SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA
SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ ALBA
TEL/FAX 0258-820958

Nr.1864/A3/123 din 26.05.2023
Eliberat la data de 28.06.2023

conform cu originalul

[redacted]

Către,

POLIȚIA MUNICIPIULUI AIUD
BIROUL DE INVESTIGAȚII CRIMINALE

La adresa dvs. dosar penal nr.P/6440/2023 din 25.05.2023, vă înaintăm Raportul de expertiză medico-legală privind pe numita S[redacted]CLAUDIA NICOLETA în vârstă de 41 ani, din Mun. Aiud, [redacted], Jud. Alba.
Costul lucrării este de: lei.

Dr. M[redacted]iu,
Maria

[redacted]

ROMÂNIA Consiliul Județean Alba Serviciul Județean de Medicină Legală Alba

RAPORT DE EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ (NECROPSIE)
Nr.1864/A3/123 din 26.05.2023

Subsemnata, Dr. Matei Raluca Maria, medic primar medicină legală în cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală Alba, în baza Ordonanței Dosar Nr. P/6440/2023 din 25.05.2023, emisă de Poliția Municipiului Aiud - Biroul de Investigații Criminale, am efectuat la data de 26.05.2023 la Morga Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, autopsia medico-legală solicitată privind pe numita S[redacted]CLAUDIA NICOLETA în vârstă de 41 ani, CNP [redacted], cu domiciliul în Mun. Aiud, str. [redacted], Jud. Alba, constatând următoarele:

I. **ISTORIC:** Din datele de anchetă reiese că susnumita a decedat în data de 25.05.2023 în cadrul Spitalului Municipal Aiud.

Documente medicale:

— Copia Foii de observație clinică generală adulți nr. 2117 întocmită de Spitalul Municipal Aiud din care rezultă că susnumita a fost internată în secția Ginecologie la data de 23.05.2023 orele 09,05 până la data de 25.05.2023 orele 11,20.
Diagnostic trimitere: Tumoră anexială chistică stângă.
Diagnostic principal la externare: Stop cardiorespirator intraanestezie.
Buletin de examinare DX nr.228883/24.05.2023 eliberat de Spitalul Municipal Aiud Radiografie pulmonară PA: Fără focare de condensare. Interstițiul accentuat cu aspect reticulo-micro - nodular. SCD și vârfuri libere. Cord și aortă aspect normal.
Motivele internării: dureri fosa iliacă stângă.
Anamneza: Antecedente heredo-colaterale: tata decedat neo prostată.

Antecedente personale, fiziologice şi patologice: menarha 13/28/3-4 zile flux moderat. N=4, A=22, operaţie cezariană, colecistectomie.
Antecedente personale-patologice: depresie.
Comportamente: fumătoare.
Istoricul bolii: UM=16.V.2023. Pacienta acuză dureri în abdomenul inferior, motiv pentru care se prezintă la serviciul nostru şi se internează.
Examen obiectiv: stare generală uşor alterată, talie medie, greutate 82 kg, stare de nutriţie corespunzătoare, stare de conştienţă (---ilizibil---), facies, tegumente, mucoase normal colorate. Ţesut conjunctiv-adipos bine dezvoltat. Sistem ganglionar nepalpabil. Sistem muscular bine proporţionat. Sistem osteo-articular integru, mobil. Aparat respirator: torace normal conformat, sonoritate pulmonară, murmur vezicular prezent. Aparat cardio-vascular: cord în limite normale, zgomote cardiace clare, ritmice, bine bătute TA=107/87. Aparat digestiv: abdomen suplu, tranzit intestinal prezent. Ficat, căi biliare, splină - în limite normale. Aparat uro-genital: loje anexiale libere, micţiuni spontane. Sistem nervos, endocrin, organe de simţ: SNC – depresie. ROT - prezente.
Examen ecografic 23.05.2023: Vezica urinară semievacuată, cu pereţi supli. Uter de dimensiuni normale, ecostructură inomogenă, endometru ecogen de aproximativ 7mm. Anexa stângă - se vizualizează o formaţiune transonică bine delimitată de aproximativ 7/6 cm, anexa dreaptă în limite normale. Clinic: organe genitale de aspect normal, vagin cu conţinut leucoreic fără aspect patologic, col fără leziuni epiteliale periferice. IV col uterin deviate spre dreapta de dimensiuni normale, anexa stângă formaţiune renitentă uşor sensibilă de aproximativ 7/8 cm cu şanţ de delimitare. Anexa dreaptă nu se palpează. VU fără sensibilitate. Diagnostic: Tumoră anexială stângă chistică.
Epicriza: Pacientă în vârstă de 41 ani se internează cu diagnosticul: Tumoră anexială stângă chistică, diagnostic confirmat clinic şi paraclinic. După pregătire preoperatorie se hotărăşte intervenţia chirurgicală. În data de 25.03.2023 se pregăteşte pentru intervenţie chirurgicală. În timpul acordării anesteziei generale pacienta prezintă stop cardiorespirator care nu răspunde manevrelor de resuscitare, pacienta fiind transferată pe compartimentul ATI unde este declarat decesul la ora 11,20.
Evoluţie: 23.05.2023 internare. Diagnostic: Tumoră anexială stângă chistică. Tratament Cefort fl.II, Betadine I, Ser fiziologic fl. II, Clotrimazol tub 1. 24.05.2023 - RX toracic. Tratament Cefort fl. IV, Betadine II, ser fiziologic fl. IV. 25.V.2023 Stare generală bună, afebrilă. Se pregăteşte pentru intervenţie chirurgicală. 25.05.2023 pacienta decedează prin stop cardio-respirator intraoperator, decesul fiind confirmat pe compartimentul ATI la ora 11,20.
Dosar ATI - Consult preanestezic data consultaţiei: 23.05.2023; data internării 23.05.2023; data operaţiei 25.05.2023. Programare. Greutate 82 Kg, Înălţime 150 cm, IMC 36,44 kg/m2. Antecedente chirurgicale: colecistectomie. Antecedente medicale: depresie, tabagism cronic, obezitate gradul II. Tratament cronic - neagă. Incidente preanestezice - neagă. Alergii (medicamente, alimente, cosmetice, latex, iod) neagă. Intubaţie prevăzută: dificilă. Deschidere gură < 30 mm, distanţa tiro-mentonieră <6 cm, circumferinţa gâtului > 42 cm. Prognatism. ULBT clasa 2. Tratament înlocuit prin Clexane. Trat. Cr. Z0 dimineaţa. Cooperare paciente GCS Atc GVPO 1, Opioizi p.op.1, total 3 /4 pct. ASA 2. Abord vascular periferic dificil. CVP 2x18 G, SNG, SV. Criterii de ventilaţie dificilă: IMC >26, sforăit, SAOS, limitarea protruziei mandibulei. Ciorapi elastici. Protocol anestezic propus: AG, calea aeriană, ML, IOT. Rahianestezie.
Antecedente patologice + examen clinic: respiratoria: tuse, expectoraţie, dispnee de efort permanentă, sindrom de apnee obstructivă în somn. Ascultaţie pulmonară: raluri sibilante + wheezing bilateral SpO_2 96 %. MV diminuat bazal bilateral.
Cardio-vascular: Ascultaţie fără zgomote cardiace supradenivelate. TA=150/80 mmHg, fără sufluri patologice. FC 110/min.
Digestive: Stomac plin. BRGE Gastrită. Renale - fără. Neuro-psihiatrice: depresie. Transfuzii de sânge şi derivate - Da. Paraclinic relaţii normale.
RX pulmonar 24.05.2023 Consult pneumonologie Spirometrie + pletismografie.

Consult cardiologic Ecografie cord, EKG.
Solicitare consult endocrinologie, diabetologie.
Repere anestezie neuraxială: coloană vertebrală: tasare. Apofize nepalpabile.
Premedicație Z 1 (seara) Sol Ringer 500 ml x1+Controloc fl.I, Dexametazonă 4 mg iv 12-06 Z0 (dimineața) Adrenalină 3 mg + ser fiziologic 0,9 % 7 ml la 4 h. Ventolin puf II 14-22-06. Recomandări: trunchi ridicat la 45 grade, O_2 canulă nazală 4 litri flix continuu + aerosoli la 4 h.
Fișa de anestezie: 25.05.2023 Anestezie generală: Dexametazonă 4 mg, Lidocaină 90 mg, Atropină 0,3 mg, Sufentanil 60 mg, Ketamină 90 mg, Propofol 100 mg, Succinilcolină 15 mg, Esmerone 60 mg, Sevoflurane conc. 3-4 %. ML nr. 4, IOT nr. 7,5, Mandren, adâncime sondă 22 cm, preoxigenare pipă Guedel, ascultație (bună) raluri sibilante + Wheezing. Rahianestezie AC: Quincke, nivel L2-L3, L3-L4, L4-L5, nr. punctii 4.
Tehnica: (---ilizibil---); 4 punctii dintre care 1 punctie cu exteriorizare sanghină și 3 punctii proces spinos.
Monitorizare: (1 min și 3 min) : EKG, FC, SaO_2 , FiO_2, (2 ore -18 G și 16 G), Co2, Sevofluran, Temp. Puncte de decubit și extensie verificate, soluții încălzite, încălzire externă. Poziționare: dorsal. ASA II E. Prelnducție, pacienta a prezentat dureri mari în etajul abdominal inferior și se solicită consult ginecologic.
Rahianestezia 08,45-09,00 SCR. Sol. Ringer 500 ml x 2, Ser fiziologic 500 ml x 1, Na Cl 100 ml=efedrină fl.1. ora 08,45 SpO_2 =93 %, ora 8,50 =80%, ora 9,00=30 %.
Tratament administrat: Atropină 0,3 mg, Adrenalină f.V/50-3-5 ml. Atropină fl. II i.v. Bicarbonat 8,4 % fl. I iv. , HCC i.v. 100 mg - 100 mg -100 mg - 100 mg, Salbutamol (Ventolin) 4 pufuri - 4 pufuri, Adrenalină 1 mg/ ml i.v. IX-fl XV, Adrenalină 1 /10.000 i.v. 1 ml - 1ml – 1 ml – 1 ml, Dexametazonă 4 mg - 4 mg, Lidocaină 1 % 90 mg, Sufentanil 60 mg, Ketamină 90 mg, Propofol 180 mg, Succinilcolină 10 mg, Esmerone 60 mg, Sevofluran 3% - 5% fl.1, Bicarbonat 8,4 5 (fl VI) (---ilizibil---), Nalaxone fl.1, Efedrină 20 mg.
Fișa monitorizare anestezie: la inducție, după administrarea medicației: Sufentanil, Xilină 1 %, Ketamină, Propofol, pacienta a prezentat un episod de bronchospasm sever, desaturare până la 80 %, raluri sibilante, Wheezing, se decide montarea unei măști laringiene, pacienta desaturează la 60 %, se decide IOT (Cormack 3), se administrează curarizant și Sevofluran, pacienta continuă episodul de bronhospasm, în ciuda administrării tratamentului cu Salbutamol, Adrenalină, HHC, desaturează la 30 % și prezintă bradicardie progresivă fără răspuns la Atropină, până la asistolie, SCR, se inițiază masajul cardiac extern și farmacologic cu Adrenalină 1 mg la 3 minute. La ora 09:20, pe monitor EKG prezintă ritm de FIV, motiv pentru care se administrează 1 șoc electric 200 J, care răspunde la ora 09:50. Se inițiază SA Adrenalină f V/50-3 ml/h și Bicarbonat 8,4 % 100 ml și se decide transferul pacientei în compartimentul ATI, pentru continuarea managementului postresuscitare. La ora 10:20 pacienta fost preluată în ATI, GCS =5 pct. scor RASS= - 4 pct.; pe perioada transportului a fost ventilată pe sonda IOT, cu un balon Ruber atașat la butelia de oxigen la flux maxim și transferată cu patul din ATI, în lift. La sosirea în ATI, a fost ventilată mecanic în mod controlat, cu preziune intermitent pozitivă și PEEP. La ora 10: 35 pacienta a prezentat pe monitor EKG bradicardie progresivă, urmată de asistolie, fără răspuns la manevrele de resuscitare (masaj cardiac extern și farmacologic). Se declară decesul la ora 11:20. Familia a fost anunțată. Am solicitat ajutor medical de Medicină de urgență Dr. Bogoș Ovidiu, la prima resuscitare, dar în mijlocul resuscitării a plecat în UPU.
Epicriza: Pacientă în vârstă de 41 ani se internează cu diagnosticul de tumoră anexială stângă, diagnostic confirmat clinic și paraclinic. După pregătire preoperatorie se hotărăște intervenția chirurgicală. În data de 25.05.2023 se pregătește pentru intervenția chirurgicală. În timpul acordat anesteziei generale, pacienta prezintă stop cardio-respirator care nu răspunde manevrelor de resuscitare, pacienta fiind transferată pe Compartimentul ATI, unde este declarat decesul la ora 11.20.
Este externată în 25.05.2023 cu diagnosticul: Stop cardio-respirator intraanestezie.

II. OBIECTIVE: „natura şi cauza morţii numitei Stănescu Claudia Nicoleta; dacă pe corpul victimei există sau nu leziuni, iar în caz afirmativ, natura acestora, mecanismul de producere, obiectul sau instrumentul cu care au fost create".

III. EXAMEN EXTERN:

Date de identificare: sex feminin, vârsta de 41 ani, talia 160 cm, ţesutul celular subcutanat bine reprezentat; semne particulare: - nu se constată.

Semnele morţii reale: lividităţi: culoare violacee dispuse pe părţile dorsale şi necomprimate ale corpului, stadiul de imbibiţie; rigiditate prezentă în stadiul de generalizare; alte modificări cadaverice: - nu prezintă.

Leziuni traumatice: - nu se constată.

Semne de tratament medical: puncţii venoase membre superioare bilateral, lombar median multiple plăgi punctiforme dispuse pe o arie de 6,4/0,3 cm, situate aproximativ unele sub altele.

Semne diverse: nu se constată.

IV. EXAMEN INTERN AL CADAVRULUI

1. EXTREMITATEA CEFALICA:

Epicraniu: integru, de culoare roz-albicioasă pe faţa internă fără infiltrat sangvin, muşchii temporali uniform coloraţi. Oasele craniului: integre, măsoară 0,6 – 0,8 cm grosime. Dura mater: alb-sidefie, lucioasă, aderentă de baza craniului şi suturile calotei, cu vasele sangvine dilatate, sinusul sagital superior conţine sânge lichid în cantitate mare. Spaţiile extra şi subdurale fără conţinut patologic. Leptomeninge: neted, lucios, cu vasele de sânge dilatate. Vasele de la baza creierului: cu pereţii supli, permeabile. Encefal: suprafaţa cu circumvoluţiuni aplatizate şi şanţuri îngustate; pe secţiune scoarţa cerebrală roz-cenuşie, substanţa albă umedă, lucioasă, cu puncte roşietice care dispar la radere şi spălare, reapărând ulterior, contrast cortico-subcortical păstrat. Hipofiza: fără infiltrate sangvine. Epifiza: fără infiltrate sangvine. Cerebelul şi trunchiul cerebral: morfologie obişnuită; pe secţiune substanţa albă umedă, lucioasă cu puncte roşietice care dispar la radere şi spălare. Ventriculi cerebrali: simetrici, volum obişnuit, conţin LCR clar. Regiune oro-faringiană: buze pergamentate; limba cu mucoasa albicioasă, pe secţiune maronie, fără infiltrate sangvine; dinţi: fără avulsii dentare recente.

2. REGIUNEA CERVICALA:

Tesut subcutanat; muşchii gâtului, vase şi nervi: fără infiltrate sangvine. Glanda tiroidă: lobi simetrici, pe secţiune brun-violacee, fără infiltrate sangvine. Os hioid: integru. Laringe: mucoasa albicioasă, mucoasa laringiană uşor tumefiată. Faringe: mucoasa albicioasă, lumen permeabil. Coloana cervicală: fără întreruperea conturului osos sau mobilitate anormală.

3.TORACE:

Peretele muscular: fără infiltrate sangvine. Perete osos (stern, coaste, vertebre toracice): fără întreruperea conturului osos sau mobilitate anormală. Pleure: netede, lucioase, transparente. Cavităţile pleurale: conţin câţiva ml de lichid sero-citrin. Trahee şi bronhii: mucoasa albicioasă, lumene permeabile. Plămânii: globuloşi, crepitaţii şi elasticitate diminuate simetric bilateral, culoare roz-violacee, cu nuanţă mai exprimată în regiunile paravertebrale, desen antracotic evident, pe secţiune se scurge sânge roşu-negricios şi spumă roz în cantitate mare. Pericard: albicios, integru. Cavitatea pericardică conţine aproximativ 20 ml de lichid serocitrin. Cordul: dimensiuni de 10/10/4,5 cm. Cavităţile cordului: goale. Aparat valvular: albicios, integru. Endocard: neted, lucios, transparent. Epicard: neted, lucios, transparent. Miocard: brun-roşietic, pe secţiune grosimea maximă a peretelui ventriculului stâng este de 1,2 cm, cea a ventriculului drept de 0,3 cm. Artere coronare: cu pereţii supli, permeabile. Vasele toracice: artera pulmonară, venele pulmonare: permeabile; aorta toracică: cu pereţii supli, permeabilă. Vena cavă superioară, alte vase: permeabile. Mediastin: ganglioni limfatici cenuşii, mobili. Timus: involuat, invadat de ţesut adipos. Diafragm: brun-roşietic, fără infiltrate sangvine. Esofag: pereţi integri, mucoasa albicioasă, pliuri longitudinale păstrate, lumen gol.

4.ABDOMEN:

Perete abdominal: fără infiltrate sangvine. Peritoneu, ligamente mezouri: netede, lucioase, transparente. Cavitatea peritoneală conţine câţiva ml de lichid sero-citrin. Stomac: pereţi integri, mult destinşi de gaze, mucoasa gălbuie, pliuri prezente, fără conţinut. Duoden,

intestine: pereţi integri, mucoasa roz-albicioasă, fără infiltrate sangvine, în lumen conţinut specific segmentului anatomic. Apendice cecal: 10 cm, culoare alb-cenuşie. Ficat (2300 g): capsula transparentă, suprafaţă netedă, culoare brun-gălbuie, pe secţiune parenchimul hepatic cu numeroase puncte roşu-negricioase diseminate, care nu dispar la radere şi spălare, consistenţă friabilă. Vezica şi căile biliare: permeabile. Vena portă, venele suprahepatice: permeabile. Splina (150 g): capsula transparentă, suprafaţa netedă, pe secţiune de culoare vişinie cu puncte albe. Spaţiul retroperitoneal: fără infiltrate sangvine. Pancreas: gălbui, pe secţiune aspect lobulat, cu halou violaceu perilobular. Suprarenale: corticala galben-portocalie, medulara brun-violacee, semilichidă. Rinichii 300 g, decapsulare facilă, suprafaţa de decapsulare netedă, pe secţiune corticala roz-roşietică, medulara violacee, contrast cortico-medular prezent. Căi urinare: permeabile. Aorta abdominală permeabilă, vena cavă inferioară, alte vase: permeabile.

5. PELVIS:

Vezica urinară: pereţi integri, mucoasa albicioasă, fără conţinut. Rect: ampula rectală goală. Organe genitale interne: fără infiltrate sangvine; ovarul stâng prezintă 2 formaţiuni chistice cu conţinut lichidian clar de 8/7 cm şi 2,5/2 cm. La nivelul cavităţii uterine se remarcă prezenţa unui dispozitiv contraceptiv din plastic în forma literei "T". Pelvis osos: fără întreruperea conturului osos sau mobilitate anormală.

6. PERINEU:

Organe genitale externe: fără infiltrate sangvine. Regiunea anală: fără infiltrate sangvine.

7. MEMBRE SUPERIOARE ŞI INFERIOARE:

Tesuturi moi; Schelet membre: - fără întreruperea conturului osos sau mobilitate articulară anormală.

Tehnici speciale necroptice: La nivelul regiunii lombare a fost practicată o secţiune paralelă cu plăgile punctiforme descrise la examenul extern. Tegumentul şi ţesutul subcutanat subiacent este infiltrat sangvin; au fost scoşi în bloc corpii vertebrali L1-L3 prin fierăstruirea discurilor intervertebral T 12-L1 şi L3-L4, a pediculilor vertebrali corespunzători cu punerea în evidenţă a canalului rahidian.

V. DIAGNOSTIC ANATOMO-PATOLOGIC MACROSCOPIC:

- obezitate;
- puncţii venoase membre superioare;
- puncţii cutanate lombare;
- stază şi edem cerebral;
- uşor edem glotic;
- stază şi edem pulmonar;
- stomac cu pereţii destinşi prin acumularea unei cantităţi însemnate de aer;
- steatoză hepatică;
- sterilet intrauterin; chiste ovariene stânga;
- stază viscerală.

VI. VI.EXAMENE COMPLEMENTARE SOLICITATE:

- Histopatologie: au fost recoltate: fragmente: creier, cord, plămân, ficat, rinichi, epiglotă.
- Tanatochimie: lichid pericardic (CK, CK-MB), sânge (Triptază, IgE, histamină).

BULETIN DE ANALIZA HISTOPATOLOGICA nr. 2640/29.05.2023 eliberat de Serviciul de Anatomie Patologică al Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia şi primit în data de 08.06.2023 evidenţiază:

Examen macroscopic: Edem cerebral, edem glotic, stază şi edem pulmonar, distrofie hepatică, stază viscerală.

Examen microscopic: Parenchim cerebral cu edem şi stază leptomeningeană. Parenchim pulmonar cu edem şi stază, cu focal siderofage intraalveolar. Cord cu stază, edem interstiţial cu miocite anucleate sau cu nucleu picnotic epicardic. Fragmentele examinate de la nivelul laringelui sunt reprezentate de mucoasa de tip respirator cu cartilaj hialin şi ţesut muscular striat cu minim edem interstiţial. Perete esofagian cu epiteliu pavimentos cu paracheratoză şi focal

Conform cu originalul

[redacted]

eroziuni superficiale cu stază şi edem în submucoasă. Ataşat fragment de tiroidă cu macro şi normofoliculi. Parenchim hepatic cu importantă steatoză macrovezicular şi stază. Parenchim renal cu stază şi focală necroză tubulară.
Concluzii: Edem cerebral, pulmonar, cardiac, esofagian, laringian. Stază cerebrală, pulmonară, cardiacă, hepatică şi renală. Ischemie acută epicardică. Eroziuni esofagiene. Steatoză hepatică. Necroză tubulară renală focală.
Buletin de analize medicale EU9171/26.05.2023 eliberat de Laboratorul de analize medicale al SJU Alba Iulia din care rezultă: Creatinkinaza (CK)= 4639,00 mg/dl; CK-MB*= 988,00 mg/dl.
Buletin de analize medicale EU9182/26.05.2023 eliberat de Laboratorul de analize medicale al SJU Alba Iulia din care rezultă: Imunoglobulina E* = 283,00 u/mL.
Buletin toxicologic Nr. 1871/A12/509 din 20.06.2023: Prezenţa sau absenţa substanţelor psihoactive:
2.1 mostra de sânge: POZITIV pentru KETAMINA, metoda utilizată: GC-MS.
Alte menţiuni: S-a pus în evidenţă prezenţa substanţei LIDOCAINA.

În data de 28.06.2023 s-a primit adresa nr. 60 din 27.06.2023 eliberată de SC Bioclinica din care rezultă faptul că analizele solicitate privind determinarea triptazei şi histaminei din sângele recoltat în cursul autopsiei susnumitei au fost respinse întrucât materialul biologic înaintat este neconform şi în plus metodele de determinare a analizelor medicale în cadrul laboratorului sunt validate din probele recoltate de la persoane în viaţă.

VII. CONCLUZII:

1. Felul şi cauza morţii numitei S[redacted]CLAUDIA NICOLETA nu pot fi stabilite cu certitudine datorită limitărilor examinărilor complementare medico-legale.
2. Coroborând documentele medicale cu constatările necroptice şi a analizelor efectuate, reiese că este posibil ca moartea susnumitei să fi fost violentă şi să se datoreze şocului anafilactic cu bronhospasm şi EPA consecutiv administrării medicaţiei de inducţie a anesteziei.
3. În cadrul autopsiei nu au fost decelate leziuni traumatice.
4. Examenul toxicologic efectuat a pus în evidenţă prezenţa Ketaminei şi Lidocainei în sângele susnumitei.
5. Decesul poate data din 25.05.2023.

MEDIC PRIMA[redacted]NA LEGALA
Dr. Ma[redacted]ţa O M A N I A