SÍNDROME DE MORTE SÚBITA DA INFÂNCIA:

Mônica Serapião
Patologista-Médico Legista-IML Rio do Sul
Professora FURB (Universidade Regional de Blumenau)

CONCEITO:

- 1969 – morte súbita de lactente ou criança jovem , previamente sadia, cujo exame pós-morte falha em identificar causa específica.
- 1989 – morte súbita de lactente, menor que 1 ano de vida, previamente sadio, cujo exame pós-morte, investigação da cena do crime e revisão da história clínica, não identifica causa específica .

INCIDÊNCIA:

- Aproximadamente 2 por 1000 nascidos vivos na USA.
- É a causa mais comum de morte, nos países ocidentais, em crianças entre 1 semana e 1 ano de vida.
- O maior número de mortes acontece entre 2 e 4 meses de vida.
- Prevalência pelo o sexo masculino.
- Exibe maior incidência nos meses frios do ano e nos países de clima frio.

FATORES DE RISCO:

- Prematuros têm risco aumentado, mas a maioria dos casos ocorre em lactentes de termo.
- Fatores maternos incluem:
- Padrão sócio-econômico baixo.
- Idade da primeira gestação abaixo de 20 anos.
- Tabagismo durante e após a gestação.
- Uso de drogas ilícitas (cocaína, heroína) durante a gestação.

CARACTERÍSTICAS GERAIS:

- Ocorre em qualquer hora do dia com pico durante à noite e nas primeiras horas da manhã.
- Em muitos casos, existe história de leve distúrbio respiratório ou gastrintestinal prévio.
- A morte geralmente ocorre quando a criança dorme, sem evidências de estresse ou violência.
- Pode acontecer em qualquer lugar como berço, automóvel ou até nos braços de um adulto.

DIAGNÓSTICO:

- O diagnóstico da síndrome de morte súbita da infância é de exclusão e não deve ser feito sem necrópsia completa, incluindo estudo histológico e testes toxicológicos, bem como investigação da "cena do crime" .
- Aproximadamente 15% dos casos, inicialmente suspeitos de síndrome de morte súbita da infância, mostram outras causas de morte após a necrópsia.

ACHADOS MACROSCÓPICOS (NÃO-ESPECÍFICOS/CLÁSSICOS):

- Exame externo:
- Fluido de edema sanguinolento nas fossas nasais e entre os lábios.
- Mãos fechadas com os dedos enroscados sobre a palma da mão, ocasionalmente, contendo fibras da cama na mão.

ACHADOS DE NECRÓPSIA (NÃO-ESPECÍFICOS/CLÁSSICOS):

- Exame interno:
- Petéquias em timo e em superfície pleural e/ou epicárdica, em 70 a 95% dos casos.
- Edema e congestão pulmonar com presença de secreção de edema na árvore traqueo-brônquica.
- Inflamação crônica , esparsa, na submucosa dos espaços aéreos.
- Gliose no tronco cerebral.
- Exacerbação de tecidos linfóides.
- Sangue líquido e fluido, não coagulado.
- Conteúdo gástrico variado (brancacento ou tingido de sangue)

ACHADOS IATROGÊNICOS:

Agudo:

- Associados a manobras de ressuscitação:
  - Alterações de mucosa das VAS (intubação)
  - Enfisema intersticial agudo
  - Lesões de punção cardíaca

Crônico:

- Associados ao aparato utilizado em uma possível morte "abortada"onde o lactente sobrevive , ocasionalmente, dias ou semanas.

ACHADOS HISTOLÓGICOS:
(TÍPICOS DE "SIDS")

Os achados histológicos típicos dos casos de SIDS podem ser agrupados em clássicos e em achados decorrentes de alterações pós-morte ou agônica, ou associados a processos não letais .

CORAÇÃO:

- Hemorragia petequial pericárdica macroscópica e microscópica (46% dos casos de SIDS).
- Podem ser numerosas e , por vezes, confluentes.
- Podem ocorrer no miocárdio.
- Menores que focos hemorrágicos iatrogênicos.

LARINGE:

- Necrose fibrinóide focal em submucosa:
  - Não específico de SIDS
  - Etiologia desconhecida
- Laringite:
  - Inflamação aguda ou crônica, leve ou moderada
  - Pode estar associado a história de leve infecção respiratória

TRAQUÉIA:

- Inflamação:
- Deve ser avaliado no contexto da necrópsia
- Casos de SIDS revelam história prévia de infecção leve de VAS

PULMÃO:

- Petéquias pleural:
  - Achado macro e microscópico nos casos de SIDS
  - Provavelmente representa evento agônico
- Congestão:
  - Macroscopicamente pode confundir com pneumonia
  - Microscopicamente não se identifica exsudato inflamatorio
  - Não é específico de SIDS

- Hemorragia alveolar:
  - Associado a congestão moderada a acentuada
  - Provavelmente achado pós-morte ou agônico
  - Identificado em 66% dos casos de SIDS e 54% de mortes súbitas explicadas
- Hemorragia septal/enfisema intersticial:
  - Também associado a congestão moderada a acentuada
  - O enfisema decorre de ventilação pulmonar artificial

- Edema pulmonar:
  - Achado clássico de SIDS podendo ser leve a acentuado.
  - Pode representar lesão hipoxica capilar alveolar no período agônico (pré-morte) ou pode ser artefato pós-morte.
  - Achado em 63% de SIDS e 51% das mortes súbitas explicáveis.

- Macrófagos alveolares:
  - Podem aparecer em abundância nos casos de SIDS
  - Não devem ser interpretados como anormais (adulto/pneumonia)
  - São numerosos e não se conhece o mecanismo
  - Encontrados em 15% dos casos de SIDS e 18% nas mortes explicadas.

- Atelectasias e enfisema:
  - Normalmente aparecem em conjunto
  - Resultam , usualmente, de manobras de ressuscitação
  - Não se deve suspeitar de pneumonia ou consolidação

FÍGADO:

- Lesão gordurosa microvesicular:
  - Aparece , somente, em 8% dos casos de SIDS e em 19% dos casos de morte súbita explicada
  - Acúmulos leves ou moderados de gordura são de pouco significado
  - Em acúmulos mais severos deve-se afastar desnutrição ou lesão tóxica

Timo:

- Hemorragia petequial:
  - É considerado "hallmark" de SIDS embora não específico (asfixia)
  - Encontrado (macro+micro) em 69% dos casos de SIDS e em 38% dos casos de morte explicada

SNC:

- Hemorragia perivascular:
  - Não considerado achado patológico primário de SIDS mas associado ao quadro agônico
  - Necessário distinção com áreas maiores de hemorragia ocorridas antes da morte.

INVESTIGAÇÃO DA CENA DO "CRIME":

- Investigação do local de morte deve ser feita em todos os casos suspeitos de síndrome de morte súbita da infância.
- O diagnóstico não deve ser estabelecido, somente, com o ato da necróspia.

QUESTÕES A SEREM AVALIADAS:

- Idade da criança, história do parto, história médica, incluindo imunizações.
- A última vez em que a criança foi vista com vida e a hora que foi encontrada morta.
- Hora e tipo da última alimentação e, quem a alimentou?
- Como a criança foi colocada no berço e como foi encontrada?
- Dormia sozinha?
- Tipo e condições da cama e do colchão.

- Temperatura do quarto (ambiente).
- Estado de saúde recente da criança.
- Houve manobras de ressuscitação?
- Uso de medicamentos prescritos ou não.
- História de doença recente na família.
- História de outros casos de síndrome de morte súbita na família.

OBS: história de outras mortes súbitas de crianças numa mesma família, teoricamente, pode apontar doença metabólica hereditária não diagnosticada ou asfixia homicida (infanticídio).

CAUSAS DE SIDS: (TEORIAS)

- A causa exata da síndrome de morte súbita da infância é desconhecida.
- Teorias:
  - Apnéia idiopática (síndrome Munchausen)
  - Anormalidades anatômicas das VAS com obstrução mecânica
  - Defeitos ou imaturidade dos centros cerebrais respiratórios ou cardíacos
  - Ativação do reflexo diving
  - Anafilaxia
  - Insuficiência adrenal
  - Hipertermia
  - Deficiência nutricional
  - Refluxo gastroesofágico levando a bradicardia e apnéia

SÍNDROME DE MORTE SÚBIDA DA INFÂNCIA X MORTE SÚBITA:

- o diagnóstico de síndrome de morte súbita da infância é de exclusão.
- Mortes súbitas com causas identificáveis não se encaixam em SIDS.
- As causas de morte súbita explicáveis após necrópsia constituem "diagnóstico diferencial" com SIDS e podem classificadas de acordo com a localização (sistemas)

CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA DE CAUSAS DE MORTE SÚBITA, EXPLICÁVEL, DA INFÂNCIA:

- Cardiovascular
- Respiratório
- Trato gastro-intestinal
- Pâncreas
- Endócrino
- SNC
- Sistêmica

- **Cardiovascular** →

Miocardite (*viral)
Cardiopatia congênita
Cardiomiopatia
Rabdomioma (esclerose tuberosa)
Arterite coronária (Kawasaki)

- **Respiratório** ► Obstrução de VAS
  Broncopneumonia
  Bronquiolite severa
- **Trato gastro-intestinal** ► Remanescente cístico de ducto tireoglosso na base da língua
  Enterocolites com diarréia, desidratação e/ou distúrbio hidroeletrolítico

- **Pâncreas** → Fibrose cística
- **Endócrino** → Hiper/hipoplasia adrenal
- **SNC** →
  - Trauma
  - Meningite
  - Encefalite
  - Malformação arteriovenosa

- **Sistêmica** →
  - Desidratação
  - Celulite cervica (angina de Ludwig)
  - Envenenamenteo
  - Overheating (*fibrose cística)

Instituto Geral de Perícias

"Ex Probatione Oritur Veritas" "Da Prova Nasce a Verdade"

SANTA CATARINA

OBRIGADO