

Rubrica

Rassegna di letteratura**Articoli attinenti alla polizia mortuaria pubblicati in riviste medico legali**

a cura di Andrea Poggiali (*)

“ULCERA PERFORATA DEL CIECO: DESCRIZIONE DI UN CASO AUTOPTICO”*di Francesco Ventura, Alessio Braidotti, Maurizio Paganelli, Roberto Malcontenti, in Zacchia-Archivio di medicina legale, sociale e criminologia, luglio-settembre 2004*

Marito e moglie si addormentano tranquillamente. La mattina dopo solo l'uomo si risveglia: la donna, di appena 35 anni, è morta nel sonno.

Nulla aveva lasciato presagire il decesso, anche se la cartella clinica della giovane riportava numerosi disturbi: policistosi epatica-renale, colite cronica, ovaie multicistiche follicolari, sincopi con perdite di coscienza in sindrome del QT lungo (un disturbo della conduzione elettrica nel cuore). A causa dei frequenti dolori addominali era stata inoltre recentemente effettuata una laparotomia esplorativa: un procedimento chirurgico che comporta l'apertura dell'addome con ispezione diretta degli organi viscerali.

Il medico curante, incaricato di compilare la denuncia della causa di morte, chiede il riscontro diagnostico.

L'accertamento è appena iniziato quando si rende necessario sospenderlo: l'anatomopatologo rinviene infatti in regione retto uterina un ago da sutura. Ci sono anche segni di peritonite diffusa: c'è il dubbio che l'ago possa avere provocato una perforazione con successiva peritonite tale da portare a morte il soggetto.

L'anatomopatologo segue fedelmente quanto previsto dall'articolo 39 del regolamento di polizia mortuaria, D.P.R. 285/90: si arresta ed informa l'autorità giudiziaria.

Tocca quindi ad un medico legale il compito di proseguire nell'accertamento delle cause di morte e nell'individuazione delle eventuali responsabilità penali. L'autopsia giudiziaria evidenzia lieve miocardiosclerosi, esiti di laparotomia mediana recente, segni di peritonite diffusa ed un ago in

regione retto uterina. L'ago ha lasciato un'impronta a stampo sulla parete anteriore esterna del retto: non è comunque in questa sede che si è avuta la perforazione, ma a livello dell'intestino cieco, dove si riscontra un'ulcera. Il medico legale deve rispondere ad un quesito importante: bisogna infatti valutare se la perforazione a livello del cieco può essere attribuita ad uno spostamento dell'ago. L'ipotesi viene considerata poco credibile, data l'impronta a stampo lasciata sul retto: è la prova che lo strumento è rimasto dove era stato dimenticato.

La perforazione intestinale è quindi stata spontanea: bisogna però risolvere altri dubbi, cioè capire come mai una perforazione con successiva peritonite non ha dato sintomi, e come ha potuto condurre a morte. Le risposte più che dall'autopsia vengono dalla storia clinica della defunta. È verosimile che alcuni sintomi iniziali siano stati sottovalutati dalla donna, che aveva una lunga esperienza di dolori addominali (peraltro la possibilità di una sintomatologia peritonitica sfumata è segnalata in letteratura). Il decesso è invece spiegabile con il fatto che la sindrome del QT lungo, di per sé potenziale causa di morte improvvisa, è aggravata da patologie che comportano rapidi squilibri idroelettrolitici, tra le quali rientra la peritonite.

La causa della morte viene ricondotta ad *“arresto cardiocircolatorio conseguente a peritonite fulminante e asintomatica secondaria alla perforazione del cieco, in un soggetto affetto da sindrome del QT lungo”*.

Come sottolineano gli autori, è evidente nel caso in questione l'importanza di una valutazione complessiva dei dati emersi dall'autopsia con quelli clinico anamnestici e circostanziali.

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