

DISFAGIA NEURÓGENA Y CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA MUERTE: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y MÉDICO-LEGALES

DYSPHAGIA AND MEDICAL CERTIFICATION OF DEATH: CLINICAL AND MEDICO-LEGAL IMPLICATIONS

Flores, J.¹
Pascual, E.²
Villalonga, M.E.³
Echeverría, C.²
Negre, C.⁴
¹Médico Forense Titular del Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón.
²Médico Forense interino del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón.
³Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Zona básica de Salud Departamento de Salud de la Plana).
⁴Directora del Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón.
Castellón.
España.

Correspondencia: flores_jav@gva.es

Resumen: La certificación de la muerte constituye un acto médico de gran trascendencia clínica y médico legal. Gracias a dicho documento se puede inscribir la muerte y con dicha inscripción se pierde la condición legal de persona. Son muchas las causas por las que una persona puede fallecer. En este artículo nos centramos en las dificultades que supone la certificación de la muerte en personas que padecen disfagia neurógena. En concreto, determinar si la muerte en estas personas es una muerte natural debida a la insuficiencia respiratoria generada por aspiraciones de repetición, o si por el contrario se trata de una muerte violenta al tratarse de una obstrucción de la vía respiratoria. La dificultad se genera en muertes no presenciadas, cuya causa y circunstancias se establecen por los antecedentes médicos, el examen del cadáver y otros elementos como pueden ser los testificales. Por una parte, desde la medicina asistencial, la presencia de la disfagia neurógena puede suponer un sesgo en dos sentidos: para certificar la muerte como natural, al tratarse de un proceso degenerativo o bien para “judicializar” la muerte al interpretar que la dificultad para deglutir ha supuesto un atragantamiento y, por tanto, es un factor violento. Por otra, desde la medicina legal y forense, la revisión de los certificados médicos de defunción está limitada y, en los documentos en los que no se precisen las causas inmediatas, intermedias y fundamentales y conste la disfagia neurógena como causa, puede interpretarse como una muerte natural. La ausencia de términos como asfixia, obstrucción de vías impiden al médico forense sospechar el posible origen violento de dicha muerte. De ahí, la importancia de analizar los distintos mecanismos, secuencias fisiopatológicas posibles en la disfagia neurógena que permitan ser más rigurosos en la cumplimentación del certificado médico de defunción, con el objetivo de evitar procedimientos judiciales innecesarios o bien detectar muertes violentas que pueden pasar desapercibidas en estos casos.

Palabras clave: disfagia neurógena; atragantamiento; bolo alimentario; asfixia mecánica; muerte súbita; certificación de defunción; medicina forense.

Abstract: Death certification is a medical act of great clinical and medico-legal significance, as it enables the death to be officially registered and determines the termination of legal personality. In individuals with neurogenic dysphagia, death certification may pose particular challenges, especially in cases of unwitnessed deaths. In such circumstances, it is necessary to determine whether the death resulted from a natural process, related to respiratory failure secondary to recurrent aspiration, or from a violent death caused by mechanical airway obstruction due to choking. Neurogenic dysphagia may introduce biases into clinical practice. On the one hand, it may lead to the death being considered natural when it is associated with a neurodegenerative disease. On the other hand, it may result in the case being referred for judicial investigation when swallowing difficulties are interpreted as a possible choking episode and, therefore, as a violent mechanism of death. From a forensic perspective, the correct interpretation of the medical death certificate is essential. When the document does not adequately specify the causal sequence—immediate cause, intermediate causes, and underlying cause—and merely records neurogenic dysphagia, this may favor the interpretation of the death as natural. The omission of terms describing mechanisms such as asphyxia or airway obstruction may make it difficult for the forensic physician to identify a possible violent origin. Therefore, it is essential to understand the different mechanisms and pathophysiological sequences associated with

neurogenic dysphagia and to document them accurately when certifying death. Proper completion of the death certificate may help both to avoid unnecessary judicial investigations and to detect deaths of violent origin that might otherwise go unnoticed.

Keywords: neurogenic dysphagia; choking; food bolus; mechanical asphyxia; sudden death; death certification; forensic medicine.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la causa fundamental de muerte como la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos que condujo directamente al fallecimiento o, en las muertes por accidente o violencia, las circunstancias que produjeron la lesión fatal. Asimismo, la certificación debe recoger las condiciones morbosas que condujeron directamente a la muerte y las condiciones antecedentes que dieron origen a dicha secuencia. (1)

En muchos partidos judiciales de España es habitual que se solicite por parte del registro civil la validación del certificado médico de defunción al médico-forense. Resulta pues necesario diferenciar los fallecimientos cuya causa natural está suficientemente establecida de aquellos que presentan circunstancias que requieren una investigación adicional mediante la realización de una autopsia judicial. La propia OMS considera la certificación de la causa de muerte un proceso que comprende no solamente la confirmación del fallecimiento, sino también la valoración de las circunstancias y de la causa de muerte. (2)

En España, el artículo 66 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, establece que el certificado médico debe recoger la existencia o ausencia de indicios de muerte violenta. Siendo necesario abrir diligencias judiciales cuando existen indicios de muerte violenta (3) y de este modo, realizar la perceptiva autopsia judicial.

Por ello, el buen funcionamiento del sistema sanitario y judicial exige evitar judicializar las muertes claramente naturales y “*naturalizar*” muertes violentas cuya etiología médico-legal más frecuente es la accidental.

La disfagia supone un problema clínico y médico legal por cuanto tiene una incidencia elevada. No se dispone de registros concretos, aunque la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía e Cabeza y Cuello (SEORL_CCC) estima que más de 2,5 millones de españoles sufren disfagia orofaríngea y un 90% no están correctamente diagnosticados. Además, el origen neurógeno es uno de los más frecuentes de este trastorno. (4)

Se estima que la disfagia afecta entre un 27 % y un 80% de los ancianos que viven en la comunidad o los institucionalizados, respectivamente (5) y se considera un síndrome geriátrico infravalorado, (6,7) por ello, en las personas mayores y pluripatológicas puede acabar convirtiéndose en un “*cajón de sastre*”, cuyo peligro está en infravalorar o supervalorar tanto muertes violentas como naturales si se es poco riguroso en el análisis de la secuencia de la muerte.

De los 436.118 fallecidos el año 2024 en España, 457 fueron por inhalación e ingestión de alimento que causa obstrucción de las vías respiratorias (código W97), (8) lo que supone un 1% de todas las defunciones del 2024.

LA DISFAGIA NEURÓGENA ASPECTOS CLÍNICOS

La ingesta alimentaria requiere la relación funcional óptima entre el sistema nervioso y el músculo esquelético a distintos niveles del tracto digestivo y respiratorio. Son múltiples las enfermedades de origen neurológico /neurodegenerativo que pueden causar alteraciones en esta relación, generando una dificultad manifiesta para tragar alimentos sólidos, líquidos e incluso la propia saliva. Esta situación es conocida bajo el término de disfagia neurógena.

La incidencia de la disfagia con repercusión clínica es frecuente. En la población anciana y en pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares (puede afectar a más del 30%, o con deterioro neurocognitivo en forma de demencias (el 84 % de pacientes con enfermedad de Alzheimer) enfermedad de Parkinson (52-82 %) u otras enfermedades neuromusculares con afectación del sistema nervioso central o periférico, muchas veces como estado secuestral (9). Es el síntoma inicial en el 60 % de los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), entre otras (10,11).

La repercusión más habitual de esta afectación disfágica es la aspiración, la cual se manifiesta en muchas ocasiones con síntomas leves, con activación del reflejo de la tos, que no impide el paso de restos líquidos, semisólidos o sólidos a la vía aérea. La persona enferma puede desarrollar una neumonía aspirativa, muchas veces asintomática. Sin embargo, en otras ocasiones, de forma no tan habitual, puede ser letal.

LA DISFAGIA NEURÓGENA COMO CAUSA DE MUERTE VIOLENTA

El alimento mal digerido genera de forma súbita una obstrucción de la vía aérea superior, impidiendo el paso del aire, llevando a la muerte por anoxia anóxica en un contexto de asfixia mecánica por sofocación, (12) con implicación médico legal sobrevenida al tratarse en este caso de una muerte violenta de etiología médico-legal accidental.

Kramarow E, Warner M, Chen LH identificaron 2.214 muertes por atragantamiento con alimentos entre personas de 65 años o más durante el período 2007-2010, mostrando una tasa de mortalidad superior en este grupo respecto de otras edades (13). Estos datos muestran que el atragantamiento en la población de edad avanzada es una causa de muerte que no debe infravalorarse y, por tanto, a tener en cuenta a la hora de validar los certificados de defunción.

Resulta fundamental desde la perspectiva médico-forense diferenciar la aspiración y el atragantamiento. En la primera, el material penetra en la vía respiratoria inferior; en el segundo, el elemento determinante es la obstrucción mecánica de la vía aérea por un cuerpo extraño, habitualmente alimento. (14,15)

Pero la disfagia neurógena no es causa directa e irremediable de atragantamiento letal. Se trata de un factor predisponente, es decir, una concausa preexistente y que por tanto genera en la persona que la padece una mayor susceptibilidad individual, disminuyendo la capacidad del mismo para reconocer y resolver una obstrucción de forma espontánea.

Cecchi et al. analizaron 18 casos de obstrucción mortal de la vía aérea por bolo alimentario recogidos durante un período de 25 años. En 16 de los 18 fallecidos existía comorbilidad, predominantemente neurológica o psiquiátrica. Fueron los productos cárnicos los más relacionados con la obstrucción. Destacando también la presencia en el 81,3% de los casos de ingesta de psicofármacos. (16)

Donnelly et al. analizaron 12.982 autopsias médico-forenses e identificaron 78 casos de muerte por impactación de bolo alimentario. En todos ellos existía material obstruyendo la entrada laríngea y se observaron pequeñas cantidades de material aspirado en regiones bronquiales profundas (15). Estos hallazgos refuerzan la diferenciación necesaria que se debe hacer entre procesos aspirativos y impactación de bolo alimenticio como causa de muerte.

La existencia de factores predisponentes de origen neurológico no son suficientes por sí mismos para desarrollar el cuadro letal por esta causa, necesitando de la presencia de otros factores concurrentes. Así la disfagia de origen neurógeno supone mayor vulnerabilidad para ser víctima de un atragantamiento pero no es suficiente por sí misma para conducir al óbito por este.

Por ello no sería adecuado asimilar la disfagia a asfixia por atragantamiento, si bien existe una relación habitual entre ambos, no se puede establecer una relación directa e inequívoca.

DISCUSIÓN

La aspiración corresponde a la entrada de material en la vía respiratoria inferior, con clínica evidenciable o no. El cuadro puede evolucionar hasta generar una neumonía aspirativa, neumonitis o similares (17) incluso a una muerte diferida.

En cambio, el atragantamiento de causa alimentaria se genera cuando un cuerpo extraño procedente del exterior no permite el paso de aire por la vía aérea. La obstrucción resultante se puede presentar tanto en vía respiratoria superior como inferior y la consecuencia es la privación brusca de oxígeno.

Así de todo lo expuesto se deducen dos situaciones con cuadro evolutivo diferente que tienen la disfagia neurógena como factor predisponente, tal y como se aprecia en las siguientes figuras:



Figura 1: Secuencia del mecanismo de causalidad en las muertes de origen natural por disfagia neurógena



Figura 2: Secuencia del mecanismo de causalidad en las muertes de origen violento por disfagia neurógena

Desde la perspectiva médico legal, si bien ambas situaciones tienen en común la preexistencia de la disfagia, no comparten la secuencia del mecanismo causal de la muerte y, por tanto, no tienen la misma repercusión médico-legal (ver figuras 1 y 2).

Así será fundamental diferenciar en todo momento las causas de la muerte, el mecanismo que ha llevado a la misma y las circunstancias que se han presentado.

Como se ha dicho, la disfagia neurógena, caracterizada por una alteración de la correcta deglución de los alimentos, constituye una complicación clínica frecuente en diversas enfermedades neurológicas y neurodegenerativas. Asimismo, presenta relevancia en el ámbito médico-legal, especialmente en relación con la valoración y validación de los certificados médicos de defunción presentados ante el Registro Civil. Este cuadro representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de procesos bronconeumónicos aspirativos así como otras complicaciones que afectan al aparato respiratorio y que son posibles causas desencadenantes del óbito.

Sin embargo, en ciertos casos, la existencia de una deglución alterada puede llevar consigo una secuencia causal distinta, generando una asfixia mecánica por sofocación en el contexto de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. Este último proceso correspondería a un episodio agudo de atragantamiento y como consecuencia final la muerte asfíctica.

Ambas posibilidades presentan una elevada incidencia en la población de edad avanzada y en pacientes pluripatológicos con deterioro neurológico que representan todos ellos un porcentaje creciente de la población. En este contexto, la presencia de disfagia adquiere una relevancia cada vez mayor en el ámbito de la certificación de la defunción, lo que hace necesario extremar la precisión en el diagnóstico diferencial. En este grupo poblacional, la elevada prevalencia de los trastornos de la deglución, junto con la frecuente coexistencia de múltiples patologías, puede favorecer que el fallecimiento sea atribuido inicialmente, de forma sistemática, a una complicación natural de la enfermedad de base, sin considerar otras posibles etiologías.

La literatura médico-legal al respecto demuestra que la defunción no presenciada, a raíz de cuerpo extraño que obstruye de forma aguda la vía aérea, como es el caso de un bolo alimenticio, puede presentarse con inespecificidad clínica y por parte de los médicos asistenciales considerarla una muerte súbita de origen natural. Sin embargo, los estudios necrópsicos realizados, como se han indicado con anterioridad, demuestran una marcada frecuencia de presentación de enfermedad neurológica o psiquiátrica, dentición afectada así como ingesta de psicofármacos con efecto neurodepresor en las personas fallecidas por esta causa (asfixia mecánica por obstrucción de vía respiratoria). (13-18)

Desde una perspectiva médico-legal el aspecto fundamental se basa en interpretar de forma adecuada la secuencia de acontecimientos que llevan al desenlace final. Es fundamental entender que la disfagia neurógena es una concausa preexistente o un estado anterior significativo que predispone al atragantamiento, siendo por tanto la obstrucción de la vía aérea que lleva a la anoxia anóxica, el mecanismo fisiopatológico mortal.

La elevada frecuencia de disfagia de origen neurógeno en la actualidad puede favorecer una interpretación de un fallecimiento aparentemente natural producido durante la ingesta, que lleve a que el médico asistencial cumplimente el certificado médico de defunción estableciendo el atragantamiento como causa fundamental de la muerte con las repercusiones médico-legales que esto conlleva, al estar dando la condición de natural a una muerte que cumple todos los estándares de muerte violenta accidental y por consiguiente subsidiaria de autopsia judicial.

Por todo ello se debe diferenciar desde la medicina forense la disfagia neurógena objeto de aspiraciones de repetición que lleva consigo a la muerte por insuficiencia respiratoria aguda en contexto de neumonías o bronconeumonías aspirativas, de la disfagia que predispone de forma súbita a un atragantamiento con bloqueo de la vía aérea por cuerpo extraño y la consiguiente muerte por anoxia anóxica. En el primero de los casos la certificación como muerte natural estaría justificada, siendo el segundo de los casos motivo plausible de muerte violenta y por tanto no tributaria de ser recogida en el certificado de defunción.

CONCLUSIONES

La disfagia neurógena se presenta por si misma como un factor de vulnerabilidad evidente frente al desarrollo de complicaciones de tipo respiratorio de forma habitual y en determinados casos también frente al atragantamiento, como causas ambas de defunción.

El principal error que se presenta viene de confundir la condición predisponente con el acontecimiento que desencadena el fallecimiento. Así un determinado paciente puede presentar una disfagia causada por una enfermedad de base neurológica y al mismo tiempo presentar de manera repentina una impactación de bolo alimentario en vía aérea que suponga la obstrucción mecánica de la misma y el consiguiente óbito.

Así, el aspecto primordial no es decidir preconcebidamente si las muertes en el contexto de una disfagia de origen neurógeno previa deben considerarse como naturales (aspiraciones) o violentas (atragantamiento). Lo realmente importante es poder llevar a cabo una reconstrucción de la secuencia de los hechos para poder discernir qué acontecimiento fue el que realmente desencadenó el posterior fallecimiento.

La incidencia elevada en estos contextos de enfermedad de base puede llevar a un riesgo de infradiagnosticar el atragantamiento accidental o supradiagnosticar la muerte natural.

La disfagia neurógena explica la vulnerabilidad; el atragantamiento explica el acontecimiento desencadenante; la obstrucción de la vía aérea explica el mecanismo anatómico; y la asfixia explica el mecanismo fisiopatológico terminal en las muertes violentas.

La buena praxis asistencial y médico-forense exige en todo momento evitar dos situaciones que se presentan en la disfagia neurógena: judicializar y por tanto autopsiar de forma masiva fallecimientos con base natural manifiesta y la

“*naturalización*” de forma sistematizada de muertes repentinas durante la ingesta en pacientes con disfagia por el simple hecho de presentar la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. World health statistics 2026: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2026. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/45189137-2f10-48e1-ac43-91b0d8ddd120/content>
2. World Health Organization. WHO recommendations for conducting an external inspection of a body and filling in the Medical Certificate of Cause of Death. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icd/cause-of-death/who-recommendations-for-conducting-an-external-inspection-of-a-body-and-filling-in-the-medical-certificate-of-cause-of-death-_vf_published.pdf
3. España. Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil. Boletín Oficial del Estado. 2011;175:81471-81502. Última actualización publicada el 29 de abril de 2021.
4. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. 2,5 millones de españoles sufren disfagia y el 90% no están diagnosticados. 2023. Disponible en: <https://seorl.net/25-millones-de-espanoles-sufren-disfagia-y-el-90-no-estan-diagnosticados/>
5. Martín A, Ortega O, Clavé P. Oropharyngeal dysphagia, a new geriatric síndrome. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018; 53(1):3-5.
6. Clavé Civit P. Disfagia orofaríngea en el anciano. Revista Española Geriátrica y Gerontología. 2012;47(4): 139-140.
7. Alcalde Muñoz S, Rodríguez Rodríguez R. Guía de disfagia: manejo de la disfagia en AP. Madrid: BrysemFARMA SL; 2020. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte: defunciones por causas, sexo y edad. Madrid: INE; 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=76939>
9. Warnecke T, Labeit B, Schroeder J, Reckels A, Ahring S, Lapa S, et al. Neurogenic dysphagia: systematic review and proposal of a classification system. Neurology. 2021;96(6):e876-e889.
10. Barroso J. Disfagia orofaríngea y broncoaspiración. Revista Española Geriátrica y Gerontología. 2009;44(S2):22-28.
11. Pérez Aisa, Ángeles. Disfagia orofaríngea: concepto. Prevalencia. Fisiología de la deglución. Etiología y complicaciones. Ponencia. España: Universidad de Málaga; 2017. Disponible en: <https://riuma.uma.es/entities/publication/8ccb221a-f6b8-488f-b8e9-8cd87c4b54d3>.
12. Rodríguez Calvo MS, Conchero Caro. Asfixias mecánicas. En: Villanueva Cañadas E, editor. Gisbert Calabuig. Medicina legal y toxicología. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 505-561.
13. Kramarow E, Warner M, Chen LH. Food-related choking deaths among the elderly. Inj Prev. 2014;20(3):200-203.
14. Wick R, Gilbert JD, Byard RW. Café coronary syndrome-fatal choking on food: an autopsy approach. J Clin Forensic Med. 2006;13(3):135-138.
15. Donnelly AJ, Fulginiti J, Aliperti G, Leestma J. Laryngologic aspects of bolus asphyxiation-bolus death. Dysphagia. 1992;7(1):31-35.
16. Cecchi R, Camatti J, Verri P, Palazzoli F, Vandelli D, Bonasoni MP, et al. Fatal food bolus airway obstruction: Part one - Forensic investigations and toxicological findings. Leg Med (Tokyo). 2026;83:102840.
17. Dziewas R, Glahn J, Helfer C, Ickenstein G, Keller J, Ledl C, et al. FEES for neurogenic dysphagia: training curriculum of the German Society for Neurology and the German Stroke Society. Clin Interv Aging. 2016;11:175-182.
18. Mittleman RE, Wetli CV. The fatal café coronary. Foreign-body airway obstruction. JAMA. 1982;247(9):1285-1288.