

# MUERTE INESPERADA DEL LACTANTE

Datos del Programa MIL  
Octubre 1998- Diciembre 2020

# Año 2009 Ley 18.537

21 de Agosto de 2009

Programa MIL 1998 23 años

Todos los lactantes menores de un año que mueren con diagnóstico de MS deben tener una autopsia realizada en conjunto por el médico forense y el patólogo.

Se creó el Programa de Muerte Inesperada del Lactante (MIL), que integra a técnicos del Ministerio de Salud Pública y el Poder Judicial, y un Comité integrado por pediatra, patólogo y forense.

**Los cometidos:** Que se realicen las autopsias y los diagnósticos; que se diseñen propuestas para campañas de prevención y que se brinde información a las autoridades.

# Reglamentación de la Ley

**Lugar** Hospital Pediátrico Pereira Rossell (CHPR)

**Equipo** Patólogo Pediatra y Médico Forense

Si hay signos de **violencia**, quedan excluidos

**Protocolo estándar** *Radiografía, fotografía, estudios microbiológicos\*, H. vítreo y TOXICOLÓGICOS. ★*

**Muestras** para eventuales estudios genéticos /metabólicos quedan en CHPR

Estudio anátomo patológico **completo**

**Reunión** del grupo multidisciplinario *(con HC, parte policial y entrevista)*

Se eleva **informe** al Magistrado *(Fiscalía)*

En **60 días** es posible hacer devolución a la familia *(autoridades e instituciones)*

26 FEB. 2010

## Categorías en la Autopsia

1998-2020 = **738** casos MIL

- **ME 424** casos
- **No Explicables ó Inexplicables**  
(“SMSL”/**ZG**/AN)= **314** casos

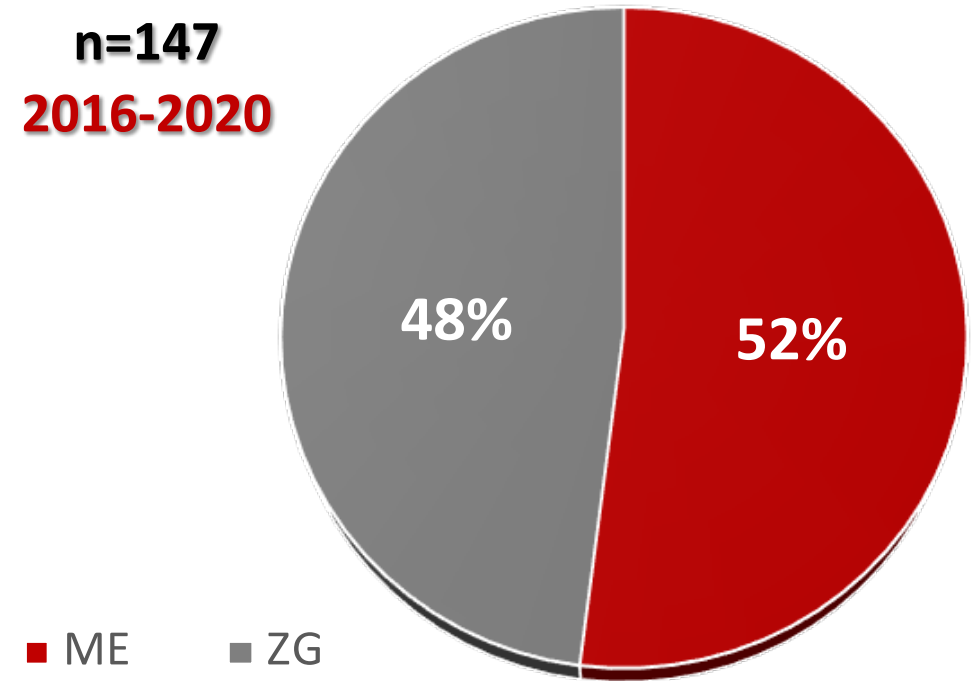
**MIL= SUDI ó SUID** (“sudden unexpected infant death”  
**Cuidado!** para otros SUDI es “sudden **unexplained** infant death”

## Categorías en la Autopsia

**Últimos 5 años**

**n=147**

**2016-2020**



- 1998-2001 **ME 58.8%**
- 2016-2020 **ME 52.0%**

### Mortalidad Infantil en Uruguay

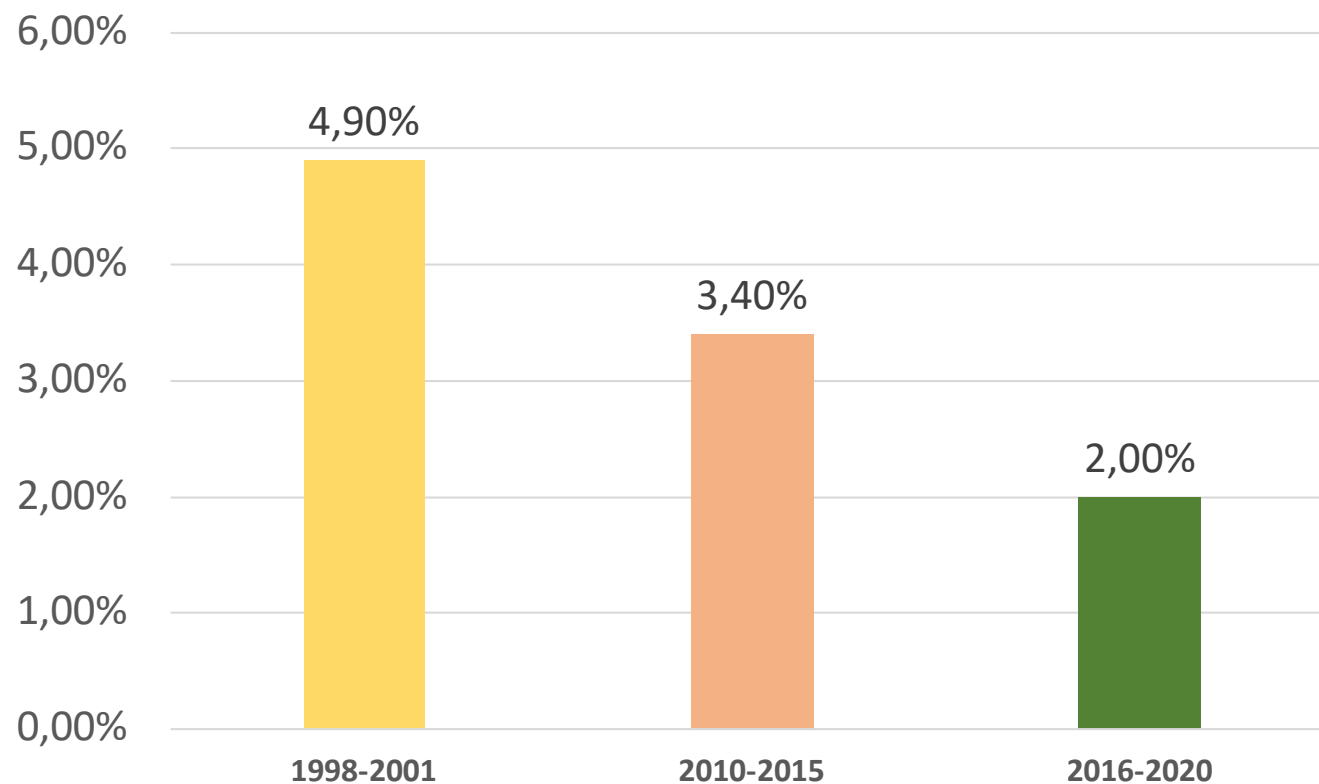
En 1998 **14/1.000**

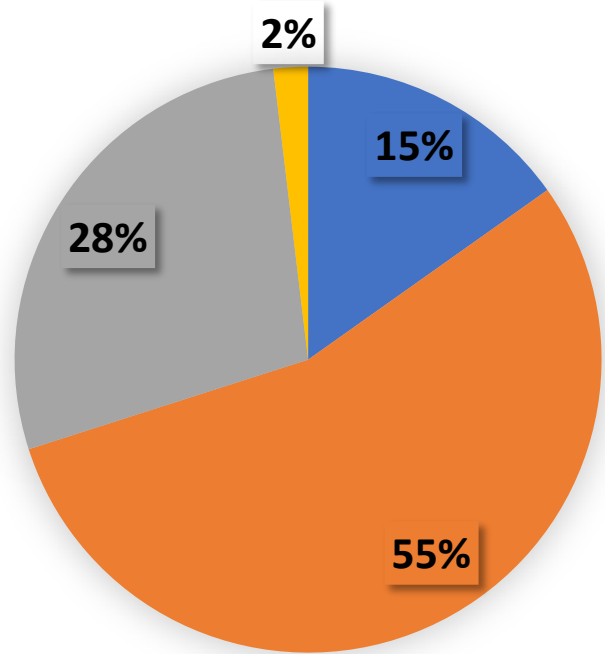
En 2020 **6,2/1.000**

#### **Aclaración:**

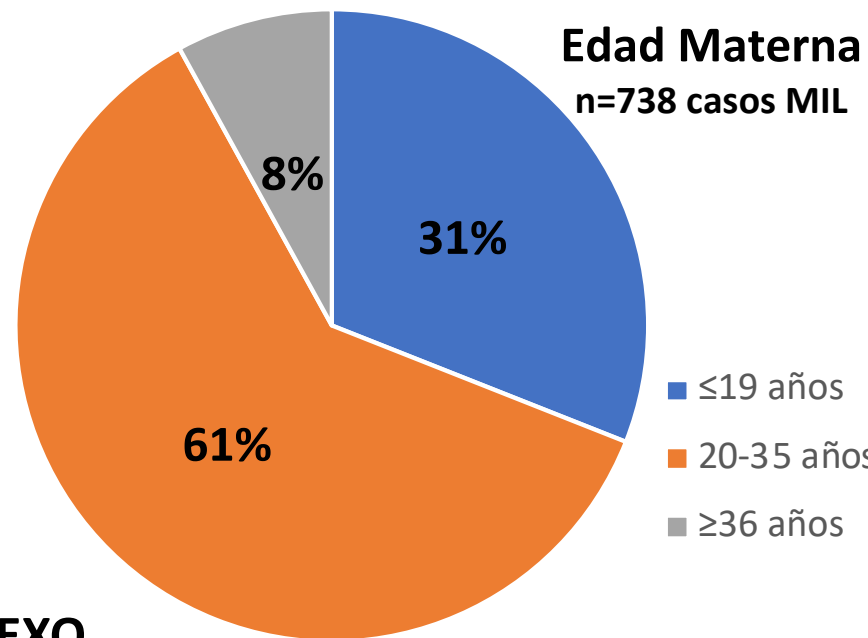
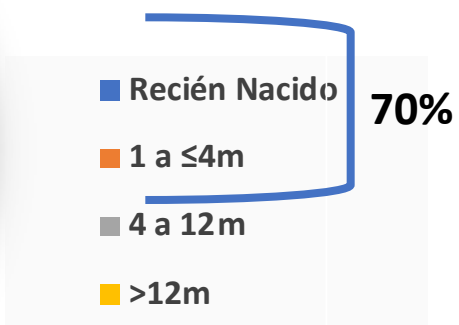
Los **RN** con *Muerte Súbita* están  
Incluidos → **109**

### Condición Crónica Compleja Co-Morbilidades



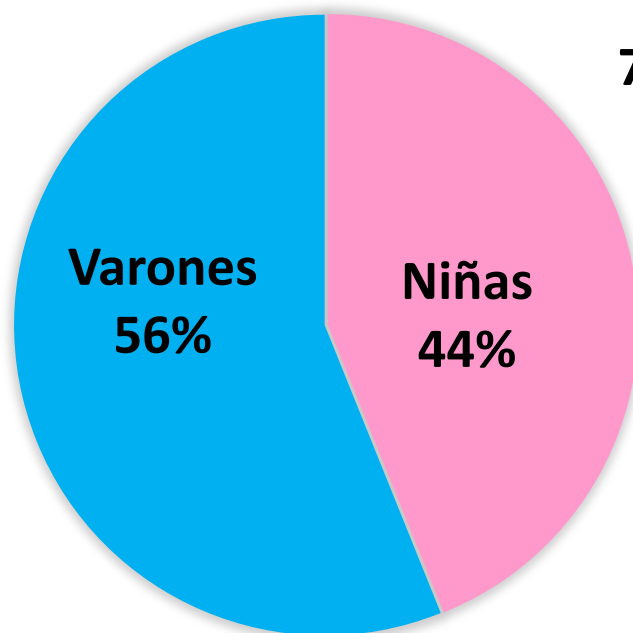


**Edades en MIL**  
n=738 casos



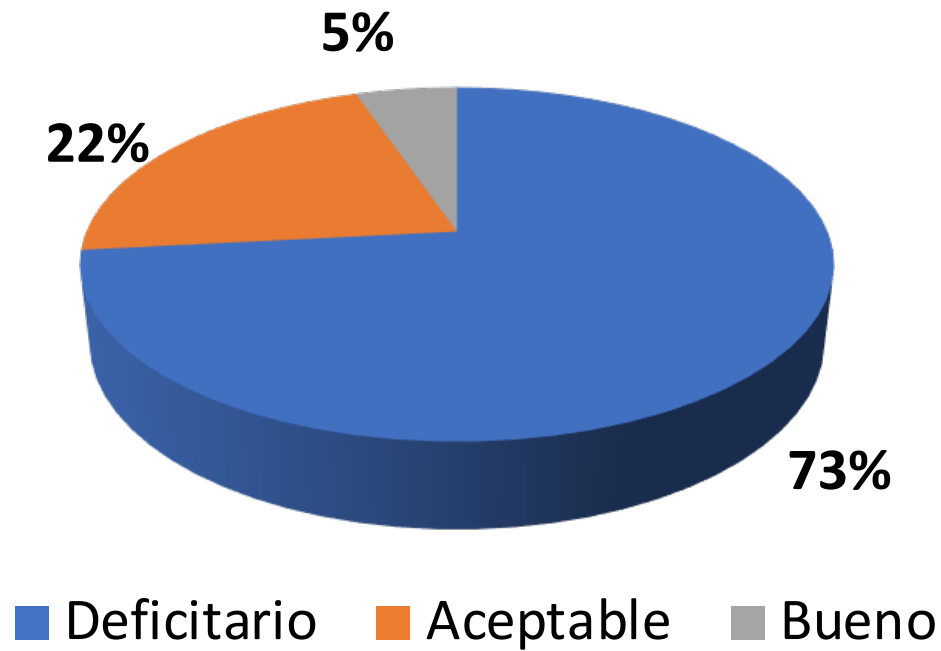
**Edad Materna**  
n=738 casos MIL

**SEXO**  
738 CASOS



## Medio Socio Económico

n=738



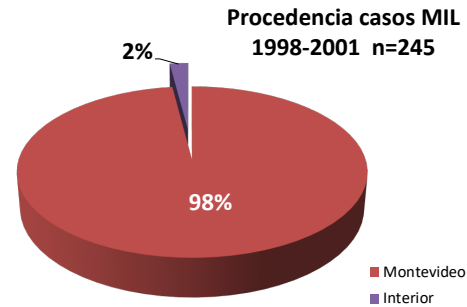
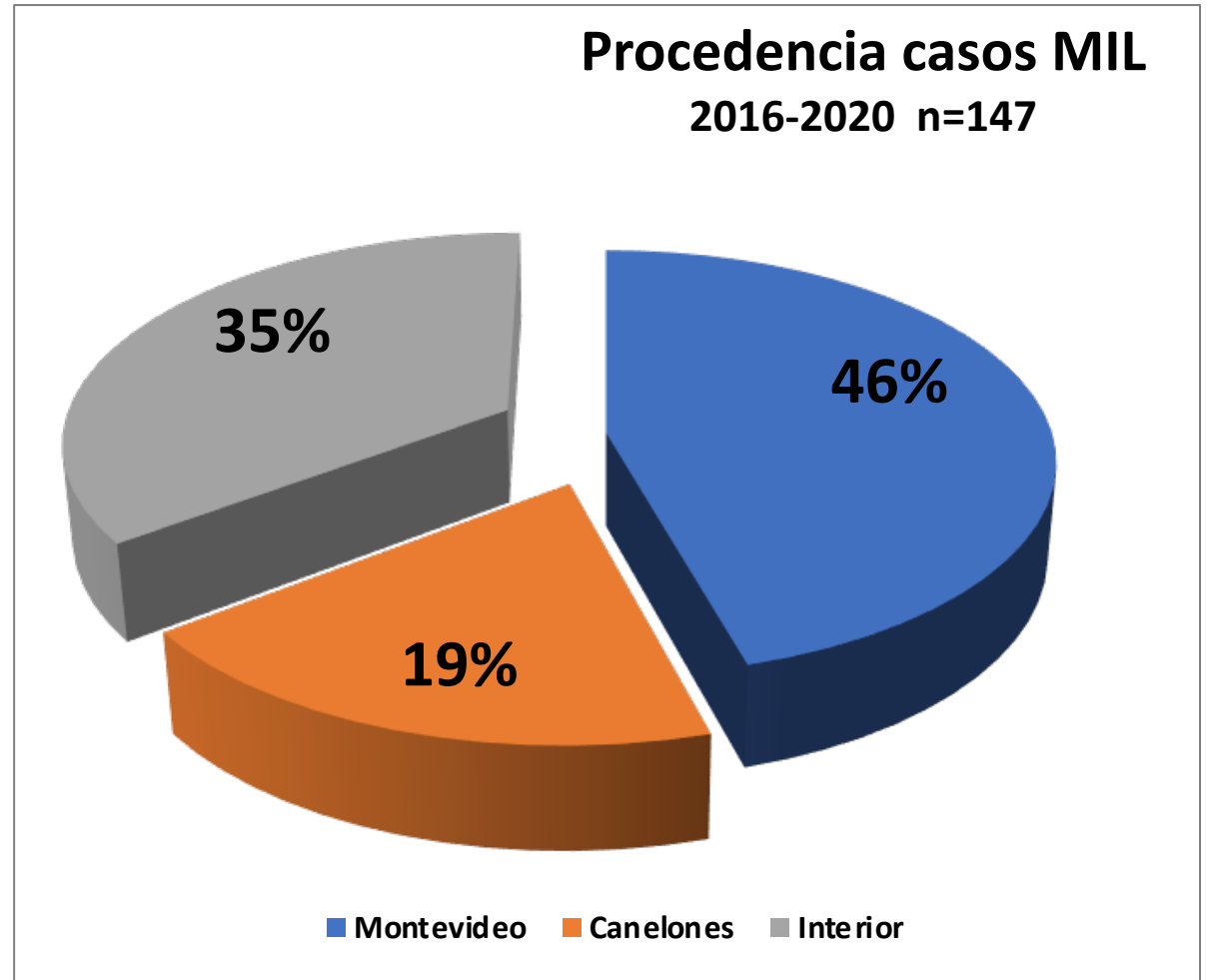
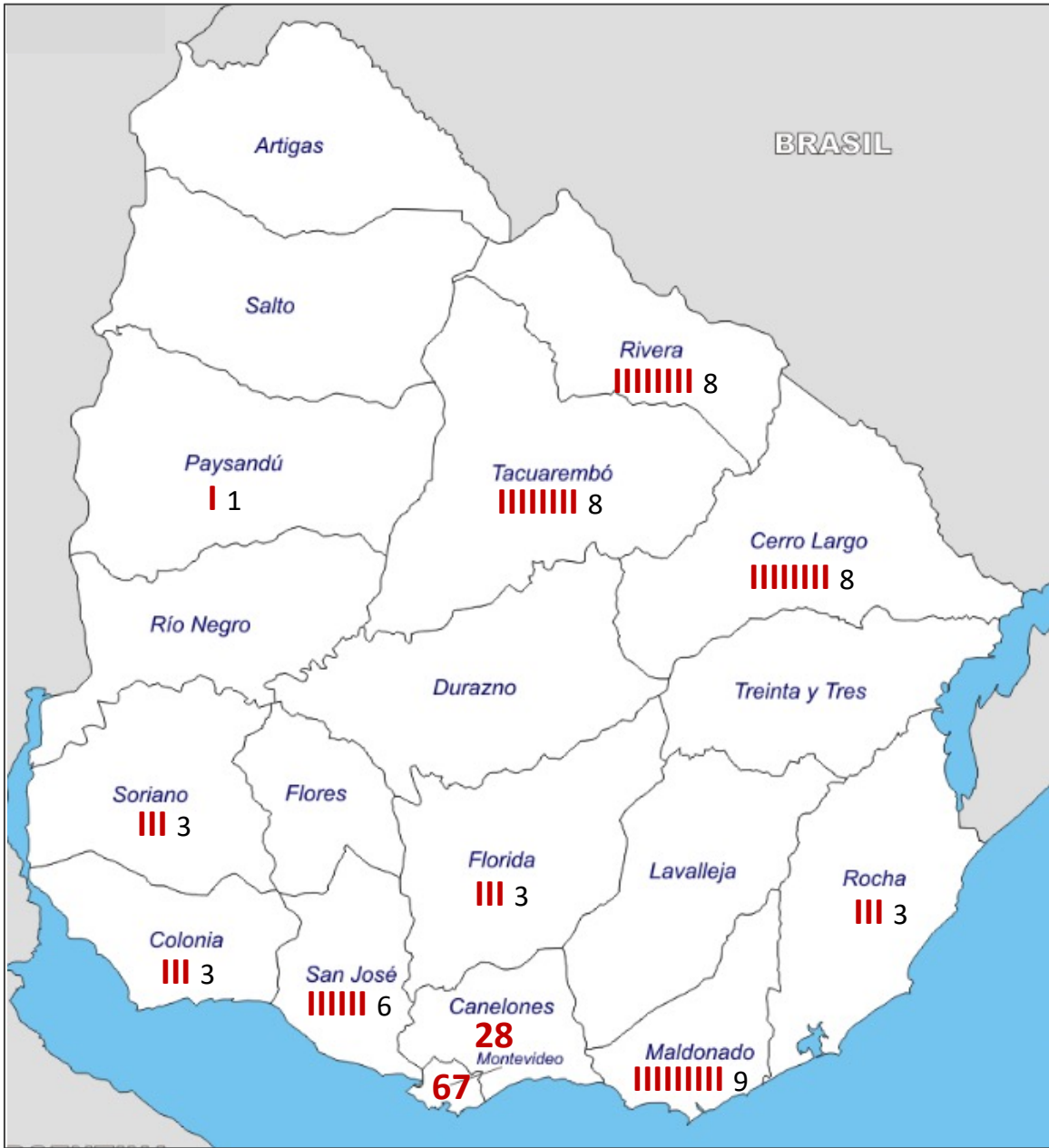
## EEUU

Mortalidad por **SUDI** asociada a:

- ❖ Baja edad materna
- ❖ Poca educación materna
- ❖ Bajos recursos económicos

**Madres con elevada educación. → 75% menos SUDI**

El **colecto** es menos frecuente en madres con ingreso altos



### 2021

Interior	42.4%
Montevideo	36.4%
Canelones	21.2%



# Patologías en la Autopsia 738 casos MIL

	1998-2001		2007-2015		2016-2020	
	n= 245		n= 346		n= 147	
<b>Neumonía/ Bronquiolitis sobreinfectada</b>	67	<b>27.3%</b>	105	30.3%	32	<b>21.7%★</b>
Aspiración/ Obstrucción de V. Aérea	2	0.8%	4	1.1%	1	0.7%
Miocarditis	10	4.0%	25	7.2%	8	5.4%
<b>C. Congénita/ Anomalía Vascolar</b>	10	<b>4.0%</b>	27	<b>7.8%</b>	5	<b>3.4% ★</b>
Anomalía Coronaria	4	1.6%	6	1.7%	2	1.6%
Miocardiopatía	1	0.4%	3	0.8%	0	0.0%
Lesión del Sistema de Conducción	1	0.4%	4	1.1%	1	0.7%
Sepsis	2	0.8%	4	1.1%	1	0.7%
Meningitis	3	1.2%	1	0.3%	0	0.0%
<b>Enterocolitis/ Diarrea &amp; Deshidratación</b>	<b>★17</b>	<b>6.9%</b>	10	<b>2.8%</b>	3	<b>2.0% ★</b>
Cuadro Agudo de Abdomen	2	0.8%	0	0%	1	0.7%
<b>Sofocación No Intencional</b>	7	<b>2.8%</b>	15	<b>4.6%</b>	<b>★15</b>	<b>10.2%★</b>
Negligencia/ Maltrato	<b>★13</b>	5.3%	12	3.4	3	2.0% ★

# Hemorragia Pulmonar Difusa o MF

Últimos **7 años 2014-2020** = **47/235** MILES **20%**

Edad	Hallazgo en 28 casos ME	Otros Datos
9m	EHI secular	
2m 12d	Miocarditis	Prematuro
1m 4d	Miocarditis del SC	
2m	Bronquiolitis + Emegalia	
3m	Neumonía + Emegalia	
1m 6d	CMV	
3m	Neumonía + Negligencia	<b>Colecho</b>
1m 13d	Diarrea Adenovirus GI	1 sem antes, internado 4d
3m 4d	O2 dependiente + Miocarditis F	PRN 980 10d del alta. Tabaco/drogas/DL
10m 27d	Fallot c/Atr.Pulm. Operado	Obstrucción del shunt
8m 17d	Laringo-traqueítis	Cultivos +
9d	Anillo vascular	Hem Pulm + SR + <b>colecho</b>
<b>16 CASOS</b>	<b>SOFOCACIÓN No Intencional</b>	<b>Todos c/sueño inseguro</b>

## 19 Casos ZG/SMSL

### Edades

7 casos RN 6>1sem

10 casos 1 m

1 Casos 2 m

1 Caso 4 m

### Factores de Riesgo

12 casos c/Colecho M

2 Casos DL PEG (RN)

# Causas de Hemorragia Pulmonar en Recién Nacidos y Lactantes

- Edema pulmonar neurogénico con hemorragia (*en convulsiones*)
- Asfixia del parto
- *Mortinatos* con desprendimientos de placenta
- Sepsis
- Falla cardíaca
- Sobrecarga de líquidos
- Hipotermia
- Toxicidad por O<sub>2</sub>
- Surfactante administrado en CTI
- Vasculitis/ Enfermedad autoinmune
- Malformaciones vasculares

→ **Asfixia/Obstrucción de vía aérea**

# Hemorragia Pulmonar en Recién Nacidos y Lactantes

- **NO** tiene vinculación con resucitación
  - **NO es** un marcador de **SOFOCACIÓN**
  - **NO** es necesaria su presencia para el diagnóstico de **sofocación**
  - ***Puede haber sofocación sin hemorragia pulmonar***
- Pero es importante **sospechar** la **posibilidad** de **Asfixia**

**Se debe:** Evaluar la historia Clínica  
Circunstancias de la muerte  
Realizar discusión multidisciplinaria

**La ASFIXIA NO INTENCIONAL es subdiagnosticada. Eso impide una correcta educación**

La Sofocación No Intencional  
se constató en **37** de **738** casos MIL (**5%**)  
1998-2020

**12** en RN (**11%** de los RN)

**1** <1 semana

**11** >1 semana

# Cardiopatías Congénitas y Anomalías Vasculares

- Lesiones obstructivas del tracto de salida Izquierdo
- Cardiopatías cianóticas
  - (TGA completa; Fallot; Atr. Pulmonar; Atr. Tricuspídea; Truncus)
- Comunicaciones interventriculares
- Anomalías vasculares pulmonares y aorto-pulmonares
- Anomalías coronarias

# Cardiopatías Congénitas en RN

**15** casos



1998-2001 (3Años 3m)	2010-2012 (3Años)	2013-2015 (3Años)	2016-2020 (5Años)
TGA completa c/Septum Íntegro	Interrupción Arco Ao. + E. Ao + CIV	TGA completa c/CIV	Anillo Vascular Colecho+Hem. Pulm y SR
<b>VDH:</b> Atr. Pulm. s/CIV c/col. Ao-AP	Ductus (24d) + <b>Neumonía</b>	Fallot con Atr. Pulm.	CIA tipo FO Colecho M Hem.SR
E. Ao	CIA tipo FO + <b>Neumonía</b>	<b>VIH:</b> Atr. Mitral y Atr. Ao.	
Co. Ao. severa		Co. Ao. Severa + CIV	
CIA tipo FO <b>Colecho M</b>		CIV múltiples	
37 RN 13,9% CdeM 11%	20 RN 15% CdeM 5%	21 RN 23.8% <b>CdeM 23.8%</b>	23 RN 8.7% CdeM 0% ??



# Cardiopatías Congénitas en >28 días **30 casos**

	Cardiopatía	Cirugía	Patología	Categ	Síndrome
1 caso	VDH Atr. Pulm. Sin CIV	Blalock	Obstr. shunt	ME	
2 casos	Fallot c/Atr. Pulm	Blalock	Obstr. Shunt	ME	
4 casos	AVSD	1 c/cirugía	Todos c/Neumonía	ME	Síndrome de Down
1 caso	Ductus (4m)		Neumonía	ME	Síndrome de Down
2 casos	CIV		Neumonía	ME	Síndrome de Down
1 caso	Atresia Tricuspídea	Glenn (previo al Fontan)	Quilotórax	ME	
1 caso	Co Ao + CIV	Banding/Desbanding Marpaso	Desnutrición	ME	
1 caso	CIV	Banding	Neumonía F. SNC: secuelar	ME	
1 caso	CIV muscular		Neumonía	ME	
2 casos	CIV perimembranosa		1 c/Invaginación Intestinal	ME	
1 caso	Displasia polivalvular			ME	Síndrome de Noonan



1a

Condiciones Crónicas Complejas (co-Morbilidades)



# Cardiopatías Congénitas en >28 días **30 casos**

	Cardiopatía	Cirugía	Patología &	Categ	Síndrome
9 casos	CIA tipo FO		1 c/ E.Ag.Magno 1 c/ Bronquiolitis 1 c/ Diarrea 48h antes 3 c/ Neumonía		1 c/Acondropl.
1 caso	CIA Vestibular		Cultivos +	<b>ZG4-5</b>	
1 caso	Corda en V.Izquierdo		Neumonía F	<b>ZG3-5</b>	
1 caso	Co Ao + E.Ao + V. Pulm displásica + CIA tipo FO		Neumonía F Ag. BTO	ME	Trisomía parcial Cr.11
1 caso	Aneurisma Septo Membranoso		Neumonía	ME	Síndrome de Down
	Remanente de Chiari en CIA tipo FO (Incluido con los 9 casos de CIA tipo FO)		Neumonía		

2a

Condiciones Crónicas Complejas (o-Morbilidades)

# Anomalías Coronarias

		Edad	Anomalia Coronaria	Patología Asociada
1		1m 24d	ACD en comisura *	No
2	127	1m 3d	Cx originada en ACD. Recorrido retroaortico	Neumonía*
3	135	4m 19 d	Las 2 AC en SCI. La ACD alta. Angulo agudo *	No
4	236	2m	ACD dominante. Origen alto *	I de M
5	355	12m	ACD alta	Neumonía*
6	361	1m 21d	Displasia FM de ACD *	I de M
7	375	5m 20d	ACD en Hendidura	Neumonía*
8	422	4m 17d	ACD alta	D & D*
9	476	3m 12d	AC "única". ACD originada en Cx	Neumonía*
10	481	1m 27d	ACD en comisura	Sofocación*
11	501	20d	Las 2 AC en comisura. Origen alto	Hem Pulm D*

# Miscelánea de Casos MIL

- ❖ MIL en Porta Bebé **2 casos**
- ❖ Muerte en Nido de contención **1 caso**
- ❖ Epiglotitis **1 caso**
- ❖ MIL en Epilepsia **6 casos**
- ❖ Hipertensión Pulmonar Primaria **2 casos**
- ❖ Síndrome de Williams **2 casos**
- ❖ Placa cartilaginosa en Sistema de Conducción **2 casos**

# Muerte Inexplicada

Predomina en <4m

SIDS SMSL

Sudden **Unexplained** Death in Infancy

ZG AN

▶ ▶ ▶ ***Las muertes inexplicables NO SON TAN INEXPLICABLES***

# SIDS-SMSL

## 1969 Beckwith

“Niño chico” (s/límite)- Autopsia

## 1991 NICHD (*National Institute for Child Health and Human Development*)

< 1 año: Autopsia + Escena de la Muerte + H.Clínica

## San Diego 2004

- <1 año
- Comienzo del episodio letal *durante el sueño*
- *Autopsia completa*
- Revisión de las *circunstancias* de la muerte
- Revisión de la *historia clínica*”



**Categoría 1.A.** >21d <9m RNT Todo (-); *sueño seguro*.

**Categoría 1.B.** Investigación incompleta. O no se hizo Rx, toxo, H.Vítreo.

**Categoría 2.** Igual a **1** pero:

- a. <21d ó >270d
- b. Muertes similares en Hnos., con igual cuidador
- c. Prematurez. No se excluyó sofocación.

**Muerte Súbita Inclasificable.** USID (Unclassified Sudden Infant Deaths). Un diagnóstico alternativo de condición natural o no natural es dudoso.

**Post-Reanimados.** “SIDS Interrumpidos”

**SUDI.** Sudden Unexpected Death in Infancy >7d.  
Si se incluye de 0 a 365 días → Aclararlo

## Muerte inesperada del lactante Análisis de 591 casos

Sudden infant death. 591 cases analysis

Carmen Gutiérrez<sup>1</sup>, Angeles Rodríguez<sup>2</sup>, Pilar Beltramo<sup>3</sup>, Virginia Kanopa<sup>4</sup>,  
Sylvia Palenzuela<sup>5</sup>, Rubén García<sup>6</sup>, Cristina Scavonne<sup>7</sup>, María Albin<sup>8</sup>, Ivonne Rubio<sup>9</sup>

## ZG 1 Muerte inexplicada con información incompleta

- a. Sin entrevista. Sin historia clínica
- b. Autopsia parcial (*Evisceración incompleta*). Sin CdeM
- c. Evisceración completa recibida, sin CdeM  
(Sin estudio radiológico, ni otros estudios)

## ZG 2 Muerte inexplicada con entorno de sueño inseguro

→ Pero el rol del entorno es *poco probable* que haya causado sofocación

## ZG 3 Muerte inexplicada con entorno de sueño inseguro. Posible sofocación

**Sugerencia de sofocación** por las circunstancias del sueño inseguro

**Colecho** (en  $\leq 4$  meses de edad)

**Decúbito prono. Almohada, frazada u otros** pueden obstruir vía aérea

→ No hay certeza absoluta de sofocación

**SUEÑO INSEGURO**

## ZG 4 Autopsia negativa en la anatomía patológica, con microbiología positiva

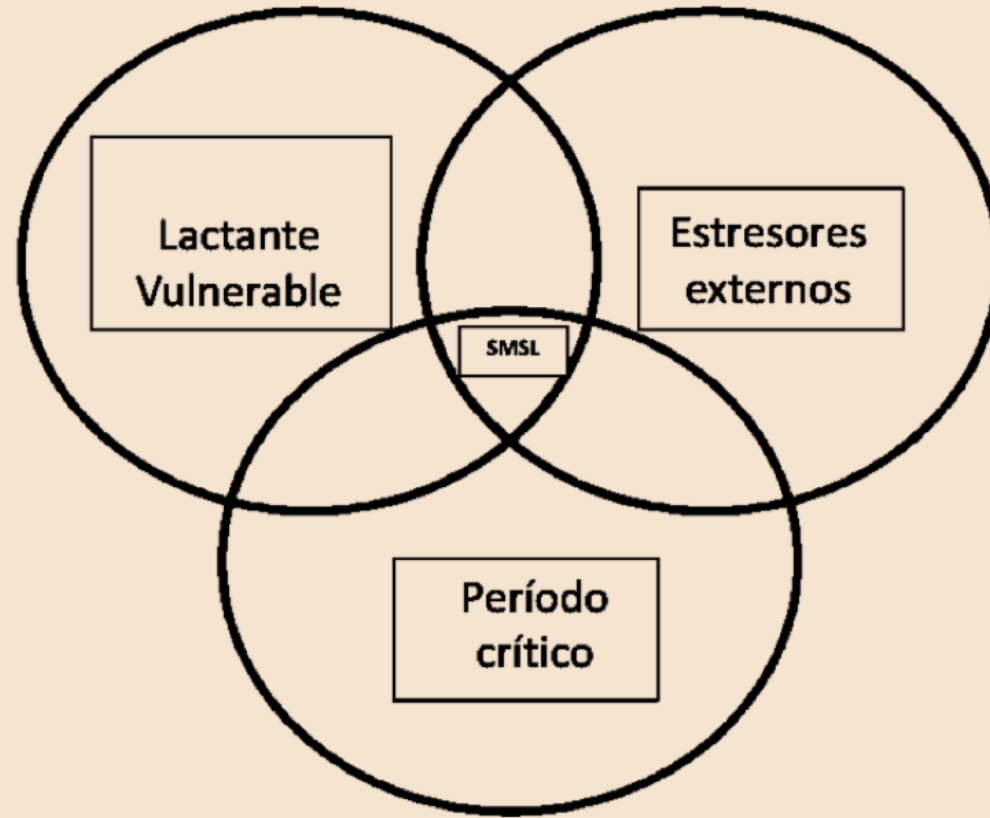
## ZG 5 Se identifican lesiones en la autopsia, pero estas no explican la muerte

## ZG 6 Autopsia negativa con estudio genético positivo (mutaciones arritmogénicas)

No hay certeza absoluta de que esa mutación causó la muerte

### Factores de Riesgo Intrínsecos

Prematurez  
Bajo Peso al Nacer  
Alteración Genética  
Tabaquismo  
Droga incluida marihuana  
Tronco Encefálico alterado  
Hipocampo alterado  
Alcohol



### Factores de Riesgo Extrínsecos

Posición al dormir (Prono o Lateral)  
Colecho  
Sobreabrigo  
Cama blanda  
Sofá u otras sup. inadecuados  
Cara cubierta

### Otros factores &

Étnicos  
Climáticos  
Edad materna  
Sexo

El SMSL **no** tiene una etiología conocida  
Hay factores biológicos y ambientales que interactúan

Modelo de Triple Riesgo de Filiano 1994

# Factores de Riesgo

## “Capacidad Parental”

- Alcohol + colecho
- Madre adolescente + Estilo de vida caótico  
*Falla en detectar signos de alarma*
- Tabaco
- Droga
- RM materno
- Violencia Doméstica

## Prematurez/Bajo Peso en MIL

**1998-2001** Prematuro/Bajo Peso **25%**

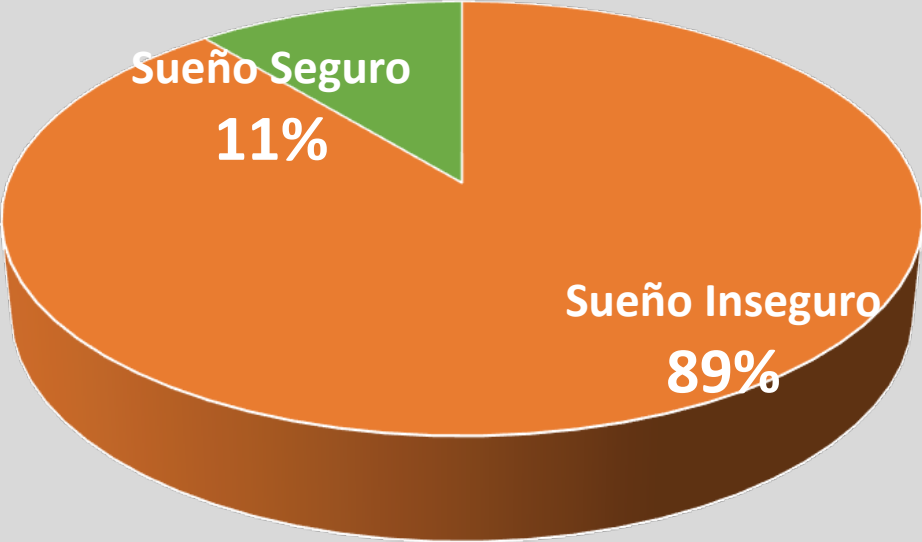
**2016-2020** Prematuro/Bajo Peso **35%**



314

# Muertes Inexplicables Todas las Edades

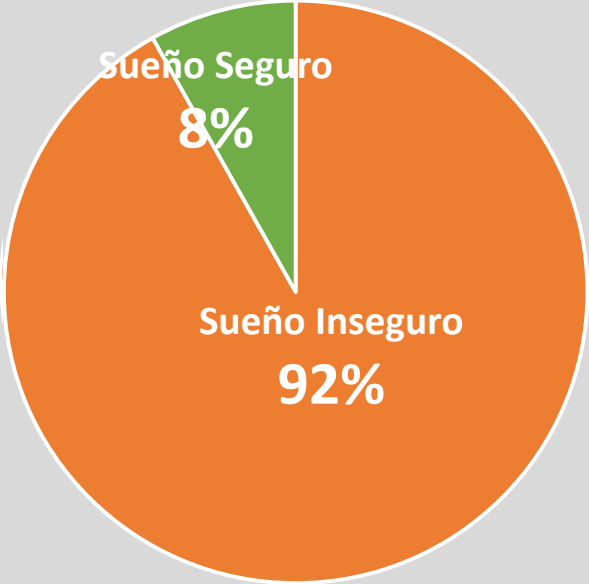
Muertes No Explicadas de Todas las Edades



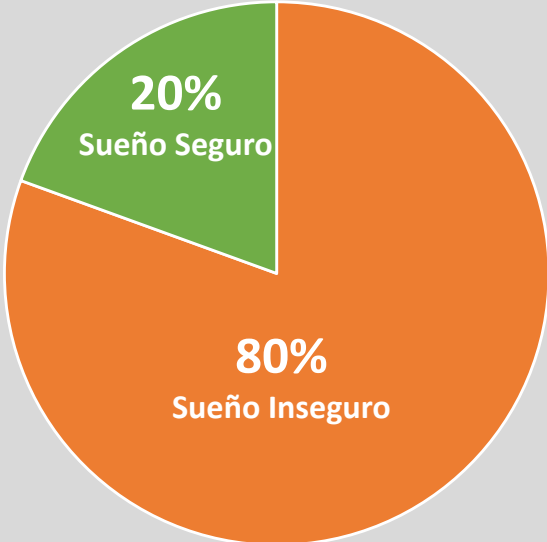
247

# Muertes Inexplicables (No Explicadas) <4m

Muertes No Explicadas en <4m



Muertes No Explicadas en RN



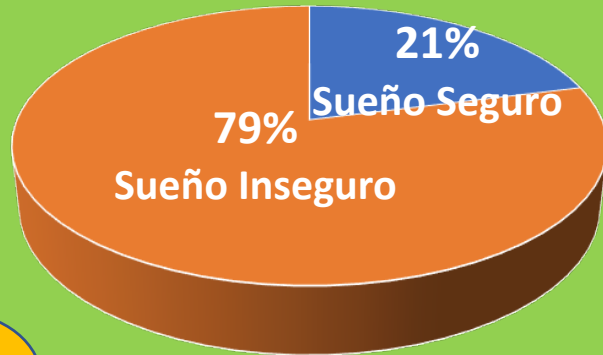
**Sueño Inseguro:**

- Colecho
- Colecho Múltiple
- Decúbito Prono/Lateral
- Dormir en Sofá/Sillón

# Riesgo al Dormir en Muerte Explicable

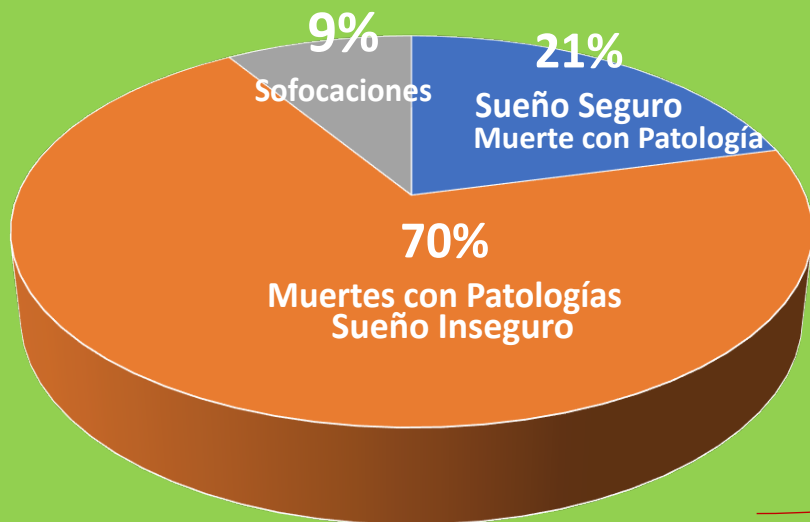
n=424

Riesgo al Dormir en ME (todas)  
79%

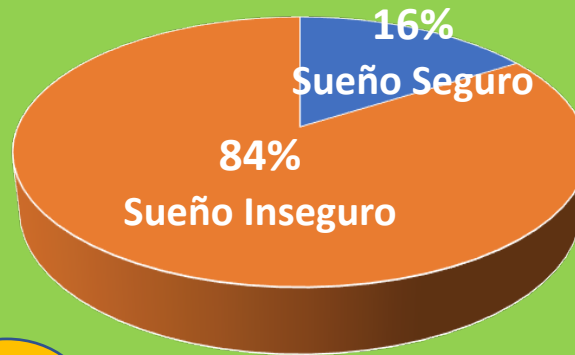


424

Riesgo al Dormir en ME  
79%

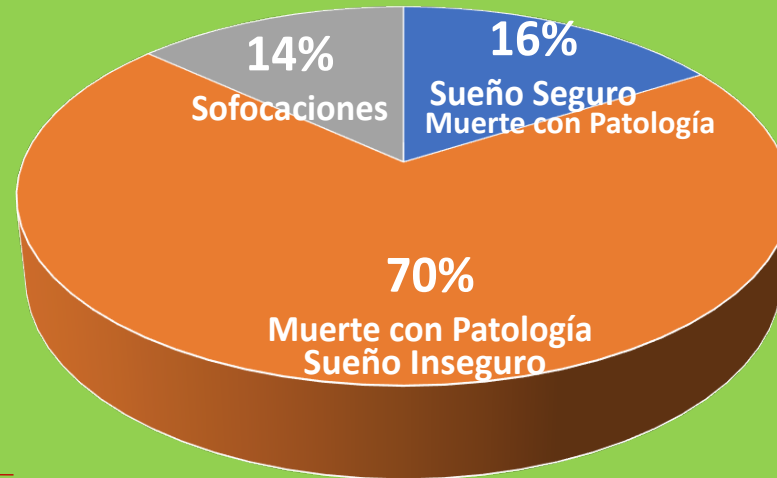


Riesgo al Dormir en ME <4m  
84%

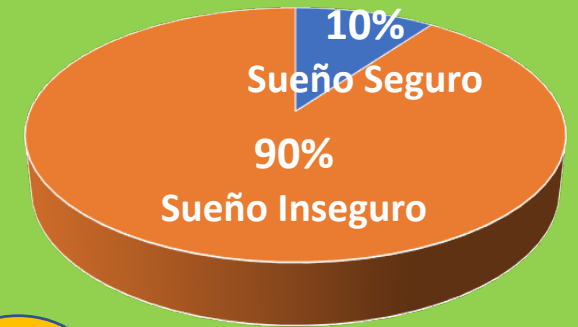


267

Riesgo al Dormir en ME  
en ≤4m

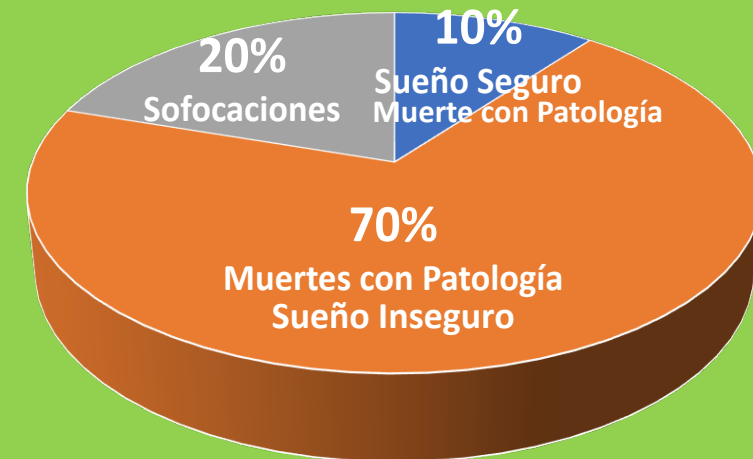


Riesgo al Dormir en RN  
90%

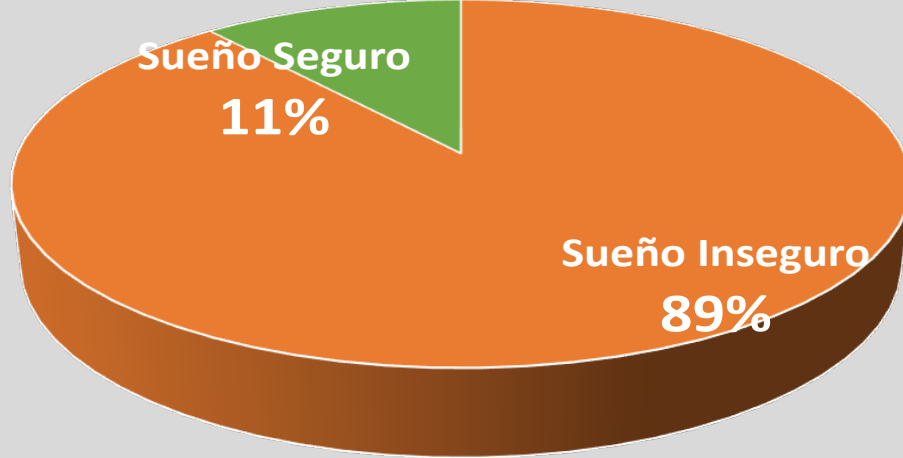


59

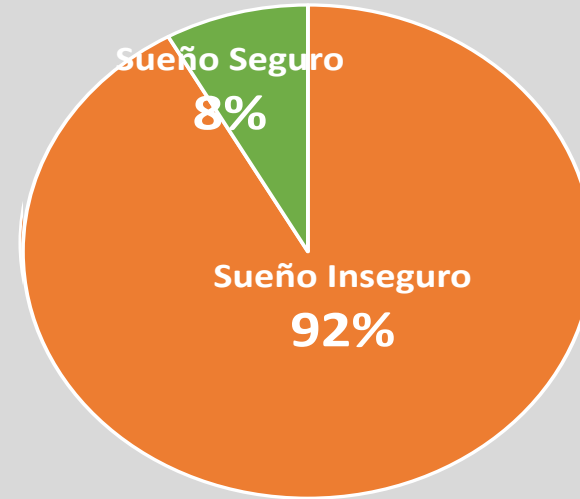
Riesgo al Dormir en ME  
Recién Nacidos



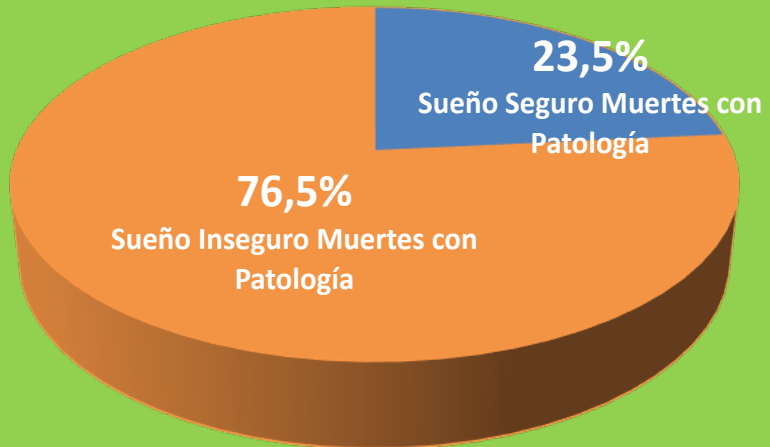
### Muertes No Explicadas de Todas las Edades



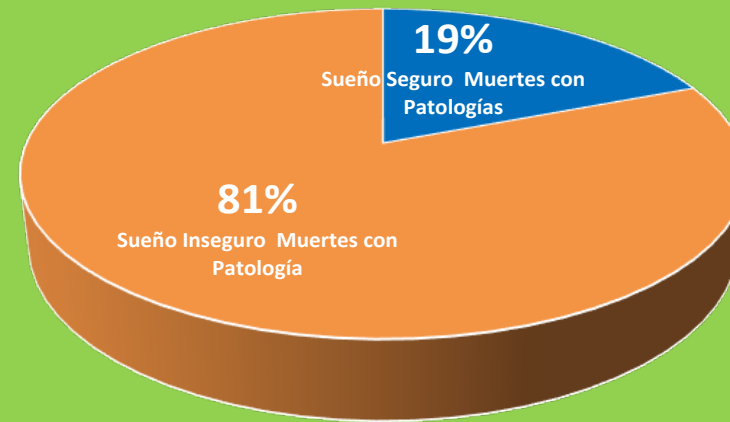
### Muertes No Explicadas en <4m



### Riesgo al Dormir en Muertes con Patología Todas las edades



### Riesgo al Dormir en Muertes con Patología <4m



### Sueño Inseguro:

Colecho  
Colecho Múltiple

Decúbito Prono/Lateral  
Dormir en Sofá/Sillón

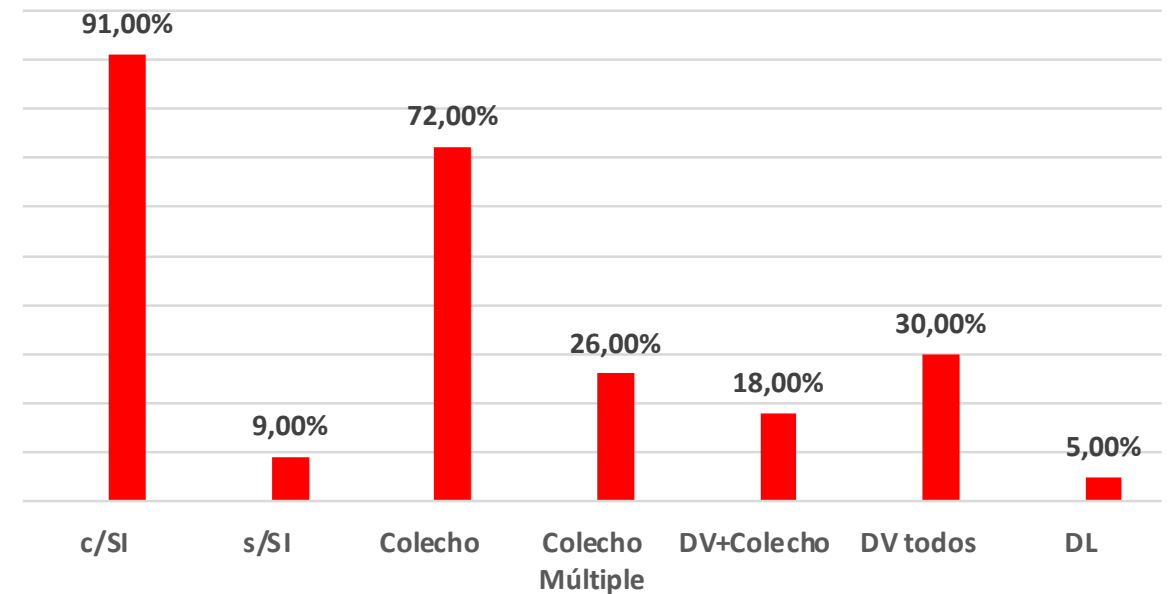
Son **314** las **Muertes Inexplicables** en **738** casos MIL

**247/738** casos MIL corresponden a **Muertes Inexplicables** en los **Primeros 3 meses de la vida** **<4m** 1998-2020

❖ **247** en los **Primeros 3 meses de la vida <4m**

❖ **67** casos a partir del **4º mes de la vida**

Sueño Inseguro <4meses



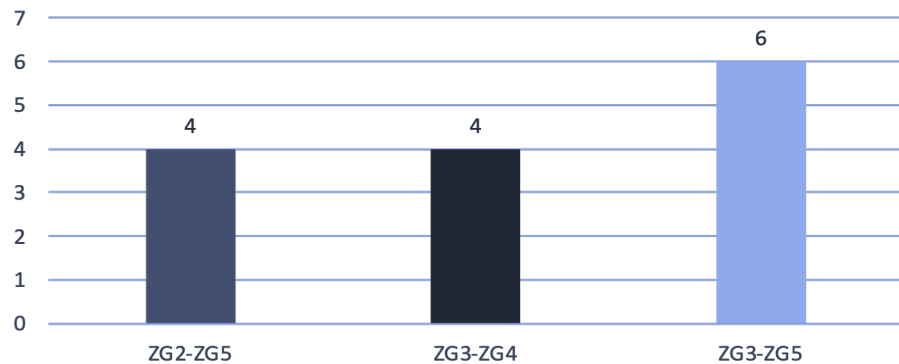
# 2016-2020

## Muertes Inexplicables

Todas las Edades (0 a 12 meses)

70/147 casos

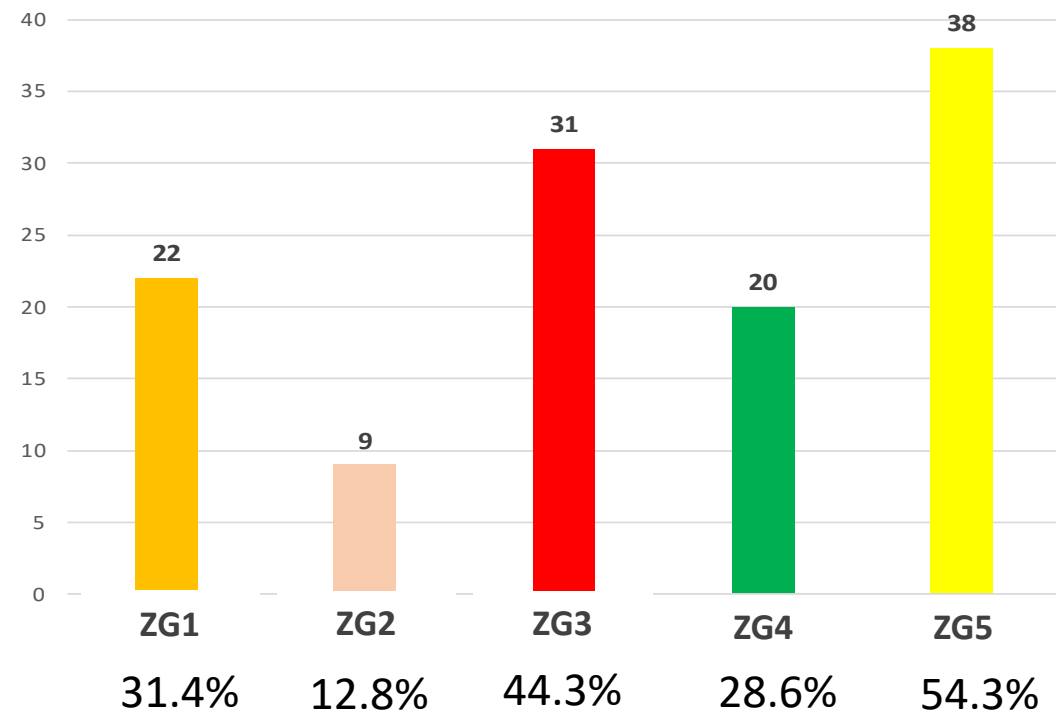
ZG Formas Mixtas  
2016-2020



Muerte Inexplicable

2016-2020

70/147



# MIL repetida en hermanos **10 casos**

## ❖ 8 casos de muertes de hermanos en *Forma Sucesiva*

- **1º.** 4m17d **ZG2-5**:NF Madre 17años MSED Colecho.
- **2º.** 2m10d. **ZG1-3-5**: Mioc.F . Madre 17años MSED Colecho.

---

- **1º.** 1m16d. **ZG1-3**: Madre Meretriz 20a Colecho
- **2º.** 3m6d. **ZG1-3-5**: NF Madre Meretriz 21a Colecho+Cocaína

---

- **1º.** 26d PRN 2300g. **ZG3-5** CIA tipo FO. Madre 18a Alto riesgo social. Toda la familia con RM. Colecho Múltiple
- **2º** 2m PRN 2320g. **ME** CIA tipo FO+ Bronquiolitis. Madre 18a Alto riesgo social. Toda la familia con RM. Colecho Múltiple

---

- **1º** 4m25d PRN 3540g. **ZG2-4** Madre 23a Colecho Múltiple (bebé, madre y Hno 1a) 24 dic. 2sillones juntos. Padre PdeL. Brugada Clase III (significado incierto). MSED
- **2º** 3m21d PRN 3060g. **ZG2-4** Madre 23a Decúbito Prono. QT400m/s Padre PdeL

## ❖ 2 gemelas que mueren en Forma *Simultanea* Edad: 30 días **ME** Sofocación accidental

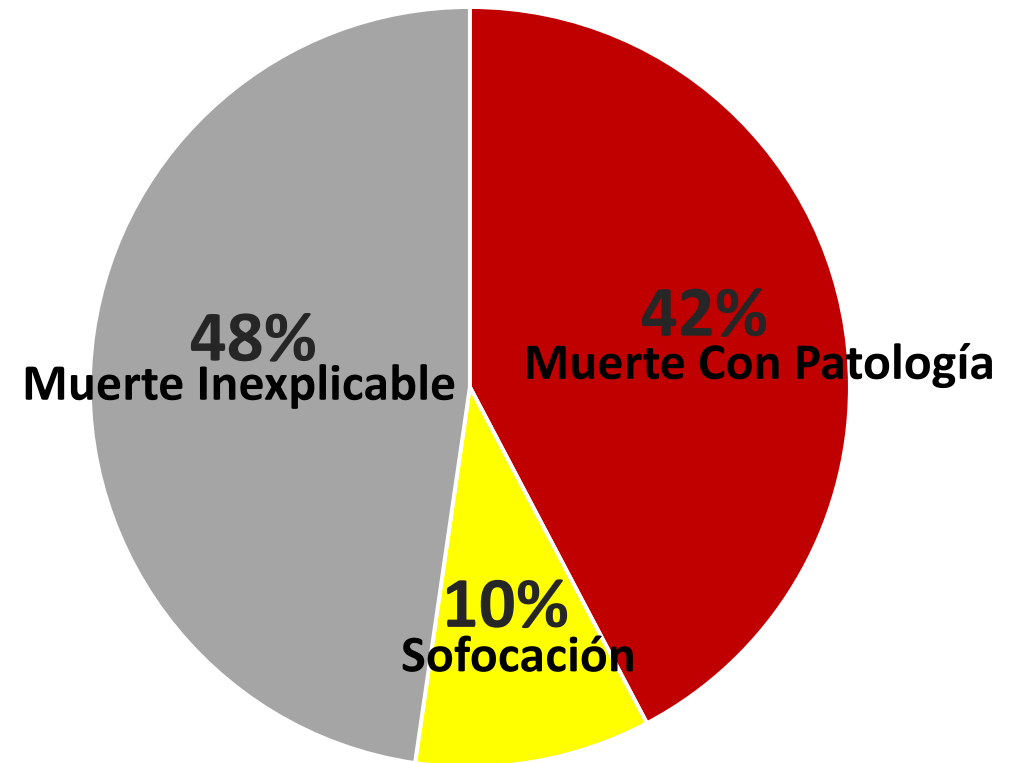
- ❖ Los Factores de Riesgo son los mismos en la 1ª y 2ª muerte
- ❖ En ningún caso se constató Muerte Criminal
- ❖ La muerte de un niño es un drama familiar
- ❖ Una 2ª muerte una tragedia indescriptible
- ❖ Un 2º caso de Sofocación No Intencional es Evitable con Educación

# Años 2016-2020

## Categorías en la Autopsia

Años 2016-2020	
Se estudiaron <b>147</b> casos en el Programa MIL	
<b>77 casos</b> → Muerte Explicable	<b>52,4%</b>
<b>62 casos</b> Con Patologías	<b>42,2%</b>
<b>15 casos</b> Sofocación No-Int.	<b>10,2%</b>
<b>70 casos</b> → Muerte Inexplicable SIDS/SMSL	<b>47,6%</b>

Los casos de **Sofocación No intencional** están vinculadas a *Riesgos al Dormir* ► **COLECHO**



# Colecho

## En Muertes Inexplicables

Años 2016-2020

Hay colecho en **70.2%** de las **Muertes Inexplicables** (SMSL/SIDS)

**52,5%** de los Colechos *sin* otro riesgo asociado

**12.5%** de los Colechos + Decúbito Prono (*DP*)

**2,5%** de los Colechos + Decúbito Lateral

**32.5%** de los Colechos + Prematurez/Bajo Peso

→ **5%** c/*Drogas*

→ **2,5%** c/*DP+ Medicación depresora SNC*

→ **2,5%** c/*DP+ Tabaco*



## 44 casos del Programa MIL

→ Estudio Genético *Secuenciación de Nueva Generación*

→ Alteración genética en **40** casos

**9** alteraciones genéticas *patogénicas* **20%**  
*Pudieron ser CdeM*

Variantes **& FA, BrS, Disfunción del Nodo AV, LQTS**

→ Todos tenían **Sueño Inseguro: 8 Colecho y 1 DP**

❖ Pueden constituir una Vulnerabilidad

Molecular autopsy in a cohort of infants died suddenly at rest

Oscar Campuzano<sup>a,b,c</sup>, Pilar Beltramo<sup>d</sup>, Anna Fernandez<sup>a</sup>, Anna Iglesias<sup>a,b,c</sup>, Laura García<sup>d</sup>, Catarina Allegue<sup>a</sup>, Georgia Sarquella-Brugada<sup>e</sup>, Monica Coll<sup>a</sup>, Alexandra Perez-Serra<sup>a,b,c</sup>, Irene Mademont-Soler<sup>a,b,c</sup>, Jesus Mates<sup>a</sup>, Bernat del Olmo<sup>a</sup>, Ángeles Rodríguez<sup>d</sup>, Natalia Maciel<sup>d</sup>, Marta Puigmulé<sup>a</sup>, Ferran Pico<sup>a</sup>, Sergi Cesar<sup>e</sup>, Josep Brugada<sup>a,c</sup>, Alejandro Cuesta<sup>f</sup>, Carmen Gutierrez<sup>d,g</sup>, Ramon Brugada<sup>a,b,c,h,\*</sup>



Modelo del Triple Riesgo

Filiano JJ, Kinney HC. Biol Neonate. 1994;65(3-4):194–197

# Evolución del Colecho en Muerte Inexplicable SMSL/SIDS

			Sofocación No Intencional
1998-2001	Colecho en Muertes Inexplicables	55.7%	2.8%
2010	Colecho en Muertes Inexplicables	62,5%	4.6%
2016-2020	Colecho en Muertes Inexplicables	70.2%	10.2%

*Byard*: “Que no nos pase con el *Colecho* lo que pasó con el *Decúbito Prono*”

Abramson H. *J Pediatrics* 1944; 25:404- 13.  
Byard RW, *Forensic Sci Med Pathol* 2018; 14:114-6.

“Back to Sleep” en USA: 1994

# Grupo Multidisciplinario Programa MIL

## Integración Actual

### **Anatomía Patológica**

1. Dra. Ángeles Rodríguez
2. Dra. Pilar Beltramo
3. Dra. Natalia Maciel
4. Dra. Carmen Gutiérrez (Ex. Prof. Agda.)

### **Psicólogo**

- Psic. Ruben García

### **Pediatras**

1. Dr. Walter Pérez (Ex. Prof. Titular de Pediatría)
2. Dra. Alicia Fernández (Dir. Programa Niñez)
3. Dr. Guillermo Pose (Prof. Agdo. Neonatología)

### **Bióloga Molecular**

Dra. Laura García

## Grupo Multidisciplinario Programa MIL

### Integraciones Anteriores

1. Dra. María Albini (Bacterióloga)
2. Dra. Lourdes Bertazzi (Psiquiatra)
3. Dra. Marie Boulay (Programa Niñez)
4. Dra. Virginia Kanopa (Prof. Agda. de Pediatría)
5. Dra. Mariela Larrandaburu (Genética Clínica)
6. Dra. Aida Lemes (Enf. Metabólicas)
7. Dra. Sylvia Palenzuela (Patóloga Pediatra)
8. Dra. Stella Maris Ramos Nicolini (Pediatra/Neumóloga Pediatra)
9. Dra. Ivonne Rubio (Ex. Prof. Titular de Pediatría)
10. Dra. Cristina Scavonne (Ex. Prof. Titular de Neuropediatría)
11. Dra. Mercedes Perez (Programa Niñez)

## Agradecimientos

1. Academia Nacional de Medicina y el Dr. Quadrelli
2. Sociedad de Pediatría
3. Autoridades del MSP y Poder Judicial
4. Médicos Forenses participantes
5. Dres. Guido Berro y Javier García
6. Dras. Ivonne Rubio y Cristina Scavonne
7. Dr. Ramón Brugada

Muchas Gracias