FLUJO REVERBERANTE Y ANTIOTAC CEREBRAL Y DEVASOS DE CUELLO QUE MUESTRA ESCASA CANTIDAD DE GAS INTRAPARENQUIMATOSO CEREBRAL A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y OCCIPITAL DERECHO CON SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HAY AUSENCIA DE FLUJO INTRACRANEANO, Y CONSIDERAN QUE EL PACIENTE PRESENTA MUERTE ENCEFALICA POR HALLAZGOS CLINICOS E IMAGENOLÓGICOS. EL PACIENTE PERSISTE CON EVOLUCION TORPIDA, SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO A DOSIS ALTAS, ASOCIADO A FALLA MULTIORGÁNICA, POR LO QUE SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL Y SE DECLARA HORA DE DEFUNCIÓN ALAS 13:46 HORAS DEL DÍA 22 DE JULIO DE 2017.

#### PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

##### DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE

- " PERICARDITIS Y MIOCARDITIS AGUDA PURULENTE COMPROMETIENDO LAS CUATRO CAVIDADES
  - " MEDIATINISTIS AGUDA
  - " EMBOLOS SEPTICOS PRESENTES EN BAZO, TIROIDES Y MEDIASTINO.
  - " HEMORRAGIA EN VIA DIGESTIVA ALTAS
  - " FISTULA ATRIO-ESOFÁGICA (AURICULA IZQUIERDA CON SUTURA EN BUEN ESTADO Y TERCIO INFERIOR DE ESOFAGO -CON SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD-).
- ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:
- " CARDIOPATIA HIPERTROFICA
  - " ATROMATOSIS SISTEMICA
  - " EVIDENCIA DE RAFIA EN SEPTO INTERAURICULAR

##### OTROS HALLAZGOS:

- " EDEMA ALVEOLAR Y FOCO BRONCONEUMÓNICO.
- " NECROSIS TUBULAR AGUDA
- " CEREBRO CON CAMBIOS HIPOXICO-ISQUEMICOS
- " HIGADO CON CAMBIOS DE CONGETIÓN PASIVA Y NECROSIS CENTROLOBULILLAR
- " ESOFAGITIS CRONICA
- " GASTRITIS CRONICA NO ATROFICA MODERADA
- " BAZO CONGESTIVO Y HEMORRAGICO CON DEPLECION DE LA PULPA BLANCA

#### OPINIÓN:

LOS HALLAZGOS DE NECROPSIA Y LA INFORMACIÓN APORTADA HASTA EL MOMENTO PERMITEN ESTABLECER: HOMBRE ADULTO QUIEN FALLECE CON FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA SECUNDARIA A FISTULA ATRIOESOFÁGICA CON ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR ENFERMEDAD DE BASE.

#### EXAMEN EXTERNO:

CADÁVER DE UN HOMBRE ADULTO DE CONTEXTURA OBESA, CON SIGNOS DE INTERVENCIÓN MÉDICA CONSISTENTES CON INCISIÓN EN TÓRAX Y HUELLAS DE PUNCIÓN EN LAS EXTREMIDADES Y CUELLO. SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE ESTERNOTOMIA (LINEA MEDIA DEL TÓRAX) DE 23 CM. HUELLAS DE PUNCIÓN EN REGIÓN CERVICAL DERECHA (YUGULAR), PLIEGUE ANTECUBITAL DERECHO, ANTEBRAZO IZQUIERDO Y FEMORAL DERECHO, TODOS CUBIERTOS POR APÓSITOS. Y DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN MÉDICA: TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO Y DOS TUBOS DE MEDIASTINO EN LINEA PARAMEDIAL DERECHA E IZQUIERDA A NIVEL DE XIFOIDES.

-TALLADE 165 CM Y PESO APROXIMADO DE 80 KG.

-FENÓMENOS CADAVERÍCOS: LIVIDECEAS VIOLÁCEAS POSTERIORES QUE NO DESAPARECEN A LA DIGITOPRESIÓN. RIGIDEZ GENERALIZADA COMPLETA EN EXTREMIDADES.

-PIEL Y FÁNERAS: CABELLO DE COLOR NEGRO Y CORTO. BARBA Y BIGOTE CORTO. LA PIEL ES PÁLIDA. EL VELLO ES ESCASO Y MUESTRA UNA DISTRIBUCIÓN NORMAL.

-CABEZA: CUERO CABELLUDO: SIN LESIONES. CARA: SIMÉTRICA, CON LIGERO EDEMA. OJOS: PÁRPADOS: CON EDEMA. IRIS DE COLOR CAFÉ. PUPILAS SIMÉTRICAS. CONJUNTIVA HIPOCRÓMICAS. NARIZ: SIN

LESIONES. ESTIGMAS DE SANGRADO EN FOSAS NASALES. OREJAS: SIN LESIONES. BOCA: LABIOS: SIN LESIONES. DENTADURA NATURAL COMPLETA EN BUEN ESTADO.  
 -CUELLO: ES SIMÉTRICO, SIN MASAS O CREPITOS.  
 -TÓRAX: SIN LESIONES TRAUMÁTICAS.  
 -ABDOMEN: GLOBOSO, SIN LESIONES TRAUMÁTICAS.  
 -GENITALES EXTERNOS: MASCULINOS, SIN LESIONES.  
 -MIEMBROS SUPERIORES: EDEMA DE MANOS.  
 -MIEMBROS INFERIORES: SIN EDEMA.

#### EXAMEN INTERNO:

##### CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

-GALEA: SIN LESIONES.  
 -CRANEO: SIN FRACTURAS.  
 -MENINGES Y ENCÉFALO: PESO EN FRESCO 1300 GR. MENINGES BRILLANTES, NO HAY HEMATOMA EPIDURAL, NI HEMATOMA SUBDURAL, NI HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. EN LA REGIÓN OCCIPITAL SE OBSERVA EN ALGUNAS ESTRUCTURAS VASCULARES PEQUEÑAS ZONAS TRASLUCIDAS QUE INTERRUMPEN LA CIRCULACIÓN. LOS VASOS DEL POLÍGONO DE WILLIS SIN ALTERACIONES. NO HAY HERNIACIONES. AL CORTE SERIADO SIN LESIONES DEL PARÉNQUIMA, SIN ALTERACIONES DE LOS NÚCLEOS DE LA BASE, SIN HEMORRAGIAS INTRAPARENQUIMATOSAS. CEREBELO Y TALLO SIN LESIONES.

COLUMNA VERTEBRAL: A LA PALPACIÓN Y OBSERVACIÓN ANTERIOR SIN LESIONES.

##### SISTEMA RESPIRATORIO:

-PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: LAS SUPERFICIES SON LISAS Y BRILLANTES, NO HAY NEUMOTÓRAX. HAY LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD DERECHA E IZQUIERDA EN UN VOLUMEN APROXIMADO DE 30 CC EN CADA UNA DE ASPECTO CLARO. SIN ADHERENCIAS. CON DISPOSICIÓN USUAL DE LOS ORGANOS.  
 -LARINGE: MUCOSA CONGESTIVA Y EDEMATOSA.  
 -TRÁQUEA: ESCASA SECRECIÓN HEMORRÁGICA EN LA LUZ.  
 -BRONQUIOS: SIN SECRECIONES QUE OCLUYAN LA LUZ.  
 -PULMONES: PESO: PULMÓN DERECHO 650 GRAMOS, PULMÓN IZQUIERDO 600 GRAMOS. LÓBULOS DE CONFIGURACION USUAL. LA SUPERFICIE PLEURAL ES LISA Y BRILLANTE. CON MODERADO PIGMENTO ANTRACOTICO SUBPLEURAL, NO HAY ADHERENCIAS. HIPOCREPITANTE EN AREAS DE ASPECTO HEMORRAGICO, EN RESTO DEL PARENQUIMA PULMONAR ES CREPITANTE. AL CORTE EL PARÉNQUIMA DE ASPECTO HEMORRÁGICO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO Y LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO; NO SE OBSERVAN LESIONES FOCALES NI MASAS.

##### SISTEMA CARDIOVASCULAR:

-PERICARDIO: ABIERTO. CON ADHERENCIAS FIBROSAS, MEMBRANOSAS Y CON ABUNDANTES COÁGULOS QUE OCUPAN EL SACO PERICARDICO Y SE ADHIEREN A LA SUPERFICIE EPICARDICA.  
 -CORAZÓN: PESO: 540 GRAMOS. AUMENTADO DE PESO Y TAMAÑO. LA SUPERFICIE PERICARDICA VISCERAL PRESENTA ÁREAS VIOLÁCEAS, MEMBRANAS FIBRINOIDES Y OPACAS ADHERIDAS EN REGION APICAL Y BASAL DE LOS VENTRÍCULOS Y EN REGION POSTERIOR AURICULAR, ACOMPAÑADA DE MATERIAL HEMORRAGICO ADHERIDAS A SU SUPERFICIE.  
 EN AURICULA DERECHA SE OBSERVAN DOS AREAS VIÓLACEAS SUBENDOCARDICAS, UNA DE ELLAS LOCALIZADA EN CARA POSTERIOR EN CERCANIA A LA DESEMBOLCADURA DE VENA CAVA DE 2.5 X 2CM Y LA SEGUNDA EN SEPTO INTERAURICULAR DE 2 X 2 CM. SE IDENTIFICA FOSA OVAL CON DOS FENESTRACIONES PUNTIFORMES, CADA UNA MIDE 0.2 X 0,1 CM Y MUESTRAN COMUNICACIÓN CON AURICULA IZQUIERDA.  
 EN LA AURICULA IZQUIERDA SE IDENTIFICA FOSA OVAL CON ZONAS DE COMUNICACIÓN YA DESCRITAS Y A 1CM HACIA REGION INTERAURICULAR, ÁREA DE 1CM X 0.2CM DE CONSISTENCIA MAS FIRME, CON HEMORRAGIA SUBENDOCARDICA Y PRESENCIA DE MATERIAL DE SUTURA; EN LA REGION POSTERIOR A 1.8CM DE LLEGADA DE VENAS PULMONARES SE IDENTIFICA ÁREA QUE MIDE 2.5 X 1 CM, CUBIERTA PARCIALMENTE CON TEJIDO CORRESPONDIENTE A PARCHES PERICARDICO Y EN LA PERIFERIA CON MATERIAL DE SUTURA; HACIA MARGEN MEDIAL DE ESTA ZONA SE IDENTIFICA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD DE 1 X 0.5CM EN COMUNICACIÓN CON SACO PERICARDICO Y CON ESÓFAGO, ESTE ÚLTIMO CON UNA PERFORACION DE 0.8 X 0.3CM.  
 VÁLVULAS SIN LESIONES, NI VEGETACIONES.  
 EN EL VENTRÍCULO DERECHO SE OBSERVA ÁREA VIOLÁCEA DE ASPECTO MOTEADO DE 1 X 0.2 CM EN LA CARA POSTERIOR DEL TERCIO MEDIO. EN EL VENTRÍCULO IZQUIERDO SE OBSERVA LESIÓN BLANQUECINA Y AUMENTADA DE CONSISTENCIA DE 1 X 0.4 X 0.4 CM QUE COMPROMETE LA CARA POSTERIOR Y EL SEPTUM EN EL TERCIO DISTAL.  
 PERIMETRO DE LA VÁLVULA TRICÚSPIDE: 11.5 CM, VÁLVULA PULMONAR: 7.0 CM, VÁLVULA MITRAL: 9.8 CM Y VÁLVULA AORTICA: 6.5 CM. ESPESOR DE LA PARED VENTRICULAR DERECHA: 0.5 CM, DE LA PARED VENTRICULAR IZQUIERDA: 1.6CM Y DEL SEPTO INTERVENTRICULAR: 1.5 CM.

ARTERIAS CORONARIAS: CON DISTRIBUCIÓN ANATOMICA USUAL. LA ARTERIA CORONARIA DESCENDENTE ANTERIOR SE OBSERVA OCLUSIÓN POR PLACAS DE ATEROMA QUE COMPROMETEN EL 20% DE LA LUZ, EN LA ARTERIA CORONARIA DERECHA HASTA EL 40% Y EN LA ARTERIA CIRCUNFLEJA DEL 10% DE LA LUZ. AORTA Y GRANDES VASOS: SOBRE LA SUPERFICIE ADVENTICIA EN AORTA ASCENDENTE SE IDENTIFICAN DOS PUNTOS CON MATERIAL DE SUTURAL A NIVEL DE LA AORTA ASCENDENTE EN EL TERCIO PROXIMAL. AL CORTE SE IDENTIFICAN PLACAS DE ATEROMA, ALGUNAS CALCIFICADAS Y ULCERADAS. EN LA ARTERIA PULMONAR SIN TROMBOS.

VENAS: LA VENA CAVA INFERIOR SE IDENTIFICA MATERIAL DE SUTURA ANTES DE SU LLEGADA A LA AURICULA, EN BUEN ESTADO.

#### CAVIDAD ABDOMINAL

-PERITONEO: LAS SUPERFICIES SON LISAS Y BRILLANTES; NO HAY LIQUIDO O COLECCIONES ANORMALES EN CAVIDAD. LOS ÓRGANOS IN SITU ESTÁN DISPUESTOS EN SU FORMA USUAL.

-MESENTERIO: SIN LESIONES.

-RETROPERITONEO: SIN LESIONES.

-DIAFRAGMA: LESIONES PETEQUIALES EN UN ÁREA DE 2 X 2 CM EN LA CÚPULA DIAFRAGMÁTICA IZQUIERDA.

#### SISTEMA DIGESTIVO:

-LENGUA: SIN LESIONES.

-FARINGE SIN LESIONES.

-ESÓFAGO: A 17CM DE LA BASE DE LA LENGUA SE IDENTIFICA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD QUE MIDE 0.8 X 0.3CM, LOCALIZADA EN CARA ANTERIOR DEL TERCIO INFERIOR DEL ESÓFAGO, CON BORDES CONGESTIVOS. LA MUCOSA A NIVEL PROXIMAL DE LA LESIÓN PRESENTA ÁREAS VIOLACEAS.

-ESTÓMAGO: DISTENDIDO, SU SEROSA ES LISA Y BRILLANTE Y SU LUZ ESTA OCUPADA POR ABUNDANTE CONTENIDO HEMORRÁGICO CON COÁGULOS. LA MUCOSA GÁSTRICA ES LEVEMENTE CONGESTIVA Y LOS PLIEGUES SON DE TAMAÑO Y FORMA USUAL SIN ULCERACIONES NI MASAS.

-HIGADO: PESO 2600 GRAMOS. ES DE FORMA USUAL, SU CONSISTENCIA ES FIRME. LA CÁPSULA ES CONTINUA LISA Y BRILLANTE, CON MOTEADO SUPERFICIAL. AL CORTE EL PARÉNQUIMA ES PARDO ROJIZO Y TIENE ASPECTO DE NUEZ MOSCADA.

-VESICULA BILIAR Y VIA BILIAR: LA VESÍCULA ES DE PAREDES DELGADAS, SIN CÁLCULOS EN SU LUZ. MUCOSA ATERCIOPELADA VERDOSA. VÍAS BILIARES: PERMEABLES.

-PANCREAS: PESO: 100 GRAMOS. ES DE FORMA Y TAMAÑO USUAL, SU CONSISTENCIA ES BLANDA. AL CORTE EL PATRÓN LOBULAR, SIN EVIDENCIA MACROSCOPICAS DE LESIONES. EL CONDUCTO PANCREÁTICO PRINCIPAL ES PERMEABLE Y NO ESTÁ DILATADO.

-INTESTINO DELGADO: SIN LESIONES, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA, NI NECROSIS. SU LUZ ESTA OCUPADA POR MODERADA CANTIDAD DE MATERIAL DE ASPECTO HEMORRÁGICO.

-INTESTINO GRUESO: CON MATERIAL HEMORRAGICO EN CAPA ADHERIDO A LA SUPERFICIE MUCOSA; NO SE OBSERVAN ULCERAS, FISTULAS, PERFORACIONES O MASAS.

#### APARATO GENITOURINARIO:

-RIÑONES: EL RIÑÓN DERECHO PESA 125 GRAMOS Y EL IZQUIERDO 120 GRAMOS. LA CÁPSULA DESPRENDE FÁCILMENTE, EXCEPTO POR PEQUEÑAS ZONAS DEPRIMIDAS SECUNDARIAS A CICATRICES CORTICALES EN RIÑÓN DERECHO E IZQUIERDO, EL RESTO DE LA SU SUPERFICIE ES LISA Y BRILLANTE. AL CORTE, EL PARENQUIMA ES CONGESTIVO Y PRESENTAN UNA ADECUADA RELACIÓN Y DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR, CON ESTRÍAS ROJIZAS EN MÉDULA. EN EL POLO INFERIOR DEL RIÑÓN IZQUIERDO, SE IDENTIFICAN LESIÓN QUISTICA QUE MIDE 0.8 X 0,6CM. PELVIS: SIN DILATACIÓN.

-URÉTERES: SON PERMEABLES, SIN DILATACIONES.

-VEJIGA: MUCOSA SIN LESIONES.

-PRÓSTATA: PESO 39 GRAMOS. MIDE: 3 X 3 X 2.6 CM. DE TAMAÑO Y CONFIGURACION EXTERNA USUAL. SU CONSISTENCIA ES FIRME. AL CORTE PARÉNQUIMA DE ASPECTO BLANQUECINO, SIN LESIONES.

-TESTÍCULOS: PESO 30 GRAMOS: DE TAMAÑO Y CONFIGURACION USUAL, TIENEN CAPSULA LISA Y BRILLANTE. EL PARÉNQUIMA SIN LESIONES MACROSCOPICAS. EL EPIDIDIMO NO PRESENTA LESIONES.

#### APARATO LINFOHEMATOPOYETICO:

-BAZO: PESO: 200 GRAMOS. DE FORMA USUAL. DISMINUIDO DE CONSISTENCIA. LA SUPERFICIE ES LISA. AL CORTE EL PARÉNQUIMA ES VIOLÁCEO CONGESTIVO Y FRIABLE, SIN LESIONES.

-GANGLIOS LINFATICOS: SIN LESIONES.

#### SISTEMA ENDOCRINO:

-TIROIDES: PESO 19 GRAMOS. SIN LESIONES.

-GLÁNDULAS PARATIROIDES: SIN LESIONES.

-GLANDULAS SUPRARRENALES: AL CORTE SIN LESIONES.

-HIPOFISIS: SIN LESIONES.

SISTEMA OSTEO-MUSCULAR-ARTICULAR: SIN LESIONES.

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DEL CADÁVER:

EXAMEN EXTERNO, TOMA DE FOTOGRAFÍAS. INCISIÓN BIMASTOIDEA Y CORONAL DEL CUERO CABELLUDO PARA EXPONER LA TABLA ÓSEA. FRACTURA CON SIERRA DE LOS HUESOS DE LA BÓVEDA PARA RETIRAR EL ENCÉFALO. EXAMEN DEL ENCÉFALO. INCISIÓN POR LA LÍNEA MEDIA DESDE LA HORQUILLA ESTERNAL HASTA EL PUBIS. DISECCIÓN EN V DE CUELLO. EXTRACCIÓN DE PETO ESTERNAL. DOCUMENTACIÓN DE LESIONES IN SITU. TOMA DE CORTE DE LOS ÓRGANOS. EXAMEN MACROSCÓPICO DE LOS ÓRGANOS EN BLOQUES Y POR SEPARADO CON INCISIONES SERIADAS Y APROPIADAS DE ACUERDO CON SU MORFOLOGÍA PARTICULAR Y CON LAS LESIONES PRESENTES. LAS VÍSCERAS SE DEJAN FIJANDO. CIERRE DEL CUERPO.

DESCRIPCIÓN MICROSCOPICA:

Cortes:

A. LOBULO SUPERIOR DERECHO.  
 B. LOBULO MEDIO.  
 C. LOBULO INFERIOR DERECHO.  
 D. LOBULO SUPERIOR IZQUIERDO.  
 E. LOBULO INFERIOR IZQUIERDO.  
 F. GANGLIO PARTRAQUEAL - HILIO PULMONAR.  
 G. TRAQUEA, DIAFRAGMA.  
 H. RIÑÓN DERECHO.  
 I. RIÑÓN IZQUIERDO Y LESION QUISTICA.  
 J. VEJIGA.  
 K. PROSTATA Y VESICULA SEMINAL  
 L. TESTICULO.  
 M. GLANDULA SUPRARRENAL.  
 N. BAZO.  
 O. TIROIDES Y PARATIROIDES.  
 P. HIGADO DERECHO.  
 Q. HIGADO IZQUIERDO.  
 R. PANCREAS.  
 S. TRACTO GASTROINTESTINAL.  
 T. TRACTO GASTROINTESTINAL  
 U. TRACTO GASTROINTESTINAL  
 V. MEDULA OSEA.  
 W. DURAMADRE Y MENINGES.  
 X. LOBULO FRONTAL DERECHO.  
 Y. HIPOCAMPO.  
 Z. GANGLIOS BASALES.  
 AA-CUERPO CALLOSO  
 AB- LOBULO TEMPORAL DERECHO  
 AC- CEREBELO-DENTADO  
 AD- CEREBELO  
 AE- TALLO Y BULBO  
 AF- PUENTE  
 AG- AORTA TORACICA  
 AH-AI- MEDIASTINO ANTERIOR  
 AJ- CONTENIDO PERICARDICO  
 AK- SACO PERICARDICO  
 AL-SACO PERICARDICO.  
 AM- SACO PERICARDICO  
 AN- A. CORONARIA DESCENDENTE ANTERIOR  
 AO- A. CORONARIA DESCENDENTE POSTERIOR  
 AP- VENTRICULO IZQUIERDO  
 AQ-SEPTO INTERVENTRICULAR Y VENTRICULO DERECHO  
 AR- ZONA CICATRICAL DE VENTRICULO IZQUIERDO  
 AS- VENTRICULO DERECHO ZONAS DE HEMORRAGIA  
 AT. ZONA DE EPICARDIO  
 AU- ESOFAGO TERCIO INFERIOR  
 AV- ARTERIA CIRCUNFLEJA  
 AW- AURICULA DERECHA  
 AX- AY SEPTO INTERAUROOCULAR EN ZONA DE SUTURAS

AZ- AGUJERO OVAL  
 BA- AURICULA IZQUIERDA CARA ANTERIOR  
 BB-AURICULA IZQUIERDA CARA POSTERIOR  
 BC-ZONA DE VENAS PULMONARES EN AURICULA IZQUIERDA  
 BD-BE- FISTULA AURIOCULO ESOFAGICA  
 BF- AURICULA IZQUIERDA, PERIFERIA DE FISTULA  
 BG-ESOFAGO, PERIFERIA DE FISTULA  
 BH- VALVULA TRICUSPIDE  
 BI- VALVULA MITRAL

#### SISTEMA CARDIOVASCULAR:

EN CORTES DE SACO PERICARDICO SE OBSERVA MATERIAL FIBRINOPURULENTO, PARED CON HEMORRAGIA, CONGESTION, NECROSIS GRASA E INFILTRADO INFLAMATORIO DE NEUTROFILOS, CON OCASIONALES HEMOSIDEROFAGOS. EL CONTENIDO PERICARDICO CORRESPONDE A MATERIAL HEMORRAGICO, FIBRINA Y COLECCIONES DE NEUTROFILOS. CON LAS COLORACIONES DE PAS, ZN Y GOMORI NO SE IDENTIFICAN MICROORGANISMOS EN SACO PERICARDICO NI CONTENIDO PERICARDICO.

LAS PAREDES AURICULARES DERECHA E IZQUIERDA MUESTRAN EXTENSAS AREAS DE HEMORRAGIA, INFILTRADO INFLAMATORIO DE NEUTROFILOS Y NECROSIS DE COAGULACION, SE ACOMPAÑAN DE NECROSIS GRASA EPICARDICA CON MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. EN AURICULA DERECHA LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS SON MAS SEVEROS CON PRESENCIA DE TROMBOS SEPTICOS. ESTOS HALLAZGOS ESTAN TAMBIEN PRESENTES EN REGION DE DESEMBOCADURA DE VENAS PULMONARES, EN ZONA DE RAFIA DE SEPTO INTERAURICULAR Y FOSA OVAL, EN LOS CUALES TAMBIEN SE OBSERVA INFILTRADO LINFOHISTIOCITARIO Y HEMOSIDEROFAGOS, Y MARCADOS CAMBIOS REACTIVOS DEL MESOTELIO EPICARDICO EN ZONA DE DESEMBOCADURA DE VENAS PULMONARES

LOS CORTES DE PARED VENTRICULAR DERECHA E IZQUIERDA MUESTRAN EN MULTIPLES FOCOS DEL PERICARDIO VISCERAL CUBIERTO POR MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS, HEMORRAGIA EL INFILTRADO INFLAMATORIO QUE PERMEA TAMBIEN MIOCARDIO EN ESPECIAL EN VENTRICULO DERECHO, EN DONDE SE OBSERVA DE FORMA TRANSMURAL MARGINACION Y EXOCITOSIS MARCADA DE NEUTROFILOS, ALGUNOS FORMANDO AGREGADOS, ASOCIADO A EDEMA Y EXTRAVASACION DE ERITROCITOS;

EN EL MIOCARDIO VENTRICULAR IZQUIERDO SE OBSERVA DESARRREGLO E HIPERTROFIA DE MIOCITOS, CON NÚCLEOS AUMENTADOS DE TAMAÑO Y CROMATINA GRUMOSA, PIGMENTO DE LIPOFUSCINA ASOCIADO A FIBROSIS INTERSTICIAL Y SUBENDOCARDICA. EN CARA POSTERIOR APICAL DEL VENTRICULO IZQUIERDO SE OBSERVA AREA IRREGULAR DE DEPOSITO DE COLAGENO DENSO. EL ESTUDIO DE HISTOQUIMICA PARA HIERRO DEMUESTRA HEMOSIDEROFAGOS EN GRASA EPICARDICA. EN VENTRICULO DERECHO ASOCIADO A CONGESTION VASCULAR

EN VALVULA MITRAL Y TRICUSPIDE SE OBSERVA DEGENERACION MIXOIDE, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS AGUDOS

ARTERIAS CORONARIAS: EN TODAS LAS ARTERIAS CORONARIAS EVALUADAS SE OBSERVAN PLACAS DE ATEROMA, SIN EVIDENCIA DE TROMBOS, EROSIONES Y CALCIFICACIONES.

ARTERIA AORTA: SE OBSERVAN ESTRIAS GRASAS Y PLACAS DE ATEROMA, ALGUNAS CALCIFICADAS Y EROSIONADAS, CON FOCO DE HEMORRAGIA SIN EVIDENCIA DE TROMBOS.

EN LOS CORTES EN ZONA DE FISTULA ATRIOESOFAGICA Y PERIFERIA SE OBSERVA EXTENSAS AREAS DE NECROSIS DE COAGULACION TRANSMURAL DE PARED AURICULAR, NECROSIS DE LA GRASA EPICARDICA, HEMORRAGIA Y DENSO INFILTRADO INFLAMATORIO DE NEUTROFILOS. EN ESOFAGO SE OBSERVA EPITELIO ESCAMOSO CON CAMBIOS REACTIVOS, INFILTRADO INFLAMATORIO LINFOCITARIO EN LAMINA PROPIA CON EXOCITOSIS LEVE Y EN PARED MUSCULAR Y ADVENTICIA CON FOCOS DE HEMORRAGIA E INFILTRADO INFLAMATORIO DE POLIMORFONUCLEARES NEUTROFILOS.

EN MEDIASTINO, SE OBSERVAN FRAGMENTOS DE TEJIDO FIBROADIPOSO CON CONGESTION, HEMORRAGIA Y FOCOS DE NECROSIS GRASA E INFILTRADO INFLAMATORIO DE POLIMORFONUCLEARES NEUTROFILOS. SE IDENTIFICAN OCASIONALES LUCES VASCULARES CON TROMBOS SEPTICOS.

#### SISTEMA RESPIRATORIO:

-LARINGE Y TRAQUEA- LAMINA PROPIA CONGESTIVA, CON AREAS DE INFLAMACION LINFOPLASMOCITARIA LEVE Y MUCOSA RESPIRATORIA FOCALMENTE EROSIONADA.

-PULMONES: SE OBSERVAN AREAS DE EDEMA INTRAALVEOLAR, CONGESTION VASCULAR Y ANTRACOSIS. HAY UNA AREA CON PRESENCIA DE NEUTROFILO Y MACROFAGOS CARGADOS DE PIGMENTOS LOCALIZADOS EN LOS ALVEOLOS. CON LAS COLORACIONES DE PAS Y GOMORI NO SE IDENTIFICAN MICROORGANISMOS

#### SISTEMA GASTROINTESTINAL:

-ESOFAGO: MUCOSA ESOFAGICA CON ACANTOSIS E HIPERPLASIA DE LA BASAL ASOCIADA A LEVE EXOCITOSIS DE LINFOCITOS. VER ZONA DE PERFORACION EN SISTEMA CARDIOVASCULAR.

-ESTÓMAGO: ARQUITECTURA GLANDULAR CONSERVADA, CON AUTOLISIS PARCIAL DE LA MUCOSA. EN LAMINA PROPIA SE OBSERVA INFLAMACION LINFOPLASMOCITARIA MODERADA CON OCASIONALES AGREGADOS

# LINFOIDES Y SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD

-INTESTINO DELGADO-:MARCADA AUTOLISIS DE LA MUCOSA Y CONGESTIÓN.

-INTESTINO GRUESO:ARQUITECTURA CONSERVADA, MUCOSA PARCIALMENTE LISADA. PRESENCIA DE OCASIONALES AGREGADOS LINFOIDES. NO EVIDENCIA DE DISPLASIA NI MALIGNIDAD.

-PANCREAS- ACINOS, ISLOTES Y DUCTOS PANCREÁTICOS DE ARQUITECTURA NORMAL. CAMBIOS DE LISIS FOCALES.

## SISTEMA HEPATOBILIAR:

SE OBSERVA PARENQUIMA HEPATICO CON PRESERVACION DE LA ARQUITECTURA LOBULILLAR, SE IDENTIFICAN ESPACIOS PORTA EN LOS QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES LAS ESTRUCTURAS DE LA TRIADA PORTAL DE CONFIGURACION NORMAL, ACOMPAÑADA DE LEVE INFILTRADO LINFOCITARIO, SIN DAÑO DE LA PLACA LIMITANTE NI DUCTOS. EN EL LOBULILLO SE OBSERVA MARCADA CONGESTION PASIVA, CON DILATACION SINUSOIDAL Y FOCOS DE HEMORRAGIA Y NECROSIS CENTROLOBULILLAR; HAY ESTATOSIS DE VACUOLA MIXTA, DE PREDOMIO MICROVACULAR EN APROXIMADAMENTE EL 10% DEL VOLUMEN TISULAR Y DE LOCALIZACION EN ZONA 3. VESICULA BILIAR CON CAMBIOS AUTOLITICOS DE LA MUCOSA.

## SISTEMA GENITOURINARIO:

RIÑONES : CON LAS COLORACIONES DE H&E Y PAS SE OBSERVA ARQUITECTURA CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, LOS GLOMÉRULOS SON NORMALES EN NÚMERO, SE ENCUENTRAN ALGUNOS AUMENTADOS DE TAMAÑO POR EXPANSIÓN DE ESPACIO DE BOWMAN SECUNDARIA A EDEMA. NO HAY EXPANSION MESANGIAL, PROLIFERACION CELULAR MESANGIAL O ENDOCAPILAR, PROLIFERACION EXTRACAPILAR, NECROSIS O SINEQUIAS. NO SE OBSERVAN ANORMALIDADES DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR. EL COMPARTIMENTO TUBULOINTERSTICIAL MUESTRA NECROSIS TUBULAR COAGULATIVA ASOCIADA A EDEMA INTERSTICIAL; HAY FIBROSIS INTERSTICIAL/ATROFIA TUBULAR EN MENOS DEL 10% DEL AREA CORTICAL Y SE IDENTIFICA EN ALGUNAS LUCES CILINDROS HIALINOS. LAS ESTRUCTURAS VASCULARES MUESTRAN ESCLEROSIS ARTERIAL LEVE, SIN EVIDENCIA DE TROMBOSIS O VASCULITIS. LA LESION QUISTICA RENAL IZQUIERDA, SE ENCUENTRAN TAPIZADAS POR EPITELIO CUBICO A PLANO SIMPLE, SIN ATIPIA.

VEJIGA - PARED MUSCULAR DE HISTOLOGIA USUAL; SE ENCUENTRA DESPROVISTO DE MUCOSA

PROSTATA- PARENQUIMA PROSTATICO CON INFLAMACION CRONICA, AREAS DE ATROFIA GLANDULAR Y PRESENCIA DE CUERPOS AMILACEOS. NO SE OBSERVA ATIPIA NI MALIGNIDAD.

TESTICULO Y EPIDIDIMO- SE OBSERVAN TUBULOS SEMINIFEROS DE ASPETO USUAL. NO SE OBSERVA ATIPIA NI MALIGNIDAD.

## SISTEMA ENDOCRINO

-GLANDULA SUPRARRENAL- ARQUITECTURA PRESERVADA, TEJIDO ADIPOSO PERIGLADULAR SIN DEPLECIÓN.

-TIROIDES Y PARTIROIDES:PARENQUIMA TIROIDEO CONSTITUIDO POR FOLÍCULOS DE DIFERENTES TAMAÑOS, ALGUNOS LIGERAMENTE DILATADOS CON ABUNDANTE CONTENIDO DE MATERIAL COLOIDE. SE IDENTIFICAN EN LUZ DE ESTRUCTURA VASCULAR EXTRATIROIDEA, AGREGADOS DE FIBRINA CON NEUTROFILOS. PARENQUIMAPARTIROIDEO DE HISTOLOGIA NORMAL.

## SISTEMA HEMATOPOYETICO:

-BAZO: SE OBSERVA PARENQUIMA ESPLENICO CON ARQUITECTURA ALTERADA POR LA PRESENCIA DE MARCADA EXPANSION DE LA PULPA ROJA CON CONGESTION SINUSOIDAL Y HEMORRAGIA, ASOCIADA A INFILTRADO LINFOCITARIO Y DE NEUTROFILOS. HAY DEPLECION DE LA PULPA BLANCA Y PRESENCIA EN LUCES VASCULARES DE COLECCIONES DE FIBRINA Y NEUTROFILOS (EMBOLOS SEPTICOS). CON LOS ESTUDIOS DE HISTOQUIMICA PARA PAS, ZN Y GOMORI NO SE IDENTIFICAN MICROORGANISMOS.

-MEDULA OSEA: CELULARIDAD VARIABLE ENTRE 40 Y 70%, CON REPRESENTACION DE TRES LÍNEAS HEMATOPOYETICAS , RELACION MIELO:ERITROIDE DE 4:1, CON INCREMENTO DE LA LINEA GRANULOCITICA

-GANGLIOS LINFATICOS PARATRAQUEALES Y PERIAORTICOS: SE OBSERVA EXPANSION SINUHISTOCITARIA CON HISTIOCITOS CON ANTRACOSIS

## SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

-CEREBRO Y CEREBELO - PARENQUIMA CEREBRAL DE ARQUITECTURA PRESERVADA Y LEVE CONGESTION. SE OBSERVAN NEURONAS DE LA CORTEZA FRONTAL Y DE GANGLIOS BASALES DE ASPECTO USUAL. EN EL HIPOCAMPO NO SE OBSERVAN ZONAS DE DEPLECION NEURONAL. LA CORTEZA CEREBELOSA NO ES ATROFICA, SE OBSERVA INJURIA NEURONAL EN CELULAS DE PURKINJE CON CAMBIO DE NEURONA ROJA, CAMBIO PRESENTE TAMBIEN EN NEURONAS DE NUCLEO DENTADO. EN BULBO RAQUIDEO SE OBSERVA INJURIA NERVIOSA CON CAMBIO DE NEURONA ROJA EN NUCLEO OLIVAR. NO SE IDENTIFICAN COLECCIONES INTRAPARENQUIMATOSAS NI LESIONES TUMORALES

LOS PLEXOS COROIDEOS SON CONGESTIVOS, CON PEQUEÑOS FOCOS DE INFILTRADO INFLAMATORIO DE POLIMORFONUCLEARES NEUTROFILOS Y ALGUNAS LUCES VASCULARES OCUPADAS POR AGREGADOS DE FIBRINA Y NEUTROFILOS. LA DURAMADRE ES CONGESTIVA, CON PRESENCIA DE FOCOS DE CALCIFICACION DISTROFICA.

CON LOS ESTUDIOS DE HISTOQUIMICA DE PAS, ZN, GOMORI NO SE IDENTIFICAN MICROORGANISMOS.

NECROPSIA REALIZADA POR LOS DOCTORES KAREN GALVIZ Y DIEGO RUIZ

NECROPSIA REVISADA: DRA MARTHA ROMERO

EL ESTUDIO HISTOLOGICO DE CORAZON Y PULMON FUERON VISTOS EN CONJUNTO CON LA DRA MARGARITA BALDION. LOS CORTES DE RIÑON Y DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CON LA DRA ADRIANA FLOREZ

---

L. L. Romero Prieto

2017000022

ESPECIALISTA RESPONSABLE Dr.: 52425256 - MARTHA LILIANA ROMERO PRIETO