

DEGÜELLO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE SUICIDIO Y HOMICIDIO. EXPOSICIÓN DE UN CASO PRÁCTICO.

SLAUGHTERING: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN SUICIDE AND HOMICIDE: A CASE REPORT.

ROMERO TIRADO MA¹ DEL RÍO TAJES I²

RESUMEN.

El degüello es una lesión poco frecuente en nuestro medio y fundamentalmente de etiología suicida. No obstante, es importante estudiar detenidamente tanto las características de la lesión como los datos del levantamiento, para no obviar posibles casos de homicidio. En el presente artículo se revisan los puntos más importantes a tener en cuenta para el diagnóstico diferencial entre heridas incisas suicidas y homicidas, tomando como ejemplo un caso clínico del Servicio de Patología de la Subdirección territorial de Pontevedra del IMELGA.

PALABRAS CLAVES: Degüello, heridas incisas, suicidio, homicidio.

ABSTRACT.

Slaughtering it's an uncommon wound lesion in our surroundings, and normally its etiology is suicide. Nevertheless, it's really important pay attention to the wound's features and the findings from the crime scene, in order not to overlook possible homicide cases. In this article, we overview the most important issues that should be beard in mind to make the differential diagnosis between suicide and homicide incise wounds, taking as an example a real case from the Pathology Service of the IMELGA (Pontevedra Department)

KEYWORDS: Slaughtering, incise wounds, suicide, homicide.

Iria del Río Tajés. Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA) Pontevedra. Tomás y Valiente s/n, 36071 Pontevedra. email: iria.delrio@justicia.es.

CONTACTO: joseluisgomezmarquez@gmail.com

INTRODUCCIÓN.

El degüello se define como una/s herida/s incisas que afectan a estructuras profundas de la parte anterior del cuello, tales como los músculos esternocleidomastoideo, las arterias carótidas, las venas yugulares y la tráquea[1].

En las heridas incisas el mecanismo lesional es el deslizamiento de un borde afilado del objeto vulnerante sobre los tejidos blandos, produciendo un corte limpio de las fibras elásticas de los tejidos. Como consecuencia, sus características morfológicas son: bordes bien definidos sin puentes de unión y colas de entrada y de salida, siendo esta última normalmente más larga y superficial que la de entrada.

En algunos casos pueden ser heridas mixtas (incisopunzantes) si el objeto vulnerante posee además de un filo una punta y esta es introducida

previamente al deslizamiento de la hoja. En este caso la cola de entrada se produce por una distensión de las fibras elásticas de la piel, por lo que será más anfractuosa y redondeada que en el caso de las heridas incisas simples [2].

EXPOSICIÓN DEL CASO.

Mujer de 41 años de raza asiática que al parecer es asaltada en el comercio que regentaba. En el lugar del levantamiento se observan manchas de sangre por toda la acera por la que huyó el agresor y en el lugar donde se encontraba el cuerpo se observa un gran charco de sangre (mínimo de dos litros de volumen) sobre el que se aprecian pisadas de distintos sujetos y que se prolonga por todo el pasillo.

En la autopsia se observa una única lesión en cara anterior de cuello, de 18 cm de longitud, con

1 Médico Forense. Jefa de Sección de Patología, IMELGA Pontevedra.

2 Médico Forense. Subdirectora Territorial de IMELGA Pontevedra.

un trayecto rectilíneo y paralelo al plano de sustentación y con cola de entrada en el lateral izquierdo y cola de salida en lateral derecho.

La lesión desgarró de forma superficial el músculo esternocleidomastoideo izquierdo y va ganando profundidad conforme se acerca a la línea media, seccionando completamente la tráquea por debajo del cartílago tiroideos, el cual se encuentra retraído hacia la región submandibular. La arteria carótida y la vena yugular derechas están seccionadas parcialmente y el esternocleidomastoideo homónimo se encuentra completamente seccionado.

El plano anterior del cuerpo vertebra de C4 se observa una incisión superficial.

El resto de la autopsia es anodina excepto la presencia de sangre aspirada en pulmón.

DISCUSIÓN.

Las lesiones incisivas en cuello son raras en nuestro medio y suelen estar relacionadas con mecanismos suicidas. Son frecuentes las lesiones de tanteo, más superficiales y cortas, bien alrededor de la herida que causa la lesión mortal, bien en otras localizaciones como muñecas y flexura de los codos debido a las dudas del sujeto. Las colas de entrada y salida nos revelan la dirección en la que fue realizado el corte; así un sujeto diestro se autoinflingiría la lesión de izquierda a derecha y un sujeto zurdo lo haría de derecha a izquierda y ambos lo harían de arriba abajo [3,5].

El diagnóstico diferencial con una lesión de este tipo pero de origen homicida, depende de la posición relativa de la víctima y el agresor.

Si el ataque se produce por delante, el sujeto tendrá tendencia a apartarse hacia atrás por lo que la profundidad de la herida será menor y normalmente incisorpuzante. También suelen producirse lesiones por defensa al intentar agarrar el arma con las manos, por lo que es frecuente que aparezcan heridas incisivas profundas en las palmas de las manos. La dirección de la herida dependerá una vez más de

la extremidad dominante del agresor, si bien en los ataques de frente la direccionalidad es muy variable por lo que deben ser estudiadas en detalle las colas.

Si el ataque homicida es posterior, la víctima tiene menos espacio para defenderse por lo que son menos frecuentes las lesiones incisivas de defensa en manos, se produce una hiperextensión del cuello, haciendo que la lesión sea infratiroidea; también se puede ejercer mayor fuerza provocando así lesiones más amplias y profundas. El hecho de que existan lesiones de tanteo en estos casos no excluye el diagnóstico de la etiología médicolegal, no sólo porque el agresor dude, sino porque es frecuente que previamente amenace e inmovilice a la víctima apoyando el filo de la hoja sobre la piel, dando lugar a erosiones y/o cortes superficiales.

En cualquier caso, el diagnóstico diferencial entre ambas etiologías no siempre es fácil por lo que es fundamental realizar una buena toma de datos en el lugar del levantamiento que nos permita, en la medida de lo posible, reconstruir los hechos [4].

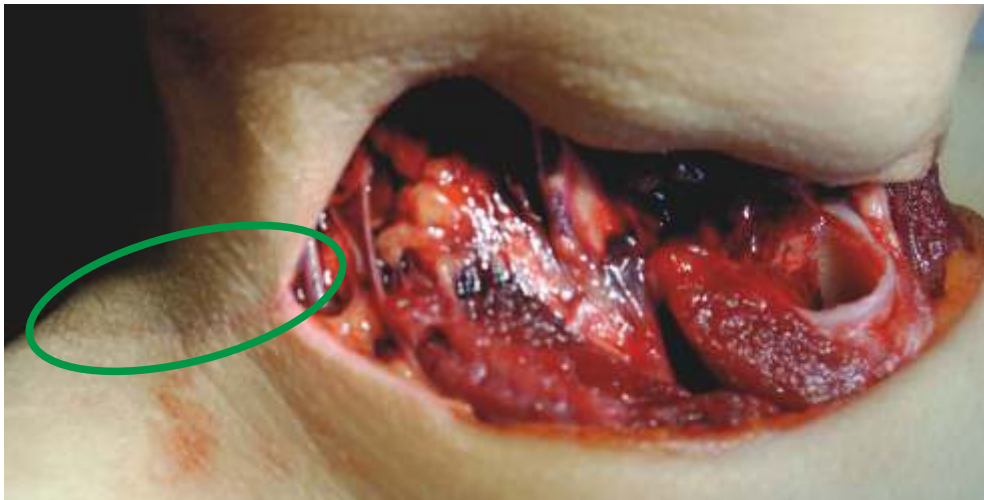
En el caso que nos ocupa, ya en el levantamiento se hacía evidente la intervención de terceras personas. En primer lugar, por las huellas de calzado impregnado de sangre que se alejaban del lugar; y segundo porque el charco de sangre demostraba que el cuerpo había sido movido mientras que sangraba profusamente, cosa que hubiera sido imposible que realizara la víctima de forma autónoma dadas las circunstancias de la lesión.

La autopsia confirma la hipótesis homicida por la extensión y profundidad de la lesión, que llega a afectar la cara anterior del cuerpo vertebral. En ningún caso es posible que un sujeto se autoinflinje una lesión de estas características. Además, del estudio de la herida se desprende que se trató de un ataque posterior, con el cuello en hiperextensión, ya que la herida estaba por debajo del cartílago tiroideos (Mason 2000); y que el individuo era diestro (ya que la herida iba de izquierda a derecha) y bastante más alto que la víctima dado que la herida era completamente horizontal.

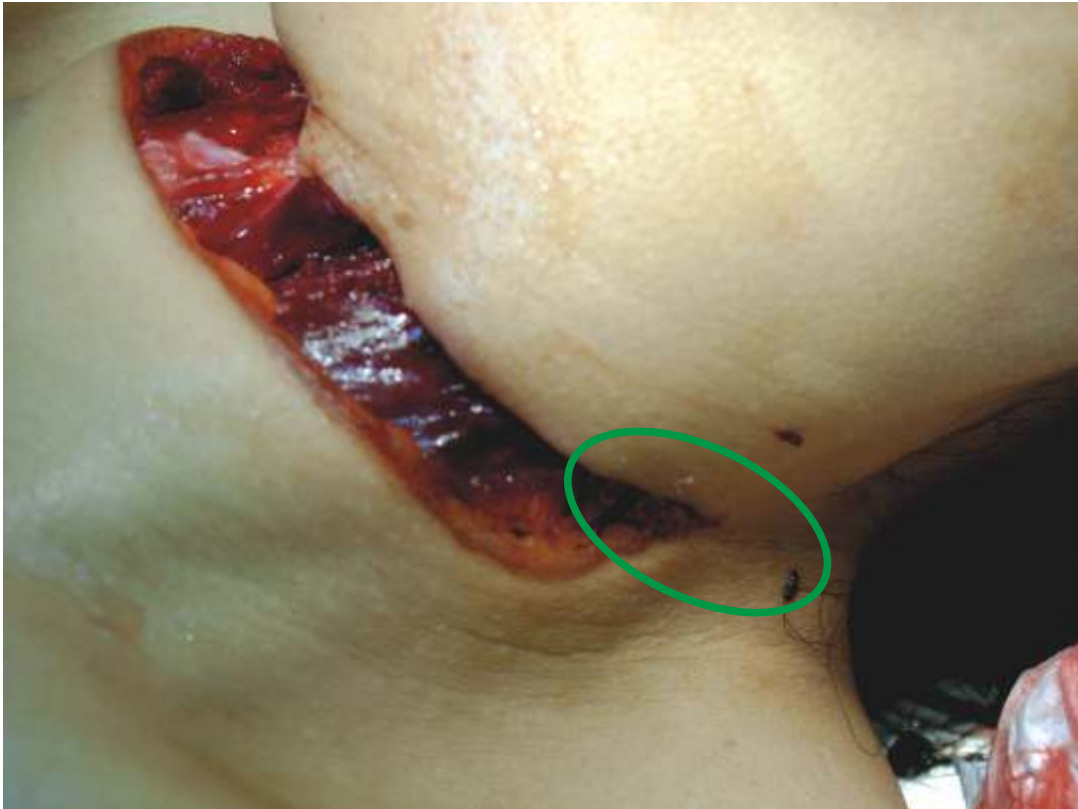
FOTOGRAFIA 1: Vista general de la lesión con afectación tráquea, carótida, yugular y esternocleido mastoideo derechos. Se observa el plano prevertebral.



FOTOGRAFIA 2: Cola de salida en lateral derecho larga y superficial.



FOTOGRAFIA 3: Cola de entrada más profunda y corta.



BIBLIOGRAFÍA.

1. Gisbert Calabuig JA. Lesiones por Arma Blanca. 6ª Ed. Edit. Masson. Barcelona 2004.
2. González Fernández J. Lesiones por Arma Blanca. www.minjus.gob.pe.2006.
3. Martínez-García P. et al. Degüello Homicida. Cuad Med Forense, 11(42), Octubre 2005.
4. Del Valle D., Payo Barroso JJ. El degüello suicida, importancia de la evaluación de la escena, característica lesionales y relaciones con la psicopatología. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense nº 14. Diciembre 2005.
5. Di Maio Vincent J. M., Dana Suzanna E. Manual de Patología Forense Ed. 2003. Editorial Díaz de Santos.