

## INTRODUCCIÓN

La muerte inesperada es la que ocurre de forma brusca e insospechada, la mayoría de casos son extrahospitalarios. Cabe destacar la importancia de trabajar de forma coordinada para profundizar en el diagnóstico diferencial de las posibles causas.

## METODOLOGÍA

- Puesta en marcha de un Protocolo de actuación ante los casos de muerte inesperada pediátrica no traumática de nuestra área, mediante un acuerdo entre el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMCLF) de nuestra comunidad y nuestro hospital. Estudio de casos en Urgencias de Pediatría.
- Descripción de serie de 4 casos de los años 2016-2017.

## RESULTADOS

Implantación del protocolo (pauta actuación, procedimiento, ubicación y exploraciones complementarias). Actuación conjunta entre médico forense y pediatra, notificación de resultados al IMCLF, cierre del caso tras el diagnóstico necrópsico que se comunica al hospital.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
<b>Edad</b>	3m	6m	13m	3a
<b>Síntomas</b>	Asintomático Bronquiolitis VRS negativa 3 semanas previas	Fiebre 38°C, tos y mucosidad 3 días Dificultad respiratoria	Febrícula y vómitos 24h Irritabilidad durante la noche	CVA días previos Diarrea 24h + fiebre pocas horas
<b>Pruebas complementarias</b>	PCR ANF VRS-A Alteración genética canalopatía (KCNJ8)	PCR ANF Influenza B, Rx tórax: bronconeumonía Alteración genética canalopatía (SCN3B)	HC: E.coli Rx tórax: hernia diafragmática I	PCR ANF Influenza A (H3), Rinovirus, Enterovirus, Adenovirus y Bocavirus Rx tórax: bronconeumonía
<b>Necropsia</b>	Normal	Bronconeumonía viral	Hernia diafragmática I, perforación intestinal	Bronconeumonía viral
<b>Estudio familiar</b>	Madre y hermano portadores	Madre portadora		

## CONCLUSIONES

- La colaboración entre el pediatra de urgencias y el forense ha permitido conocer la causa de muerte en los niños estudiados que han fallecido inesperadamente.
- La coordinación entre el ámbito sanitario y el judicial permite optimizar los recursos personales y materiales.