



### ACTA DE INCAUTACION

En Santiago, a trece días del mes de Marzo del año dos mil tres, siendo las diez horas, en dependencias del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, Departamento de Anatomía Patológica, ubicado en calle Lira N° 85, cuarto piso, en presencia del Jefe del Departamento Anatomía Patológica Dr. Sergio GONZALEZ BOMBARDIERE, Cédula Nacional de Identidad N° 6.704.883-0, y el Dr. Helmar ROSENBERG GOMEZ, cédula nacional de identidad N° 3.385.178-2, en cumplimiento a Orden de Investigar emanada del Sexto Juzgado del Crimen de Santiago, en Proceso N° 7.981-OP, que sustenta el Ministro en Visita Extraordinaria, Señor Alejandro MADRID CROHARE, que dispone la incautación de las fichas clínicas, "Informe de Autopsia N° 9/82 y la totalidad de documentos relativos a don Eduardo FREI MONTALVA, existentes en el Servicio de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

Se procede al retiro de los siguientes documentos y especies:

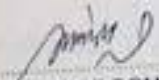
VEINTISIETE (27) DIAPOSITIVAS MACROSCOPICAS  
DETALLADAS DE LA SIGUIENTE FORMA:


- dos (2) diapositivas, en las que se lee en uno de sus vértices 9-82 Aorta;
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices 9-82 Bazo 660 g,
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices, 9-82 Cardias;
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices 9-82 Colostomía Externa (fistula) en zona dehiscente;
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices 9-82 Colostomía Externa;
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices, 9-82 Corazón 505 g signo masculino 71 años;
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices, 9-82 Corazón 505 g Ed FREI MONTALVA símbolo de sexo masculino 71 años;
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices, 9-82 Esófago -estómago;
- una (1) diapositiva, en la que se lee en uno de sus vértices, 9-82 Estómago subcardial;
- tres (3) diapositivas, en las que se lee en uno de sus vértices 9-82 Hígado signo masculino - 71 años;
- dos (2) diapositivas, en las que se lee en uno de sus vértices 9-82 Hígado 3075 g signo masculino 71 años;
- tres (3) diapositivas, en las que se lee en uno de sus vértices 9-82 Páncreas y en una de ellas se lee además signo masculino 71 años;


- dos (2) diapositivas, en las que se lee en uno de sus vértices 9-82 Pericarditis Fibrinosa y el signo masculino 71 años;
- cuatro (4) diapositivas, en las que se lee en uno de sus vértices 9-82 Pulmón;
- tres (3) diapositivas, en las que se lee en uno de sus vértices 9-82 Riñón.


UNA CAJA RECTANGULAR DE MATERIAL PLASTICO CON SU TAPA LA QUE CONTIENE LO SIGUIENTE:

- Quince (15) inclusiones en material Epon (resina plástica sintética) para estudio de microscopia electrónica, cinco de ellas rotuladas como 82-41 Riñón, cinco rotuladas como 82-42 Pulmón y cinco rotuladas como 82-43 Hígado.
- UN TOMO CARATULADO "AUTOPSIAS 1-100 1982", donde se encuentra la AUTOPSIA N° 9/82 relacionada con el Protocolo del Examen Anatomopatológico practicado a don EDUARDO FREI MONTALVA, correspondientes a ocho páginas, debidamente foliadas. -

  
 SERGIO GONZALEZ BOMBARDIERE  
 Médico Patólogo  
 C.I.N° 6.704.883-0

  
 HELMAR ROSENBERG GOMEZ  
 Médico Patólogo  
 C.I. N° 3.385.178-2

  
 Palmira MELLA SAN MARTIN  
 Subinspector  
 Oficial Investigador

  
 NELSON JOFRE CABELLO  
 Comisario  
 Oficial Investigador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
Servicio de Anatomía Patológica

AUTOPSIA Nº 9782

NOMBRE: EDUARDO FREI MONTILVA

PATOLOGO: Dr. H. Rosenberg

RESIDENTE: Dr. S. González

EDAD: 71 años

FICHA CLINICA: Clínica Santa María

FECHA INGRESO:

FECHA Y HORA DEFUNCIÓN:

DIAGNOSTICOS CLINICOS:

Autopsia realizada el 22 de Enero de 1982 a las 18:00 horas

DIAGNOSTICOS ANATOMO PATOLOGICOS:

Antecedente de hernia del hiato esofágico operada aproximadamente dos meses con cicatriz periesofágica en el hiato diafragmático.

Extensa peritonitis crónica difusa con abundantes granulomas de tipo cuerpo extraño (aerobial birrefringente), en organización fibrosa y tabicación múltiple.

Dehiscencia de sutura y eventración completa de cara anterior del abdomen con fistula estercorea de colon transverso. Ileostomías (2), en flanco izquierdo y otra en la cara anterior del abdomen.

Estado séptico tóxico agudo, subagudo y crónico:

Hiperplasia esplénica de tipo séptico (660 g).

Bronconeumonía bilateral extensa, crónica, con signos de organización y neumonitis de tipo séptico aislada (450 g cada una).

Escaras sacras recientes, extensas.

Colestasia hepática acentuada (3.075 g). Ictericia de piel, mucosas y vísceras.

Enfermedad tubular aguda y nefritis intersticial aguda de tipo séptico.

Pericarditis fibrinosa extensa y microhemorragias recientes del miocardio.

Pancreatitis aguda con esteatonecrosis.

Microfoco hemorrágico de tipo séptico de psoas derecho.

Flebotrombosis mural reciente de vena cava inferior.

Erosiones de la mucosa duodenal con hemorragia digestiva alta reciente aproximadamente 200 cc.

Hipertrofia cardíaca de predominio izquierdo (505 g).

Atrofia cianótica centrolobulillar hepática.

000208


Adenosa papilar subcapsular renal derecho.

Oxaluria renal leve.

Microfoco calcificado ganglionar linfático de mediastino y del lóbulo medio del pulmón derecho.

Apndicectomia antigua y herniorrafia derecha antigua.

HR/cb



Dr Helmar Potenberg B.

Se practica perfusión de formal al 10% en arteria carótida derecha de aproximadamente 8 litros, una hora y media después se practica evisceración con relleno de gasas con formal y cierre por sutura con apósito a escara sacra y a ileostomía externa izquierda.

Cadáver de sexo masculino de aproximadamente 70 años de edad, normolíneo, estado nutritivo conservado.

Musculatura conservada; a la disección de los psoas se encuentra en el derecho una pequeña área hemorrágica de 4 x 3 cm, en la que hay aparentemente desaparición de la arquitectura del tejido muscular.

PIEL: escara sacra de aproximadamente 8 x 12 cm, relativamente reciente y superficial con escaso material supurado en su superficie y bordes esfacelados.

INCISIONES QUIRÚRGICAS: en la cara anterior del abdomen gran dehiscencia de sutura que va desde el apéndice xifoides hasta 6 cm por encima del pubis, abarcando un área aproximada de 30 x 40 cm cuya superficie es de un color blanquecino amarillento, granular y en la que existen una fistula estercoreácea de calen transverso a través de una sonda y una ileostomía externa. Los bordes de la pared anterior del abdomen están retraídos sobre sí mismos, engrosando ambos flancos, adheridos firmemente a ellos las asas de intestino delgado especialmente y parte del intestino grueso. Existe una ileostomía externa en el flanco izquierdo, en buenas condiciones; dos cicatrices de Mac Burney de 8 cm de longitud y otra de herniorrafia derecha.

CARA: negativo.

GANGLIOS LINFÁTICOS SUPERFICIALES: negativos.

MAMAS: negativo.

BOCA: negativo.

CUELLO: negativo.

LARINGE, TIROIDES, PARATIROIDES: no se examinan.

TORAX: negativo.

MEDIASTINO: negativo.

TIMO: no se encuentra.

GANGLIOS MEDIASTINALES: antracóticos, uno de ellos con pequeña zona de calcificación en un área fibrosa sin aumento de volumen; se sitúa paratraqueal derecho cerca de la bifurcación con respecto del bronquio para el pulmón derecho.

CAVIDADES PLEURALES: ambas libres, sin adherencias fibrosas, en la superficie de ambas pleuras escasos depósitos de fibrina finamente granulares, especialmente en las bases donde ésta es de un color rojizo oscuro, en relación a atelectasia pulmonar.

TRAQUEA Y BRONQUIOS: lumen permeable, mucosa traqueal ligeramente enrojecida, bronquios de paredes discretamente engrosadas y lumen levemente aumentado.

PULMONES: pesan aproximadamente 450 g cada uno. Forma y tamaño conservados; petequias pleurales escasas; reticulado antracótico bilateral leve. Al corte, se comprueba atelectasia basal bilateral con áreas de bronconeumonía en organización extensa, basal bilateral; existe en los lóbulos superiores, especialmente en sus bases, áreas con el aspecto de induración bronconeumónica,

con signos de organización; hay en general dilatación vascular moderada, sin embolias trombóticas. En el lóbulo medio para el pulmón derecho pequeña área cicatrizal, calcificada, de 5 mm de diámetro.

**ARTERIA PULMONAR:** ligeramente dilatada y algunas escasas placas de aterosoma.

**PERICARDIO:** en general presenta abundante depósito de fibrina tanto en su hoja visceral como parietal, seca, con ligero aumento de contenido de líquido pericárdico.

**CORAZÓN:** 505 g. Superficie rojiza con el depósito ya descrito. Miocardio pardo homogéneo, espesor del ventrículo izquierdo 15 mm y derecho y 3 mm. Las cavidades en general conservan su tamaño, presentándose ligeramente dilatadas las cavidades derechas.

**ENDOCARDIO:** negativo.

**VALVULA MITRAL:** 11 cm de perímetro; **AORTICA:** 7,6 cm; **PULMONAR:** 9,2 cm; **TRICUSPIDE:** 13 cm de perímetro, sin alteraciones aparentes.

**CORONARIAS:** amplias, prácticamente sin aterosoma, de distribución de predominio derecho.

**AORTA Y RAMAS:** con sólo escasas placas de aterosoma en la porción abdominal y una que otra en la porción torácica, ligera disminución de la elasticidad en la porción abdominal.

**VENA CAVA:** en la cava inferior, a 2 cm de la entrada de las venas renales, pequeña área de 8 x 6 x 3 mm de trombosis mural adherente.

**FARINGE:** no se examina.

**ESOFAGO:** mucosa blanquecina lisa; a nivel del cardias se encuentra un área de fibrosis periesofágica en relación con el hiato esofágico con puntos de sutura con hilo negro; a esta zona está adherido parte del fondo gástrico especialmente; la mucosa esofágica termina en esta zona en forma abrupta en una mucosa cardial hiperémica, sin úlceras ni erosiones; no hay aparentemente adherencia de la mucosa gástrica a planos profundos.

**DIAPHRAGMA:** acentuadas y extensas adherencias fibrosas de la cara peritoneal a las vísceras peritoneales.

**CAVIDAD PERITONEAL:** las asas del intestino delgado, el intestino grueso y el estómago con extensas e intensas adherencias entre sí de tipo fibroso, con tabicamiento de algunas cavidades que contienen líquido citrino transparente, algunas con líquido ligeramente puriforme, sin llegar a ser este líquido siruposo o pastoso. Hay extensas zonas en la pared abdominal anterior, en la zona de dehiscencia de la sutura donde la disección de las asas intestinales, especialmente el intestino delgado es prácticamente imposible. Sin embargo todas ellas no presentan signos de necrosis o fistulización entre ellas, llamando la atención la conservación de su arquitectura, mucosa aparentemente normal, sólo hiperémica y ligeramente edematosa; no se encuentra contenido intestinal hasta el recto salvo pequeño material hepático en el lumen gástrico; en la primera porción del duodeno pequeñas erosiones superficiales en la mucosa; en el resto del intestino delgado e intestino grueso como el estómago no se

intran lesiones.  
 PANEAL VERNICULAR: quirúrgicamente ausente.  
 TESTÍCULO: de estructura normal. Sin adenopatías.  
 BAYONETA: 1.075 g. Extensa e intensamente adherido en todas sus partes a la serosa peritoneal y asas intestinales; la superficie externa es lisa, verdosa; al corte, la arquitectura está conservada presentando aspecto de ascado pero de color verde, de consistencia ligeramente disminuida, con aparente acentuación del aspecto lobulillar en las áreas centrolobulillares, no se encuentran focos de supuración; la vía biliar externa; conductos biliares derecho e izquierdo común y colédoco son normales.  
 PORTA, ARTERIA Y VENAS HEPATICAS: negativo.  
 VÍA BILIAR: normal, sin cálculos.  
 PANCREAS: 215 g, de consistencia firme, presenta al corte su estructura conservada pero numerosas áreas de esteatonecrosis difusas recientes peripancreáticas e intersticiales biliares especialmente acentuadas a nivel del cuerpo y la cabeza; conducto de Wirsung normal.  
 ESTÓMAGO: 650 g; aumentado de tamaño, disminuido de consistencia; al corte, rojo violáceo, homogéneo.  
 ARTERIA Y VENA ESPLÉNICAS: negativo.  
 SUPRARENALES: pesan en conjunto 18 g; su espesor está disminuido y son de color pardo oscuro.  
 RIÑONES: izquierdo 220 g; derecho 245 g; ambos de superficie externa granular, jaspeada, con manchas rojizas y algunas quistes; al corte, la arquitectura córtico medular está conservada, pero la corteza se presenta de aspecto jaspeado rojo rojiza; la médula con hiperemia a nivel de las papilas; consistencia en general es ligeramente firme. El riñón derecho presenta lesión puntiforme, blanquecina, de 2 mm de diámetro capsular.  
 SUPRARENALES: negativo.  
 VÍA URINARIA: no contiene orina, mucosa lisa, brillante.  
 PENIS, PENE, PROSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TESTÍCULOS: no se investigan; hay sarcado edema de las bolsas escrotales y del pene.  
 OSEAS, ESQUELETO, EXTREMIDADES, VASOS, CRANEO, MENINGES, CEREBRO, CEREBELO, HIPOFISIS Y MEDULA ESPINAL: no se investigan.

**DIAGNOSTICOS MACROSCOPICOS:**  
 Paciente de hernia del hiato esofágico operado hace aproximadamente 2 meses con cicatriz periesofágica en el hiato gástrico.  
 Peritonitis crónica con organización fibrosa, difusa y tabicamiento múltiple.  
 Dehiscencia de sutura y eventración completa de cara anterior del abdomen con fistula estercorácea de colon transverso.  
 Ilcostosias (2) una flanco izquierdo y otra a la cara anterior del abdomen.  
 Escaras sacras reciente, extensas.

000212

Lesión localizada necrohemorrágica de psoas derecho.  
Hiperplasia esplénica (600 g).  
Daño hepático séptico-tóxico acentuado con necrosis  
hepática centrolobulillar?  
Ictericia de piel, mucosas y vísceras.  
Pancreatitis aguda con esteatonecrosis, leve.  
Erosiones agudas duodenales pequeñas con hemorragia  
digestiva alta aproximadamente 200 cc.  
Nefropatía con necrosis cortical en evolución por daño  
séptico tóxico agudo.  
Edema (anasarca).  
Pericarditis fibrinosa de tipo uremico.  
Flebotrombosis parietal de la cava inferior.  
Bronconeumonía basal bilateral con signos de organización  
extensa.  
Atelectasia pulmonar basal bilateral.  
Hipertrofia cardíaca de predominio izquierdo (500 g).  
Microfoco calcificado ganglionar del mediastino y del lóbulo  
medio del pulmón derecho.  
Apendicitosis antigua y herniografía derecha antigua.

HR/cb



- Segmento de Intestino delgado: Abundantes granulomas de cuerpo extraño (material birrefringente) a nivel de la serosa y subserosa con signos de organización fibrosa; en relación con la deficiencia existe desarrollo de tejido granulatório, extenso.
- Estómago: Numerosos granulomas de cuerpo extraño a nivel de serosa y subserosa con material birrefringente; en esta zona se encuentra un punto de sutura con material quirúrgico. Gastritis crónica inespecífica con hiperplasia foveolar.
- Pulmones: En ambos, extensa bronconeumonía en organización, con desarrollo de tejido granulatório en los alvéolos; la tinción de Sudán IV es levemente positiva para material lipídico en algunos macrófagos en los alvéolos. Existe neumonitis intersticial focal de tipo séptico, aislada.
- Bazo: De tipo séptico, subagudo.
- Páncreas: Pancreatitis aguda con esteatonecrosis.
- Suprarrenales: Leve atrofia cortical suprarrenal e infiltrados intersticiales linfoplasmocitarios de tipo séptico en la corteza y en el tejido perisuprarrenal.
- Músculo psoas derecho: Hemorragia reciente en partes con atrofia de células musculares estriadas y microfocos inflamatorios en relación con vasos, con linfocitos, plasmacélulas y algunos eosinófilos; necrosis aislada de algunas células musculares estriadas.

HR/cb

RESERVADO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE CHILE  
INSTITUTO NACIONAL DE INTERPOL

000215

RFS: IC: 1111



ANT: Orden de Investigación, Dento Juzgado  
del Crimen de Santiago  
Causa Rol N° 7.981-D.P.-M.

MAT: Solicitud Pericia que solicita

Santiago, 14 de Marzo de 2003.

DE: OFICINA CENTRAL NACIONAL INTERPOL

A: LABORATORIO DE CRIMINALISTICA CENTRAL  
Sección Química y Toxicología Forense y  
Sección Investigación Documental

1. Habiendo a investigación general solicitada en el ANT, que solicita el Menudo en Vista Extraordinaria, señor Alejandro MADRID CROHARE, relacionado con la muerte del ex Presidente de la República de Chile don Eduardo FREI MONTALVA.
2. En virtud a la entrega del TOMO numerado "ALBOPSDAS 1-100 1982" se solicita de este Laboratorio de Criminalística informar respecto del Informe de Autopsia N° 9-82 producido a don Eduardo FREI MONTALVA, lo siguiente:

Determinar si las hojas adheridas a las páginas del citado TOMO fueron pegadas recientemente o es de data antigua, aproximando una fecha.

Determinar que tipo de pegamento fue utilizado para adherir el informe de la Autopsia N° 9-82, y si es posible identificarlo.

Realizar una comparación de la escritura mecanografiada del informe en cuestión con el de los otros informes del TOMO, asimismo, determinar si esa escritura mecanografiada fue realizada recientemente o es de data antigua, y si es concordante la data de la escritura con la data del papel.

Identificar que tipo de máquina se utilizó para mecanografiar el Informe Autopsia, si fue mecánica o eléctrica e identificar posible marca de la máquina.

Comparar el tipo de papel utilizado en el Informe en cuestión y compararlo con el resto, estimando fecha del papel.

Determinar si las hojas en las que fue adherido el Informe, tiene alguna diferencia de data con respecto a las otras hojas del TOMO.

Determinar si el TOMO ha sido alterado, modificado, despegado recientemente.

000216

Pronunciarse respecto a todo lo anterior con el objetivo de establecer si el TOMO ha sufrido alguna modificación, alteración respecto a su data de confección

- Pronunciarse de cualquier otro elemento que puedan surgir de sus respectivas pericias

3. Lo anterior, se requiere dentro de lo posible, en carácter de URGENTE, por tratarse de una investigación en curso con un Ministro en Visita Fiduciaria con exclusión exclusiva

Sakula AIN

*Aldo Villanueva Vives*  
ALDO VILLANUEVA VIVES  
Comisario

Jefe Admtvo. O.C.N. Interpol Santiago

NJC/pms.

Distribución

LACRIM	(2)
Carpeta	(1)
Archivo	(1)

