

ÓBITO FETAL

GUÍA DE MANEJO

PARA

MONTEVIDEO

Agosto de 2007. Montevideo. Uruguay.

Autoras:

Dra. Fernanda Lozano Méndez.

Médico de Área. M. S. P.

Postgrado de Medicina Legal. Facultad de Medicina. UdelaR.

Máster en Medicina Forense. Universidad de Valencia. España.

Dra. Geraldine Rodríguez Estula.

Asist. del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. UdelaR.

Máster en Medicina Forense. Universidad de Valencia. España.

Colaboración:

Prof. Agda. Dra. Carmen Curbelo Ferrari. Departamento de Medicina Legal.

Facultad de Medicina. UdelaR.

Revisión:

Prof. Dr. Guido Berro.

Prof. Adj. Dr. Hugo Rodríguez Almada.

Correspondencia: fernandalozano@adinet.com.uy

1. Justificación del trabajo:

Debido a los antecedentes de pública notoriedad, de partos asistidos en servicios de atención primaria de salud, con resultado obstétrico adverso que han dejado a la luz la falta de conocimiento del manejo administrativo en estas situaciones, respecto al llenado del certificado de defunción y destino del óbito, se hace necesario una revisión de la normativa que regula el proceder en el tema y en las ausencias que la misma presente trazar las pautas que entendemos más acordes con normas generales.

2. Conceptos:

Para abordar el tema es fundamental recordar algunos conceptos.

Óbito fetal o muerte fetal intrauterina: cese de la vida fetal durante la gestación, quedando luego retenido un tiempo más o menos variable, en la cavidad uterina. Incluye muertes antes de comenzar el trabajo de parto y durante el mismo; y el que afecta a fetos con un peso de 500grs o más cuando se desconoce la edad gestacional.

Según la edad gestacional en que ocurre el óbito se puede clasificar en:

Temprano: antes de las 20 semanas

Intermedio: entre las semanas 20 y 28

Tardío: más de 28 semanas

Bajo este título se analizan principalmente las muertes fetales ocurridas luego de la segunda mitad de la gestación. Aquellas que ocurren durante la primera mitad, suelen analizarse junto con la entidad clínica aborto.

Aborto (en el sentido obstétrico y no jurídico penal): se entiende como tal a la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de edad gestacional, o a la expulsión de un producto gestacional menor a 500 grs cuando la edad gestacional es incierta.

3. Normativa vigente respecto al llenado del certificado de defunción:

Reglamento de certificados de defunción de 1889 del Ex Consejo de Higiene Pública.

Establece las hipótesis en que un **médico** tiene prohibido expedir un certificado de defunción y en las cuales está obligado a hacerlo.

Art 1. Los facultativos quedan obligados a expedir un certificado de defunción de toda persona* afectada de una enfermedad aguda, que está bajo su asistencia médica, cuando entre el fallecimiento de aquella y la última visita, medie un intervalo que no sea mayor de 24 hs.

Art 2. Si la muerte ha sido causada por enfermedad crónica, la obligación de expedir el certificado, subsiste aún cuando hubieran transcurridos 7 días entre el fallecimiento y la última visita facultativa.

Art 3. Los facultativos quedan relevados de la obligación contenida en los artículos precedentes, siempre que, entre la última visita del médico y el fallecimiento del enfermo haya mediado la asistencia de persona no autorizada.

Art. 4. El facultativo deberá negarse a cumplir lo preceptuado en los artículos 1 y 2, cuando tenga sospechas o motivos que puedan inducirlo a creer en la existencia de algún CRIMEN, debiendo en este caso, informar a la jefatura de policía.

Art 5. Queda absolutamente prohibido a los facultativos prestarse a extender certificados de defunción de enfermos muertos sin asistencia médica o en tratamiento por personas no autorizadas para ejercer la profesión en el país.

*Existe abundantes fundamentos jurídicos para incluir el feto en el concepto de persona a los fines que nos proponemos pautar en esta guía.

Decreto - Ley 5453. Año 1942.

Estableció un formulario de certificado de defunción único, y de uso obligatorio en todo el país. La hoja consta de 2 formularios uno de cada lado, el de muerte neonatal y perinatal precoz (antes del 7° día de vida), y el de las muertes ocurridas con posterioridad a los 7 días de vida.

Decreto 258/992, Reglas de conducta médica y derechos de los pacientes del Ministerio de Salud Pública.

En su artículo 16 establece: “ El médico debe ser objetivo y preciso en la certificación de hechos o actos que le sean solicitados en el ámbito de su ejercicio profesional” y en que “la certificación de defunciones debe ajustarse estrictamente a las reglamentaciones vigentes”.

Ley 14005. Ley de Transplantes de Órganos y Tejidos. Modificada por la Ley 17668.

Art 8. Las autopsias son judiciales o clínicas. Las primeras son las que ordenare practicar la autoridad judicial en el ejercicio de sus funciones. Las demás son las clínicas y quedan sometidas a los mismos requisitos, limitaciones y procedimientos que rigen en materia de transplantes de órganos e injertos de tejidos... Los gastos y honorarios derivados de la realización de autopsias no serán en ningún caso, de cargo de los causahabientes.

Art 9. A los efectos de esta ley, se establece el siguiente orden de parentesco prioritario y excluyentes de presentes en la localidad del deceso y que regirá en ausencia de voluntad expresa del fallecido:

1. cónyuge
2. hijos legítimos o naturales reconocidos o declarados tales
3. los padres
4. los hermanos

5. los hijos adoptivos
6. los ascendientes o descendientes de segundo o ulterior grado.
7. los colaterales de tercer o ulterior grado.

Tratándose de parientes de la misma categoría es bastante el consentimiento de uno sólo de ellos; sin embargo, la oposición formulada por un pariente de análoga calidad jurídica, elimina la posibilidad de disponer del cadáver a los fines científicos o terapéutico.

Art 16. Todo médico que expide un certificado de defunción deberá comunicarlo dentro de las 48 hs de expedido al Ministerio de Salud Pública.

4. Autopsia:

Se entiende por autopsia a la serie de investigaciones que se realizan sobre el cadáver, encaminadas a investigar, comprobar y diagnosticar la etiología de la muerte que implica la puesta en juego de un conjunto de procedimientos técnicos, científicos y éticos sistematizados, tendientes a constatar alteraciones debidas a enfermedad congénita, adquirida y/o traumática las que, obrando con anterioridad o recientemente, han llevado a la muerte del individuo.

Se distinguen dos tipos de autopsias o necropsias:

1. Judicial, que investiga lesiones o alteraciones anatomopatológicas cuyo descubrimiento va a servir para el esclarecimiento de la causa de muerte en un caso jurídico, para lo cual hay que revelar la causa de la muerte y si se ha debido a un crimen (si es un accidente, suicidio u homicidio), identificar al cadáver, determinar la probable fecha de la muerte, actos de supervivencia, etc.
2. Clínica: investiga la causa de la muerte, desde un punto de vista médico, clínico, estadístico y epidemiológico, contribuyendo a mejorar la calidad de la asistencia médica.

Se recomienda la solicitud rutinaria, por parte del médico, de la práctica de la autopsia de los abortos y óbitos de origen natural por motivos epidemiológicos y estadísticos, para conocer las causas de muerte de la población en estudio y así establecer políticas de salud, mejorando la calidad de asistencia.

La información a brindar a los padres para poder otorgar un consentimiento válido para la autopsia clínica, es la referente a:

-finalidad de la autopsia

-motivos por los cuales se recomienda su práctica rutinaria, con los fines ya descritos (epidemiológicos, estadísticos, investigación etiológica incluyendo los congénitos), y fundamentalmente para asesoramiento de la familia y planificación de futuros embarazos.

-explicar que la negativa a la realización de la autopsia clínica, es un derecho, y no llevará a represalia alguna por parte del equipo para con los padres.

En este caso se dejará constancia firmada de la misma en la Historia Clínica.

Consentimiento médico válido:

Es el proceso gradual y en otras oportunidades más puntual, que tiene lugar en el seno de la relación equipo asistencial - usuario, en virtud del cual el paciente capaz o su representante legal recibe del equipo asistencial información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, conciente y activamente acorde a sus valores morales, en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

5. Protocolo de manejo.

Situación I: Parto asistido en tercer nivel con resultado óbito fetal.

El médico que asiste el parto está obligado a firmar el certificado de defunción perinatal (al dorso del certificado de defunción del adulto y niño mayor de 7 días). El certificado de defunción no puede ser firmado por obstetras-parteras. Se completa la historia clínica perinatal básica (hoja del SIP)

1. La madre queda internada en el tercer nivel en que está siendo asistida.
2. Con los fines ya explicitados debe solicitarse la autopsia clínica con el consentimiento de los padres. (Ver solicitud de necropsia del Hospital Pediátrico. Laboratorio de Patología Pediátrica. Se adjunta formulario).
3. El médico tratante será quien recabe el consentimiento de autopsia clínica, especificando si esta es total o parcial.
4. En caso de que los padres no consientan la realización de la autopsia clínica, se procederá a la inhumación del óbito, a través de la empresa fúnebre elegida por la familia o previo trámite en IMM y seccional policial si no tiene recursos.

Situación II: Parto asistido en Primer y Segundo Nivel (Centros Coordinados con Puerta de Emergencia) con resultado óbito fetal.

1. Se realiza un pase de la madre al CHPR, puerta de maternidad con resumen de historia clínica, historia clínica perinatal básica (hoja del SIP) para ingresar en sala de ginecología, coordinándose el traslado con el 105.

Con respecto al óbito:

2. El médico que asiste el parto y/o el alumbramiento está obligado a firmar el certificado de defunción perinatal (al dorso del certificado de defunción del adulto). Si el parto es asistido por obstetra-partera, ella no puede firmar dicho documento.

3. En caso de que los padres consientan la realización de autopsia clínica del óbito, el médico que asistió el parto o alumbramiento, recabará el consentimiento para la realización de la misma. Se especificará si esta será total o parcial.
4. Se trasladará el óbito a la Morgue del CHPR en la misma unidad Móvil que traslada a la madre; acompañado de certificado de defunción firmado, copia de historia clínica de asistencia del parto, hoja de historia clínica perinatal básica (hoja del SIP), y el formulario de autorización de la autopsia. Estos documentos serán entregados en Admisión de enfermos de puerta de emergencia de Ginecología. (funcionando actualmente, por obras, en sala 6)
5. En caso de que los padres no consientan la realización de la autopsia clínica, se procederá a la inhumación del óbito, a través de la empresa fúnebre elegida por la familia o previo trámite en IMM y seccional policial si ésta carece recursos.
6. Si se consiente la autopsia la inhumación se realizará a posteriori de la misma forma.

RECORDAR QUE CUANDO EL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN ES MENOR DE 500 grs. ESTAMOS FRENTE A UN ABORTO Y NO REQUIERE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, EN FORMA OBLIGATORIA, CONSIDERÁNDOSE PIEZA ANATÓMICA.

SI LA FAMILIA RESUELVE REALIZAR LA INHUMACIÓN CONVENCIONAL, ESTÁ PERMITIDO REALIZAR EL DOCUMENTO CUANDO ELLA LO REQUIERA.

Situación III: Parto asistido en domicilio con resultado óbito fetal.

Asistido por médico:

1. Se realiza un pase de la madre a CHPR, puerta de maternidad con resumen de historia clínica, historia clínica perinatal básica (hoja del SIP), para ingresar en sala de ginecología; coordinándose el traslado con el 105.

Con respecto al óbito:

2. El médico que asistió el parto o alumbramiento, está **obligado a firmar el certificado de defunción**
3. En caso de que los padres consientan la realización de autopsia clínica del óbito, el médico recabará la solicitud de la misma con su consentimiento. Se especificará si esta será total o parcial.
4. Se trasladará el óbito a la Morgue del CHPR en la misma unidad Móvil que traslada a la madre; acompañado de certificado de defunción firmado, copia de historia clínica de asistencia del parto, hoja de historia clínica

- perinatal básica (SIP), y el formulario de autorización de la autopsia. Estos documentos serán entregados en Admisión de enfermos de puerta de emergencia de Ginecología. (funcionando actualmente, por obras, en sala 6)
5. En caso de que los padres no consientan la realización de la autopsia clínica, se procederá a la inhumación del óbito a través de la empresa fúnebre elegida por la familia o previo trámite en IMM y seccional policial si no tiene recursos.
 6. Si se consiente la autopsia la inhumación se realizará a posteriori de la misma forma.

Asistido por obstetra-partera:

1. La obstetra-partera que asiste el parto solicitará apoyo médico (105, 911, o Unidad de Emergencia Móvil correspondiente).
2. El médico de la Unidad de Emergencia Móvil, debe asistir a la madre y constatar el fallecimiento del óbito.
3. Se trasladará a la madre a CHPR, puerta de maternidad con resumen de historia clínica e historia clínica básica perinatal (hoja del SIP) en caso de haberse controlado, para ingresar en sala de ginecología.
4. Tiene prohibido firmar el certificado de defunción y en este caso está obligado a realizar la denuncia correspondiente en la seccional policial de la zona.
5. El óbito por orden Judicial será enviado con oficios a la Morgue Judicial, ubicada en Río Grande 945, con la constancia de defunción, copia de historia clínica de asistencia, y memorando policial. El óbito es trasladado por la empresa fúnebre seleccionada por la familia, IMM o por furgón policial destinado a esos efectos(de la seccional llaman a la morgue para que vayan a buscar al cadáver).

Asistido por oficial policial:

1. El oficial que asiste el parto solicitará apoyo médico (105, 911, o Unidad de Emergencia Móvil correspondiente), si está en vía pública y sin móvil.
2. El médico de la Unidad de Emergencia Móvil, debe asistir a la madre y constatar el fallecimiento del óbito.
3. Se trasladará a la madre a CHPR, puerta de maternidad con resumen de historia clínica e historia clínica básica perinatal (hoja del SIP) en caso de haberse controlado, para ingresar en sala de ginecología.
4. En este caso tiene prohibido firmar el certificado de defunción y está obligado a realizar la denuncia correspondiente en la seccional policial de la zona.

5. El óbito por orden Judicial será enviado con oficios a la Morgue Judicial, ubicada en Río Grande 945, con la constancia de defunción, copia de historia clínica de asistencia, y memorando policial. El óbito es trasladado por la empresa fúnebre seleccionada por la familia, IMM o por furgón policial destinado a esos efectos(de la seccional llaman a la morgue para que vayan a buscar al cadáver).
6. En caso de que el oficial que asiste el parto, cuente con móvil, realizará el traslado inmediato a puerta de emergencia más próxima de la madre y del producto de la gestación.

Situación IV: Parto y alumbramiento en ciudad sin asistencia, que consultan en puerta de centro de salud con recién nacido muerto.

1. Se constata el fallecimiento (constancia de fallecimiento que es diferente al certificado de defunción).
2. No se firma certificado de nacido vivo.
3. No se firma certificado de defunción.
4. El médico hace la denuncia de óbito sin asistencia al oficial de la puerta de emergencia o seccional correspondiente y eso desencadena los trámites Judiciales.
5. El óbito se lleva a la morgue de dicho centro de salud y aguarda allí el traslado a morgue Judicial, por empresa fúnebre elegida por la familia, de la IMM, o furgón policial destinado a esos fines.
6. Al no firmar el certificado de defunción y realizada la denuncia comienza el proceso judicial, por el cual el Juez ordenará al Médico Forense de turno la realización de la pericia. (POR ESO NO DEBE HACERSE EL PASE A FORENSE, YA QUE ESTE SOLAMENTE RESPONDE AL JUEZ).

Situación V: Otros casos en que está prohibido firmar el certificado de defunción acorde al reglamento vigente:

- Óbito de causa traumática externa (accidente de tránsito, caída, agresiones, intoxicaciones, entre otros) o con signos de violencia
- Óbito con sospecha de maniobras abortivas
- Óbito resultado de un aborto criminal

Bibliografía

- Arena J. Berro P. Pereira Peña J. Pautas terapéuticas en obstetricia. Oficina del Libro. AEM. Montevideo. 1999.
- Bonnet E. Medicina Legal. López Libreros. Buenos Aires. 1980.
- Certificados de Defunción. Decreto – Ley 5453, Ministerio de Salud Pública. 1942.
- Galán Cortés J.C. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. Rev Med Uruguay. 1999; 15: 5 -12.
- Gisbert Calabuig J.A. Medicina Legal y Toxicología. Masson. Sexta Edición. Barcelona. 2004.
- Ley 14005. Transplantes de órganos y tejidos. Poder Legislativo. 1971
- Ley 17668. Modificaciones a la Ley 14005. Poder Legislativo. 2003.
- Manual de procedimiento de ingreso y egreso del Hospital de la mujer año 2002.
- Material del Máster en Medicina Forense, Universidad de Valencia. España. Cuarta Edición. 2006.
- Mesa G. Medicina Legal. Oficina del libro, AEM. Segunda edición. Montevideo. 1995.
- Plan MIL
- Reglamento de Certificado de Defunción del ex Consejo de Higiene, año 1889.
- Reglas de Conducta Médica. Se reglamenta un conjunto de normas sobre Derechos del Paciente. Decreto 258. Ministerio de Salud Pública. 1992.
- Schwarcz R. Obstetricia. El Ateneo. Buenos Aires. 1986.
- Simonin C. Medicina Legal Judicial. JIMS. Barcelona. 1982.