

Rubrica

Rassegna di letteratura

Articoli attinenti alla polizia mortuaria pubblicati in riviste medico legali

A cura di Andrea Poggiali (*)

“EMORRAGIA FATALE SINE MATERIA: UN PROBLEMATICO RISCONTRO DIAGNOSTICO” di Aprile Anna, Floreali Annarosa, Chiarelli Silvia, in Rivista Italiana di Medicina Legale, n.6, novembre-dicembre 2003.

Gli Autori, specialisti dell'Università degli Studi di Padova (rispettivamente in medicina legale, gastroenterologia, anatomia patologica), presentano il caso di un riscontro diagnostico particolarmente delicato, che mette in luce aspetti altrimenti poco conosciuti dell'attività necroscopica ospedaliera.

Tutto inizia con una drammatica segnalazione al 118: un uomo, tornato a casa, ha trovato la moglie riversa sul pavimento, priva di conoscenza, immersa in un lago di sangue.

Il trasporto in ospedale è immediato: i soccorritori inviati sul posto hanno appena il tempo di raccogliere dal marito scarse informazioni sulla storia clinica della donna.

Giunti in ospedale, il passaggio di consegne tra il personale di ambulanza e gli operatori del Pronto Soccorso è molto rapido: poche frasi scambiate al volo, prima che la barella sparisca dietro le porte del reparto. Purtroppo appare subito evidente che non c'è più niente da fare: la donna è giunta cadavere.

A termini di legge, la salma deve essere avviata al riscontro diagnostico. Al medico del Pronto Soccorso resta solo da espletare una formalità: bisogna indicare la diagnosi sul modulo allegato alla richiesta di riscontro diagnostico.

Ci sono verosimilmente altre urgenze da fronteggiare, manca il tempo per concentrarsi sui dati disponibili. I soccorritori, nel riportare le informazioni apprese dal marito, avevano parlato di una paracentesi (svuotamento mediante siringa del liquido trasudato in cavità addominale) a cui la donna, sofferente di cirrosi epatica, si era sottoposta alcuni gior-

ni prima. Forse, in conseguenza della paracentesi, si era formato un emoperitoneo (raccolta di sangue in cavità addominale). Rimane però da spiegare l'emorragia esterna. Magari si era creata una fistola nel punto dell'addome in cui era stato inserito l'ago. È un'ipotesi fragile: bisognerebbe almeno verificarla, lavando anche sommariamente la parete addominale imbrattata di sangue ed ispezionando poi la cute. Questo non viene fatto. Si è già accennato alla comprensibile fretta: va inoltre considerato che i locali di un Pronto Soccorso non sono adeguati a svolgere attività obitoriali. Può darsi che influisca anche la mentalità dei clinici, poco orientati all'esame dei cadaveri.

Il medico scrive: *“Emoperitoneo massivo in cirrosi epatica”*. Per lui la pratica è chiusa.

La salma viene portata nel deposito di osservazione. L'indomani, il medico necroscopo, nell'effettuare l'esame esterno della salma, si interessa unicamente dei segni di morte certa (rigidità, ecc), senza estendere la ricerca ad altri segni che potrebbero indirizzare nella diagnosi della causa di morte: probabilmente, in perfetta buona fede, vuole evitare di sovrapporsi all'anatomopatologo incaricato del riscontro diagnostico.

Finalmente entra in scena l'anatomopatologo, che legge la nota del medico di Pronto Soccorso, scorre il certificato del medico necroscopo, dà una prima occhiata alla salma, e rimane molto perplesso. L'emoperitoneo non è una complicanza tipica della cirrosi epatica: anche ammesso che sia la causa di morte, non si capisce come avrebbe fatto la raccolta di sangue a fuoriuscire da una parete addominale che, una volta lavata, appare integra.

Il certificato del medico necroscopo non è di alcun aiuto nell'inquadramento del problema, perché non reca osservazioni.

Per evitare di muoversi alla cieca, occorrerebbero maggiori informazioni: la Direzione Sanitaria si incarica di procurarle, ma incontra difficoltà. Non è

infatti possibile ottenere chiarimenti dal personale di ambulanza e dal medico di Pronto Soccorso, poiché questi operatori sono smontati dal servizio, e non si riesce neppure a contattare il medico di base della donna.

L'anatomopatologo decide allora di procedere ugualmente con la sezione del cadavere, avendo però l'accortezza di farsi assistere da un medico legale: potrebbe infatti emergere un'ipotesi di reato, qualora si stabilisca un nesso causale fra la paracentesi ed il decesso.

L'apertura dell'addome permette di escludere con certezza l'emoperitoneo come causa di morte: non c'è traccia di sangue.

Viene confermata la cirrosi epatica: si osserva anche una trombosi della vena porta, cioè una chiusura di quel vaso che raccoglie il sangue venoso dai visceri addominali e lo convoglia al fegato. Gli specialisti capiscono di essere sulla buona strada: quando la vena porta si occlude, il circolo venoso che affluisce a quel vaso si congestiona, con formazione di varici anche a carico della vena ombelicale. Occorre quindi riesaminare la regione ombelicale. Sapendo cosa cercare, si riesce a notare una piccola varice con la parete parzialmente erosa, veramente difficile da cogliere ad occhio nudo. A distanza di tempo dall'evento emorragico, la naturale detumescenza dei vasi ha reso questo segno appena apprezzabile: se fosse stato ricercato nell'immediatezza del decesso dal medico del Pronto Soccorso (oppure, in seconda battuta, dal medico necroscopo) sarebbe risultato più evidente.

Proprio al termine del riscontro diagnostico arrivano notizie dalla Direzione Sanitaria. È stata rintracciata la cartella clinica di un precedente ricovero della signora: c'è la conferma di sanguinamenti dalla vena ombelicale.

La causa di morte viene individuata in *“emorragia massiva da rottura di varice ombelicale in soggetto con cirrosi epatica”*.

La vicenda si è conclusa bene, nonostante la scarsa integrazione fra le figure mediche a vario titolo coinvolte. Gli autori ne traggono spunto per sottolineare la lungimiranza del legislatore, che nell'art.37 del DPR n.285/90 ha offerto le condizioni per una stretta collaborazione fra chi chiede il riscontro diagnostico e chi lo effettua. È questo infatti il senso della formula *“ (...) Il riscontro diagnostico è eseguito alla presenza del primario o medico curante, ove questi lo ritenga necessario (...)”*.

(*) *Dirigente medico 1° livello presso Servizio Igiene Pubblica AUSL Ravenna*