



RECOMENDACIONES ACTUACIÓN MÉDICO FORENSE EN EL LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER Y AUTOPSIAS MÉDICO-LEGALES ANTE LA SITUACIÓN DE PANDEMIA GENERADA POR EL COVID-19 (VERSIÓN 1.0, 20.03.2020)

Ante la situación actual de pandemia por el COVID-19, la Sociedad Española de Patología Forense (SEPAF) ha elaborado estas recomendaciones con el objetivo de orientar en la actuación en el levantamiento y autopsia forense.

Estas recomendaciones son un complemento y resumen de las elaboradas por el Ministerio de Sanidad (SEAP-IAP) en el documento técnico *“Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19”* (versión 13 de marzo de 2020) así como por diferentes Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Estado Español.

Las recomendaciones contenidas en el presente documento se han elaborado con el conocimiento disponible hasta la fecha y podrán ser revisadas y modificadas si la situación epidemiológica así lo requiere.

1. LEVANTAMIENTO

1.1. Muertes naturales sin signos de violencia y, por tanto, sin repercusiones judiciales en casos en investigación, probables o confirmados de infección por coronavirus

Con objeto de evitar el traslado del cadáver al servicio de patología forense se informará al Juez de Guardia y se emitirá un informe al Juzgado de Guardia en el que se hagan constar: a) circunstancias de la muerte; b) causa inmediata y fundamental; y c) data de la muerte, mencionando que no es necesaria la práctica de la autopsia judicial (artículo 778.4 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr): *“El Juez podrá acordar que no se practique la autopsia cuando por el médico forense o quien haga sus veces dictaminen cumplidamente la causa y las circunstancias relevantes de la muerte sin necesidad de aquella”*).

En el informe se hará mención al documento técnico del Ministerio de Sanidad donde se recomienda no realizar autopsia a los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, ya fuesen casos clasificados como caso en investigación, probables o confirmados.



1.2. Muertes con signos de violencia o sospechosas de criminalidad en casos en investigación, probables o confirmados de infección por coronavirus

En los casos en que sea posible un examen externo (supuesto del artículo 778.4 LECr) se procederá igual que en el punto 1.1.

1.3. Traslado al servicio de patología forense

Cuando sea necesario el traslado al servicio de patología forense, la funeraria deberá colocar al cadáver en un sudario de fuerza para evitar las roturas en la manipulación del mismo, rociando el sudario con líquido antiséptico (dilución 1:10 de lejía comercial, preparada recientemente).

2. AUTOPSIA

Siempre se deberá realizar con las máximas condiciones de seguridad provistos del correspondiente equipo de protección individual (EPI) (seguir recomendaciones autopsia de la Sociedad Española de Anatomía Patológica) <https://bit.ly/2QuBs37>.

2.1. Cadáveres sin implicaciones judiciales y sin sospecha de infección por COVID-19

Se realizará examen externo para descartar signos de violencia y toma de muestras para análisis químico-toxicológico, si se considera necesario (artículo 778.4 LECr).

2.2. Muertes con signos de violencia y duda de infección por coronavirus cuando no se puedan realizar pruebas de microbiología que confirmen o descarten la infección

Si el examen externo es suficiente para establecer la causa de la muerte, no se hace la autopsia (art. 778.4 LECr). Si se considera necesario, toma de muestras para análisis químico toxicológico.

2.3. Cadáveres con implicaciones judiciales, pero sin sospecha de infección por COVID-19

Se realizará la autopsia con la toma de muestras que corresponda para análisis químico-toxicológico y estudio histopatológico limitado al máximo. Se evitará la apertura de la cavidad craneal para minimizar la producción de aerosoles. Si hay una causa justificada



para su apertura, solo se realizará al final de la autopsia. Ante cualquier duda se demorará 24 h la práctica de la autopsia.

2.4. Cadáveres con implicaciones judiciales y sospecha de infección por COVID-19

Se esperarán 24 h después del fallecimiento para la práctica de la autopsia. Antes de la autopsia se tomarán las siguientes muestras:

- Dos hisopos de exudado nasofaríngeo refrigerado (4°C) en medio de transporte de virus.
- Una muestra de sangre con EDTA.

Un hisopo se enviará a la mayor brevedad posible al servicio de microbiología del hospital universitario de referencia. El otro hisopo nasofaríngeo y la sangre con EDTA se reservarán por si fuera necesario continuar con el estudio microbiológico por el INTCF para determinación de otros patógenos. Se mantendrán en refrigeración a 4°C y se manejarán como muestras biológicas de categoría B.

No se realizará ningún procedimiento ni manipulación al cadáver hasta confirmación o no del caso. Si el caso es positivo a COVID-19 se dará la alerta epidemiológica a la Delegación Provincial de Salud. En estos casos se evitará la práctica de la autopsia y se realizará examen externo según se describe en los apartados 2.1 y 2.2.

3. Normas en la sala de autopsias

- El médico forense y los auxiliares de autopsia no saldrán de la sala de autopsias hasta que no hayan terminado todas las autopsias que tengan asignadas.
- No se extraerán los pulmones y se evitara su manipulación en la medida de lo posible.
- Se limitará la extracción de vísceras y su manipulación, a excepción de la víscera cardíaca.
- Se limitará la toma de muestras para estudio histopatológico. Las muestras orgánicas se fijarán de forma inmediata en formol y volumen adecuado (10 veces el volumen del tejido) que inactiva los agentes infecciosos más importantes, excepto priones y micobacterias.



Sociedad Española de Patología Forense

- Se debe reducir al mínimo imprescindible el número de personas que van a realizar la autopsia, sin que haya ninguna persona adicional en la sala, incluyendo a la limpiadora, salvo aquellos que la están realizando. Se debe elaborar un listado de todo el personal, quien debe autovigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores a la última exposición a un caso confirmado para realizar el diagnóstico oportuno y proceder a su aislamiento, si fuera el caso.

4. Limpieza de la sala de autopsias:

Tras la finalización de la autopsia, se deben limpiar y desinfectar las superficies que se han contaminado con tejidos, líquidos y secreciones corporales. Esta limpieza la deben realizar las mismas personas que han realizado la autopsia, para minimizar el número de exposiciones al posible riesgo.

5. ACTUACIÓN SOBRE EL CADÁVER DESPUÉS DE LA AUTOPSIA

El cadáver debe introducirse en un sudario de fuerza que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad, tal y como está establecido en la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria. El sudario, una vez cerrado y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con la solución de hipoclorito sódico ya mencionada.

Tras la correcta introducción del cadáver y desinfección del sudario, la manipulación exterior de éste o del ataúd que la contenga no comporta riesgos. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado de ello previamente, así como del procedimiento a seguir en el caso de producirse un incidente

6. INFORME DE AUTOPSIA

En los casos en que se realice autopsia deberá incluirse el siguiente apartado **“que los resultados de la misma se pueden ver condicionados por la situación sanitaria existente en el momento de realizarla”**.

#QuedateEnCasa
