



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio 2002; 6(1): 78-84

PRESENTACIÓN DE CASOS

Tumor de médula suprarrenal como causa de muerte súbita. Presentación de un caso

Tumor of the adrenal medulla as cause of sudden death. A case report

Aisa Serrano Gómez.¹, Idalma Rodríguez González.², Gonzalo Álvarez de la Campa González.³, José Gamal Zambrana Rosado⁴, María Victoria Lemus Serracino⁵

¹Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado en Medicina Legal. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

²Especialista de primer grado en Anatomía Patológica. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

³Especialista de Primer grado en Medicina Legal. Instructor. Jefe de Departamento Provincial de Medicina Legal. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer grado en Medicina Legal. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

⁵Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

RESUMEN

Se presenta el caso de una muerte súbita diagnosticada en un individuo de 27 años de edad, masculino, del grupo racial predominantemente europeo, con antecedentes de salud conocidos. Se realiza la necropsia médico - legal encontrando un tumor de médula suprarrenal denominado ganglioneuroblastoma, productor de catecolaminas, las que al provocar una descarga adrenérgica conducen a la muerte, tal y como se describe en la literatura consultada. El estudio toxicológico aportó resultados negativos a sustancias tóxicas exógenas. Se considera una causa de muerte súbita de interés dada su incidencia y la importancia de su diagnóstico histopatológico.

Palabras clave: MUERTE SÚBITA, GANGLIONEUROBLASTOMA.

ABSTRACT

A case of sudden death diagnosed in a 27 year old European race man is presented with a known health history, finding in the necropsy a tumor in the adrenal medulla named: Ganglioneuroblastoma, producing catecholamines, which provoke an adrenergic discharge leading to death. The conducted toxicological study was negative. The cause of sudden death is considered interesting due to its incidence and importance of its histopathological diagnosis.

Key words: SUDDEN DEATH, GANGLIONEURONLASTOMA

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DEL CASO

Con el número de orden 101/99 del Departamento de Medicina Legal de Pinar del Río, se lleva a efecto la necropsia al cadáver de L.B.B., reconociéndose como antecedentes que recientemente había fallecido su padre, con quien estaba muy identificado, después de lo cual comenzó con muchas pesadillas y despertaba frío, sudoroso y con mucha taquicardia. La noche en que fallece, refiere la esposa que tuvo pesadillas y mucho ronquido. Examinamos un cadáver masculino, europeo predominantemente, de 73 kg de peso y 175 cm de longitud, atlético, cuyos signos tanatológicos son frialdad, rigidez generalizada, livideces estables al dorso, con ausencia de signos de violencia; se conoce de que se trata de un individuo sano aparentemente, según la evaluación de su médico de la familia.

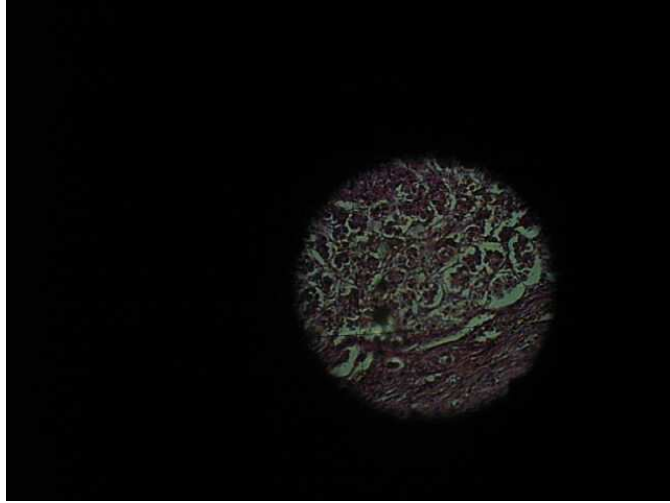


Figura 1.

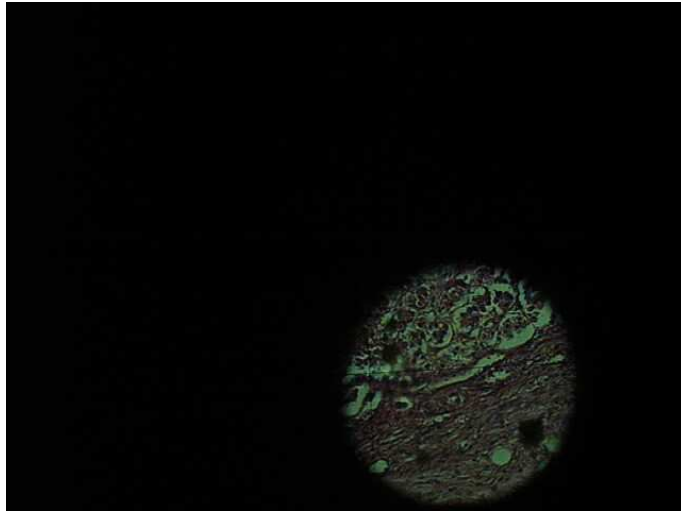


Figura 2.

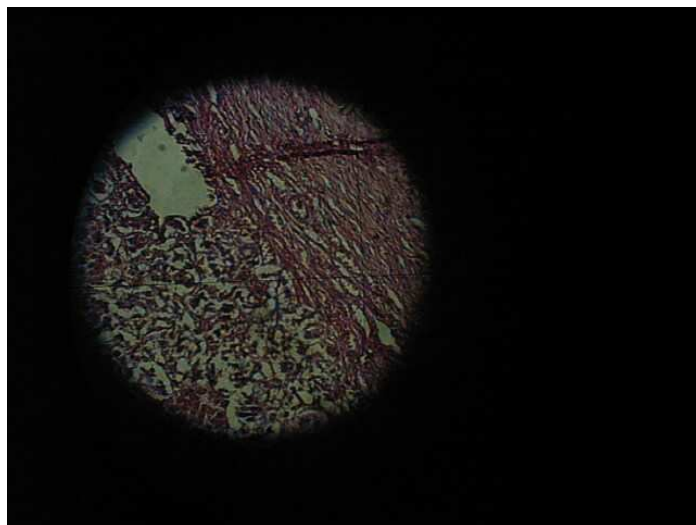


Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.

- Macroscópicamente encontramos, como datos positivos:

Cianosis generalizada, Corazón aumentado de tamaño a predominio de ambas cavidades, Hígado de color amarillento, Mucosa gástrica erosionada, Edema y congestión pulmonar, Edema y congestión cerebral.

- Histológicamente se demuestra la existencia de:

1. Congestión visceral generalizada.
2. Cardiomegalia ligera, con cardioesclerosis ligera y una hipertrofia de fibras miocárdicas aisladas. Coronarias conservadas.
3. Hepatitis reactiva con esteatosis hepática ligera.
4. Gastritis crónica con zonas de agudización.

5. Edema y congestión pulmonar moderado con enfisema periférico.
6. Edema y congestión encefálicas. Congestión meníngea, edema cerebral ligero. Infiltrado hemorrágico petequeal en cerebelo.
7. Tumor de médula suprarrenal (Ganglioneuroblastoma izquierdo).
8. Estudio toxicológico: Negativo.

DISCUSIÓN

Se plantea entonces que, sin dudas, y de acuerdo con los antecedentes recogidos por la Instrucción policial y los datos encontrados en el acto de la necropsia nos encontramos frente a una muerte natural secundaria a los efectos hipersecretorios adrenérgicos del tumor de médula suprarrenal diagnosticado, lo que, sumado a los efectos psicógenos de la crisis de duelo, generaron la aparición de una arritmia cardíaca sostenida que evolucionó por crisis, hasta llegar al paro cardiorrespiratorio que lo condujo a la muerte. Pudiendo concluir:

- Que se trata de una muerte natural.
- Que las causas de la muerte son:
 1. Muerte súbita de origen cardiovascular.
 2. Arritmia cardíaca.
 3. Ganglioneuroblastoma de médula suprarrenal izquierda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stanley L. R.; Ramzi S. C.; Vinay K.: Patología estructural y funcional, Edición Revolucionaria, Primera Edición, Ciudad de la Habana, 1988, pp. 209-238, 243-246, 250-269.
2. Stanley L. R.; Ramzi S. C.; Vinay K.: Patología estructural y funcional, Editorial Barcelona, Cuarta Edición, Barcelona, 1998, pp. 109-228, 2075-2090.
3. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. Editorial Científico Técnica, Ciudad de la Habana. 1990: 435.
4. Berkow R. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. Editorial Científico Técnica, Ciudad de la Habana, 1996: 940, 948.
5. Willis RA. The spread of tumors in the human body. Butterworth Co. Londres. 1952: 2.
6. Alfred LE, Porter KR. Morfología de células normales y la transformación celular. John Wiley Co. 1979: 21.

7. Trojanowski JQ, et al. El origen neuronal de los neuroblastomas humanos demostrado con antineurofilamentos de anticuerpos monoclonales, Nueva Inglaterra. 1982: 307.
8. Miller EC, Miller JA. Mecanismos químicos de la carcinogénesis. Boletín Cáncer 47. 1981: 1055.
9. Farber E. Carcinógenos químicos, Journal Medical, Nueva Inglaterra. 1981.
10. Cairns J. El origen de los tumores y el cáncer. Revista Nature No. 289. 1981: 353.
11. Weinberg RA. Alteraciones en los genomas de las células tumorales. Revista Cáncer No. 52. 1983: 1971.
12. Segaloff A. Esteroides y carcinogénesis. Journal steroid biochem. No. 6. 1975: 171.
13. Dyke PC, Mulkey DA. Maduración por ganglioneuroblastoma y el ganglioneuroma. Revista Cáncer No. 20. 1997: 1343.
14. Stolinsky DC. Síndromes paraneoplásicos. West Medical Journal No. 132. 1980: 189.

Recibido: 5 de julio del 2002

Aprobado: 4 de agosto del 2002

Dra. Aisa Serrano Gómez. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado en Medicina Legal. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.