

Muerte por ahorcadura en necropsias de ley

Death by hanging at necropsy law

Ulises P.Mejía Rodríguez¹
Alex R. Mejía Rodríguez²

1. Médico Legista, Master en Medicina Forense, Master en Gerencia Social, Doctorando en Criminalística. Instituto de Medicina Legal Perú.
2. Medico Cirujano en Essalud Tacna, U.N.J.B.G. - Tacna

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las lesiones macro y microscópicas y sus características en las muertes por ahorcadura. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de enero 2010 a diciembre del 2015. **RESULTADOS:** De 39 casos, el 84,62% (33/39) varones, el mayor porcentaje descansa sobre los cadáveres necropsiados entre 13 a 17 años con 48,72% (19/39), la media de edad fue 21 años, La provincia de procedencia más frecuente fue Chucuito con 46,15% (18/39), 43,59% (17/39) fueron estudiantes, la escena del hecho correspondió al área rural 84,62% (33/39); el 100% tuvo etiología médico legal suicida. Se encontró lesiones comunes al síndrome asfíctico general como son la coloración oscura, hiperfluides de la sangre, congestión de órganos en el 100% (39/39) de los casos. Se encontró en los ahorcados 2 tipos de fascias, el anémico con 15,39% (6/39) y el congestivo 84,62% (33/39); en la región cervical en el 100% (39/39) de los casos coloración violácea de los bordes del surco (Signo de Thoinot), livideces en placas por encima y por debajo del surco (Signo de Ponsold), impresión de la trama del lazo en el fondo del surco (Signo de Bonnet). **CONCLUSIONES:** Las lesiones por ahorcamiento plantean dificultades al establecer el diagnóstico de muerte, por lo tanto hay que hacer un debido procedimiento.

PALABRAS CLAVE: Muerte por ahorcamiento, Asfixia, necropsia de ley, lesiones microscópicas, lesiones macroscópicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the mechanical asphyxia by hanging in deaths or suspension, macro and microscopic lesions and their characteristics. **MATERIAL AND METHODS:** A prospective study was conducted from January 2010 to December 2015. **RESULTS:** Of 39 cases, 84.62% (33/39) males, the highest percentage rests on the bodies autopsied between 13 to 17 years with 48.72% (19/39), the mean age was 21 years, the province most common source was Chucuito with 46.15% (18/39), 43.59% (17/39) were students, the scene made rural area corresponded to 84.62% (33/39); 100% had suicidal legal medical etiology. common injuries to the general asphyxia syndrome was found like dark coloration, hyperfluides blood, organ congestion in 100% (39/39) of cases. 2 types of fascias, the anemic with 15.39% (6/39) and 84.62% congestive (33/39) was found hanged; in the cervical region in 100% (39/39) of cases violaceous edges of the groove (sign Thoinot), livideces plates above and below the groove (sign Ponsold), printing weft loop on the bottom of the groove (Bonnet sign). **CONCLUSIONS:** hanging injuries pose difficulties in establishing the diagnosis of death, therefore we must make a due process.

KEYWORDS: Death by hanging, asphyxia, law necropsy, microscopic lesions, gross lesions.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, es frecuente los suicidios, es así que la muerte por ahorcadura es un diagnóstico de muerte suicida de tipo violenta. Es sabido que la modalidad de suicidio está muy ligada a factores culturales y al sexo, existiendo grandes diferencias de unas regiones a otras. La muerte por ahorcadura, es una asfixia mecánica, que se producen por acción del peso del propio peso del cuerpo que ejerce una compresión extrínseca del cuello. Cuando la presión sobre el cuello se ejerce por una fuerza distinta del peso del cuerpo la asfixia se denomina estrangulación.

Las ahorcaduras se clasifican según su resultado en Consumada o mortal y Tentativa o semi-ahorcamiento. Si bien el desarrollo del tema se centra en el trabajo médico-forense con el cadáver, no se debe pasar por alto que son frecuentes los casos de ahorcamiento no consumado (principalmente: intento de suicidio, accidente en la infancia). Según su etiología médico-legal es Intencional que puede ser Suicida u Homicida; Accidental que se sub divide en Accidental propiamente dicha, Lúdica, Erótica. Como un dato de interés histórico se podría agregar la ahorcadura judicial, como método de pena de muerte. La etiología médico-legal suicida es ampliamente preponderante. Según la existencia de contacto del cuerpo con el suelo puede ser Completa o Incompleta. No es necesaria la fuerza de todo el peso del cuerpo para provocar rápidamente la muerte por ahorcamiento. Según la disposición del lazo: Simétrico y asimétrico; La forma más frecuente es la asimétrica con el nudo lateralizado, ubicado por debajo del ángulo del maxilar inferior. Asimismo, pueden clasificarse en simétricas y asimétricas, dependiendo de la posición donde se coloque el nudo; en las simétricas el nudo está situado en la línea media del cuello, distinguiéndose entre ahorcadura simétrica anterior y posterior. También pueden clasificarse como ahorcaduras típicas y atípicas; las típicas se corresponden con aquellas en las que el nudo ocupa la línea media posterior del cuello. Dependiendo de esta clasificación podemos encontrar distintos cuadros lesionales.

Se han descritos varios mecanismos de muerte: anoxia anóxica, isquemia encefálica, inhibición refleja y lesión medular. En la anoxia anóxica, el lazo se va hacia la parte superior del cuello y provoca una retropulsión del hioides y de la base de la lengua, que se adosa a la cara posterior de la faringe bloqueando el paso del aire.

Su etiología médico legal en la mayoría de casos es

suicida; predomina en varones y en estudiantes(2). Esta entidad produce en los cadáveres lesiones y signos externos, como son los signos generales de asfixia y otros hallazgos encontrados a nivel del cuello.

El objetivo del presente trabajo es determinar las causas de muerte por ahorcamiento y sus características. Asimismo, es importante recordar que la necropsia de un cadáver debe de ser completa, metódica, descriptiva y científica. Será sustentada con todos los medios disponibles para llegar a ello y así contribuir como auxiliares para una buena impartición de justicia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo realizado en tres Divisiones Médico Legales (DML) que son la DML I Chucuto Juli, DML I El Collao Ilave y la DML I Yunguyo ubicadas en al sur de la ciudad de Puno durante los meses de Enero 2010 a Diciembre 2015. Para el estudio se selecciono las necropsias medico legales por muertes por ahorcamiento, las que fueron solicitadas por la Fiscalia provincial Penal de la provincia a la que pertenecen cada una de estas DML.

Se procedio a las tomas fotograficas de acuerdo a la normatividad vigente, al manual de Tanatología Forense del Instituto de Medicina Legal del Perú; siendo así y amparandonos en las consideraciones del acto medico y en el sigilio pericial omitimos la identificación de los cadaveres.

La población de estudio son todos los cadaveres fallecidos por Ahorcamiento (Asfixia mecánica por ahorcamiento o suspensión) que fueron necropsiados en la DML I Chucuto Juli, DML I El Collao Ilave y la DML I Yunguyo respectivamente. Se determinó y describió las lesiones y características del cadaver a nivel del cuello, y en otras localizaciones, así como los signos generales de asfixia.

Las necropsias de ley, las realizamos en presencia del Representante del Ministerio Publico (Fiscal Penal de Turno), personal de la Policía Nacional del Perú, según lo normado en el Manual de Procedimientos Tanatológicos Forenses del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú.

No se excluyo del estudio a ningun cadaver, ya que a los 39 cadaveres se les realizo la necropsia de ley. Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

En el estudio realizado durante los meses de enero 2010 a diciembre 2015 en las DML I Chucuto Juli, DML I El Collao Ilave y la DML I Yunguyo respectivamente, se realizaron 39 Necropsias de Ley (NEC), en las que se determinó como causa de muerte la muerte por Ahorcamiento y como agente causante un agente constrictor flexible al cuello (lazo). (Tabla 1), (Figura 1).

TABLA Nº 1

Cadaveres necropsiados por muerte por ahorcamiento, según edad.

| | MUERTE POR AHORCAMIENTO SEGÚN GRUPO ETAREO | | | | | | TOTAL | |
|----------------|--|--------------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|---------------|
| | DML I CHUCUITO JULI | | DML I EL COLLAO ILAVE | | DML I YUNGUYO | | N | % |
| 0-11 Meses | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 1-12 Años | 2 | 5.13 | 3 | 7.69 | 0 | 0.00 | 5 | 12.82 |
| 13-17 Años | 9 | 23.08 | 7 | 17.95 | 3 | 7.69 | 19 | 48.72 |
| 18-60 Años | 5 | 12.82 | 2 | 5.13 | 5 | 12.82 | 12 | 30.77 |
| Más de 60 Años | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 0 | 0.00 | 3 | 7.69 |
| TOTAL | 18 | 46.15 | 13 | 33.33 | 8 | 20.51 | 39 | 100.00 |

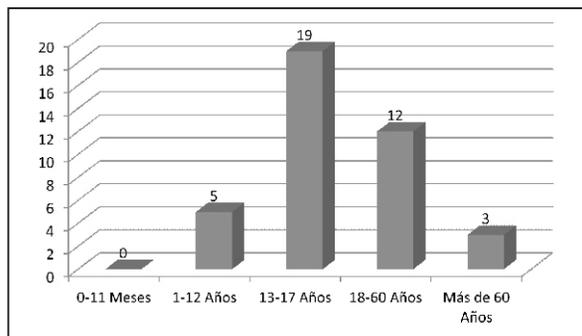


Figura 1. Poblacion de estudio según la edad; cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento.

Dentro de la población en estudio, el mayor porcentaje descansa sobre los cadáveres necropsiados entre 13 a 17 años con 48,72% (19/39), seguido de cadáveres entre 18 a 60 años de edad con 30,77% (12/39); quienes fueron necropsiados en la Divisiones Medico Legales por muerte por Ahorcamiento (Figura 1).

De las 39 Necropsias de Ley para determinar la muerte por Ahorcamiento, evidenciamos que el 84,62% (33/39) eran de sexo masculino, y el 15,38% (6/39) fue del sexo femenino. (Tabla 2).

TABLA Nº 2

Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento, según sexo.

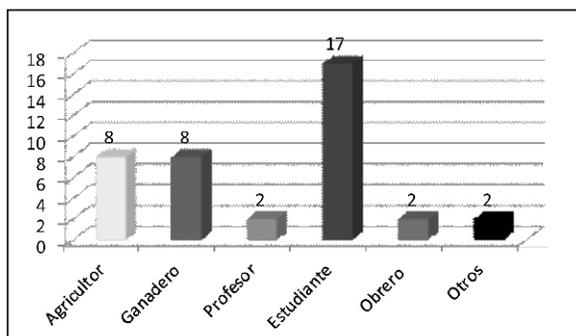
| | MUERTE POR AHORCAMIENTO SEGÚN SEXO | | | | | | | |
|------------------|------------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|---------------|
| | DML I CHUCUITO JULI | | DML I EL COLLAO ILAVE | | DML I YUNGUYO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Masculino | 15 | 38.46 | 11 | 28.21 | 7 | 17.95 | 33 | 84.62 |
| Femenino | 3 | 7.69 | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 6 | 15.38 |
| TOTAL | 18 | 46.15 | 13 | 33.33 | 8 | 20.51 | 39 | 100.00 |

Siendo así, clasificamos a los cadáveres que se les realizó la necropsia de ley por muerte por ahorcamiento, observándose una mayor frecuencia entre los rangos de edades entre 13 a 17 años con 48,72% (19/39), seguido de cadáveres entre 18 a 60 años de edad con 30,77% (12/39); quienes fueron necropsiados en la Divisiones Medico Legales por muerte por Ahorcamiento (Tabla 1).

TABLA Nº 3

Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento, según ocupacion del cadaver.

| | MUERTE POR AHORCAMIENTO SEGÚN OCUPACION | | | | | | | |
|--------------|---|--------------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|---------------|
| | DML I CHUCUITO JULI | | DML I EL COLLAO ILAVE | | DML I YUNGUYO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Agricultor | 3 | 7.69 | 4 | 10.26 | 1 | 2.56 | 8 | 20.51 |
| Ganadero | 4 | 10.26 | 3 | 7.69 | 1 | 2.56 | 8 | 20.51 |
| Profesor | 1 | 2.56 | 1 | 2.56 | 0 | 0.00 | 2 | 5.13 |
| Estudiante | 9 | 23.08 | 5 | 12.82 | 3 | 7.69 | 17 | 43.59 |
| Obrero | 1 | 2.56 | 0 | 0.00 | 1 | 2.56 | 2 | 5.13 |
| Otros | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 5.13 | 2 | 5.13 |
| TOTAL | 18 | 46.15 | 13 | 33.33 | 8 | 20.51 | 39 | 100.00 |



La media de edad fue 21 años (rango de 01 a más de 60 años); 43,59% (17/39) fueron estudiantes y 41,02% (16/39) fueron ganaderos y agricultores (Tabla 3). El año en el que se presentó mayor cantidad de muertes

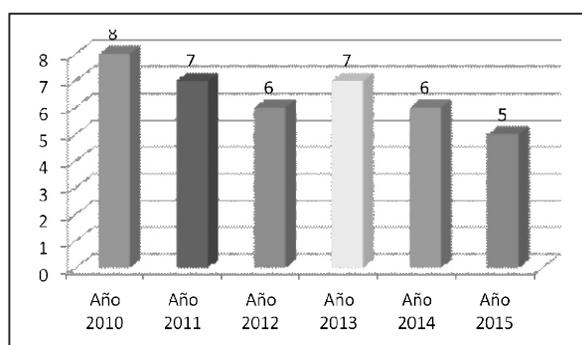
por ahorcamiento fue en el año 2010 con 20,51% (8/39). La provincia de procedencia más frecuente fue Chucuito con 46,15% (18/39), seguido de El Collao Ilave con 33,33% (13/39).

TABLA Nº 4

Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento, según año en el que se ahorcaron y de acuerdo a las DML donde se necropsió el cadáver.

MUERTE POR AHORCAMIENTO SEGÚN DIVISION MEDICO LEGAL DE PROCEDENCIA

| | DML I CHUCUITO | | DML I EL COLLAO ILAVE | | DML YUNGUYO | | TOTAL | |
|--------------|----------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-----------|---------------|
| | JULI | | N | | % | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Año 2010 | 5 | 12.82 | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 8 | 20.51 |
| Año 2011 | 4 | 10.26 | 1 | 2.56 | 2 | 5.13 | 7 | 17.95 |
| Año 2012 | 3 | 7.69 | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 6 | 15.38 |
| Año 2013 | 1 | 2.56 | 5 | 12.82 | 1 | 2.56 | 7 | 17.95 |
| Año 2014 | 3 | 7.69 | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 6 | 15.38 |
| Año 2015 | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 2 | 5.13 | 5 | 12.82 |
| TOTAL | 18 | 46.15 | 13 | 33.33 | 8 | 20.51 | 39 | 100.00 |



La escena del hecho correspondió al área rural 84,62% (33/39) y al área urbana 15,38% (6/39). El 100% (39/39) tuvo etiología médico legal suicida. (Tabla 5).

TABLA Nº 5

Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento, según lugar de ocurrencia.

MUERTE POR AHORCAMIENTO SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA

| | DML I CHUCUITO | | DML I EL COLLAO ILAVE | | DML YUNGUYO | | TOTAL | |
|--------------|----------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-----------|---------------|
| | JULI | | N | | % | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Area Rural | 15 | 18.46 | 11 | 28.21 | 7 | 17.95 | 33 | 84.62 |
| Area Urbana | 3 | 7.69 | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 6 | 15.38 |
| TOTAL | 18 | 46.15 | 13 | 33.33 | 8 | 20.51 | 39 | 100.00 |

En la necropsia médico legal se observó elementos comunes al síndrome asfíctico general como son la coloración oscura, hiperfluides de la sangre, congestión de órganos en el 100% (39/39) de los casos. Se encontró en los ahorcados 2 tipos de fascies, el anémico con 15,39% (6/39) y el congestivo 84,62% (33/39).

TABLA Nº 6

Externos en la Región Cervical en Cadáveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento

SIGNOS MACROSCÓPICOS EXTERNOS EN REGION CERVICAL MUERTE POR AHORCAMIENTO

| SIGNO | DESCRIPCION | TOTAL | |
|---------------|---|-------|--------|
| | | N | % |
| Thoinot | coloración violácea de los bordes del surco | 39 | 100.00 |
| Azevedo Neves | livideces puntiformes por encima y por debajo de los bordes del surco | 36 | 92.31 |
| Ponsold | livideces en placas por encima por debajo del surco | 39 | 100.00 |
| Schulz | borde superior del surco saliente y violácea | 35 | 89.74 |
| Bonnet | impresión de la trama del lazo en el fondo del surco | 39 | 100.00 |
| Ambroise Paré | erosión de la piel del fondo del surco | 23 | 58.97 |
| Neyding | infiltrado hemorrágico petequial del fondo del surco | 15 | 38.46 |
| Lesser | vesículas sanguinolentas en el fondo del surco | 18 | 46.15 |

Al examen macroscópico externo, en los casos de muerte por ahorcamiento, se observó en la región cervical en el 100% (39/39) de los casos coloración violácea de los bordes del surco (Signo de Thoinot), livideces en placas por encima y por debajo del surco (Signo de Ponsold), impresión de la trama del lazo en el fondo del surco (Signo de Bonnet).

Dentro de los signos macroscópicos internos en las partes blandas del cuello, se encontró en el 100% (39/39) condensación del tejido celular subcutáneo a nivel del surco, seguido de una infiltración del úsculo esternocleidomastoideo en el 94,87% (37/39).

TABLA Nº 7

Signos Macroscópicos Internos en Partes blandas del cuello en Cadáveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento

SIGNOS MACROSCÓPICOS INTERNOS EN PARTES BLANDAS DEL CUELLO MUERTE POR AHORCAMIENTO

| SIGNO | DESCRIPCION | TOTAL | |
|--------------------|--|-------|--------|
| | | N | % |
| Thoinot-Lacassagne | Condensación del tejido celular subcutáneo a nivel del surco (línea argentina) | 39 | 100.00 |
| Martin | infiltración del músculo esternocleidomastoideo | 37 | 94.87 |
| Hofmann-Haberda | infiltración de los músculos profundos del cuello | 33 | 84.62 |
| Lesser | desgarro transversal con infiltración del músculo tiro-hioideo | 7 | 17.95 |

De los hallazgos macroscópicos de necropsia, se encontró signos generales de asfixia (cianosis, fluidez sanguínea, hemorragias petequiales en serosas y congestión multivisceral) en todos los casos.

TABLA Nº 8

Signos Macroscopicos Internos en Vasos del cuello en Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento.

| SIGNOS MACROSCOPICOS INTERNOS EN VASOS DEL CUELLO MUERTE POR AHORCAMIENTO | | | |
|---|--|-------|--------|
| SIGNO | DESCRIPCION | TOTAL | |
| | | N | % |
| Étienne Martin-Friedberg-Pellacani | sufusión hemorragia adventicial de la carótida común | 39 | 100.00 |
| Amussat | desgarro transversal de la capa íntima de la carótida | 38 | 97.44 |
| Domínguez-Paéz | infiltración longitudinal de la íntima carotídea sin daño endotelial | 19 | 48.72 |
| Friedberg-Lesser | decolamiento de la íntima de la carótida primitiva o externa | 17 | 43.59 |
| Ziemke-Otto | desgarro de la capa íntima de la vena yugular | 15 | 38.46 |
| Lupascu | esquirla ósea microscópica pericarotídea | 11 | 28.21 |

Los hallazgos macroscopicos más frecuentes durante el examen macroscópico interno en los vasos del cuello, en la necropsia médico legal, exceptuando los signos generales de asfixia, fueron: la sufusión hemorrágica adventicial de la carótida común en el 100% (39/39) de casos, seguido de el desgarro transversal de la capa íntima de la carótida en el 97,44% (38/39) de los casos, así mismo se observó infiltración longitudinal de la íntima carotídea sin daño endotelial en el 48,72% (19/39), decolamiento de la íntima de la carótida primitiva o externa en el 43,59% (17/39). (Tabla 7).

Los signos macroscopicos internos en el aparato osteocartilaginoso a nivel del cuello que se presentaron con mayor frecuencia son la fractura de hueso hioides con 84,62% (33/39) casos. (Tabla 8).

TABLA Nº 9

Signos Macroscopicos Internos en el aparato osteocartilaginosos del cuello en Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento.

| SIGNOS MACROSCOPICOS INTERNOS EN EL APARATO OSTEOCARTILAGINOSO DEL CUELLO MUERTE POR AHORCAMIENTO | | | |
|---|--|-------|-------|
| SIGNO | DESCRIPCION | TOTAL | |
| | | N | % |
| Morgagni-Valsalva-Orfila-Röemmer | fractura del cuerpo del hioides | 33 | 84.62 |
| Hofmann | fractura de los cuernos superiores del cartilago tiroideos | 31 | 79.49 |
| Helwig | fractura del cuerpo del cartilago tiroideos | 27 | 69.23 |
| Morgagni-Valsalva-Deprez | fractura del cuerpo del cartilago cricoides | 15 | 38.46 |
| Bonnet | roturas de ligamento cricotiroideo | 9 | 23.08 |

Es raro encontrar signos macroscopicos interno en la columna cervical, es así que solo encontramos fractura de la apofisis atlantoidea del axis en 10,26% (4/39) casos y fractura del cuerpo de c1 y c2 en el 2,56% (1/39) casos.

TABLA Nº 10

Signos Macroscopicos Internos en la columna cervical en Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento.

| SIGNOS MACROSCOPICOS INTERNOS EN LA COLUMNA CERVICAL MUERTE POR AHORCAMIENTO | | | |
|--|--|-------|-------|
| SIGNO | DESCRIPCION | TOTAL | |
| | | N | % |
| Morgagni | fractura de la apófisis atlantoidea del axis | 4 | 10.26 |
| Morgagni | fractura del cuerpo de C1 y C2 | 1 | 2.56 |

Dentro de los hallazgos macroscopicos internos en la necropsia de ley, al explorar otras estructuras del cuello, se halló congestión esofágica por encima del surco en 53,85% (21/39) de casos, seguido de equimosis retrofaringea en 48,72% (19/39) casos.

TABLA Nº 11

Signos Macroscopicos Internos en otras estructuras del cuello en Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento.

| SIGNOS MACROSCOPICOS INTERNOS EN OTRAS ESTRUCTURAS DEL CUELLO MUERTE POR AHORCAMIENTO | | | |
|---|--|-------|-------|
| SIGNO | DESCRIPCION | TOTAL | |
| | | N | % |
| Dotto | rotura de la vaina de mielina del nervio neumogástrico | 7 | 17.95 |
| Brouardel-Vibert-Descoust | equimosis retrofaringea | 19 | 48.72 |
| Vargas Alvarado | congestión esofágica por encima del surco | 21 | 53.85 |
| Bonnet | rotura de las cuerdas vocales | 3 | 7.69 |

En las necropsias de ley realizadas por muerte por ahorcamiento, se pudo evidenciar signos macroscopicos internos en otras localizaciones como son midriasis con miosis contraateral en el 30,77% (12/39), además de infiltración hemorrágica de los discos intervertebrales en la columna lumbar en 23,08% (9/39) casos.

TABLA Nº 12

Signos Macroscopicos Internos en otras localizaciones en Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento.

| SIGNOS MACROSCOPICOS INTERNOS EN OTRAS LOCALIZACIONES MUERTE POR AHORCAMIENTO | | | |
|---|---|-------|-------|
| SIGNO | DESCRIPCION | TOTAL | |
| | | N | % |
| Simon | infiltración hemorrágica de discos intervertebrales en la columna lumbar. | 9 | 23.08 |
| Horner | Midriasis con miosis contraateral. | 12 | 30.77 |

Respecto a la alcoholemia en casos de muertes por ahorcamiento, tenemos que en la mayoría de los cadáveres se evidencio contenido de alcohol en la sangre en un 84,62% (33/39) casos, con cifras comprendidas entre 0,7 g% y 1,8 g%. Respecto a la determinación de sustancias tóxicas, todos los resultados fueron negativos. (Tabla 8).

TABLA Nº 13

Cadaveres necropsiados por muerte por Ahorcamiento, según su dosaje etílico.

| | MUERTE POR AHORCAMIENTO SEGÚN DOSAJE ETILICO | | | | | | | |
|--------------------|--|--------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|-----------|---------------|
| | DML I CHUCUITO | | DML I EL COLLAO | | DML I YUNGUYO | | TOTAL | |
| | JULI | | ILAVE | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Dosaje Etilico (+) | 16 | 41.03 | 12 | 30.77 | 5 | 12.82 | 33 | 84.62 |
| Dosaje Etilico (-) | 2 | 5.13 | 1 | 2.56 | 3 | 7.69 | 6 | 15.38 |
| TOTAL | 18 | 46.15 | 13 | 33.33 | 8 | 20.51 | 39 | 100.00 |

De los resultados presentados, se aprecia que en todos los casos se halló lesiones o signos generales de asfixia, además de otros signos macroscópicos que se han detallado.

DISCUSIÓN

La muerte por ahorcamiento pertenece al grupo de muertes violentas por suicidio. En nuestro medio se presenta con frecuencia, por ser Puno una ciudad alto andina, con un estrato socio económico medio bajo; sin embargo, es una entidad que preocupa durante las necropsias médico legales por la información que se obtiene de los informes de levantamiento de cadáver. Por ello es necesario conocer sus principales hallazgos macroscópicos internos y externos; ambos estudios complementarios y sus resultados correlacionarse de manera positiva para apoyar el diagnóstico de causa de muerte, sobre todo en casos en los que las lesiones macroscópicas no son evidentes o visibles, certeras o acarrean dudas. Se ha descrito mucho acerca de esta entidad y sus aspectos histopatológicos, tanto en sus lesiones macroscópicas (1,3,4) como microscópicas (3,5,6). En nuestro medio no se cuenta con estudios de esta entidad.

En 2003, Nkolic y col., consideraron que entre el 65% y 67% de los ahorcamientos presentan alguna fractura, lo cual concuerda con nuestro estudio, donde se evidencio a nivel del cuello que se presentaron con mayor frecuencia son la fractura de hueso hioides con 84,62% (33/39) casos, solo encontramos fractura de la apofisis atlantoidea del axis en 10,26% (4/39) casos,

dentro de los hallazgos macroscópicos internos en la necropsia de ley, al explorar otras estructuras del cuello, se halló congestión esofágica por encima del surco en 53,85% (21/39) de casos, seguido de equimosis retrofaringea en 48,72% (19/39) casos.

Actualmente, profesionales médicos experimentan un temor cuando no están capacitados en identificar lesiones en la necropsia de ley y plantear erróneamente el diagnóstico de muerte con el fin de evitar problemas futuros con implicancias médico legales.



Foto 1. En el levantamiento de cadáver: se observa al cadáver suspendido sobre una cuerda de color rojo (chalina de lana), el cual se encuentra amarrado a una de las vigas del techo donde se encuentra el nudo distal.

Se concluye que las Necropsias de ley son muy útiles y determinantes; por tanto se tiene que tener mucho cuidado ya que la Necropsia de Ley debe de guardar relación de asociación entre lo descrito en el Informe de Levantamiento de cadáver (data y hallazgos macroscópicos y microscópicos) con las conclusiones emitidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonnet EPF, Medicina Legal y Toxicología. Buenos Aires: Libreros, 1980.
2. Calabuig G, Villanueva E. Lesiones. Medicina Legal y Toxicología. 5ª Ed. Masson, Barcelona, 1998.
3. Código de Procedimientos Penales. Ley 4019. Art. 161. Nombramiento de Peritos. Preferencia y honorarios. Lima, Perú (23 de noviembre del 1939).
4. Código Penal. Decreto Legislativo N.º 635. Art. 121-122. Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud. Lesiones.;Perú, 1991.
5. Chalk R, King P. Assesing family violence interventions. Am J PrevMed 1998; 14(4):289-292.
6. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM- 190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. México, DF: Secretaría de Salud; 2000.
7. Di Maio JM, Dana SE Homicidios relacionados con el sexo. En: Manual de patología forense. Ed. Díaz Santos, Madrid, 2003: 165-167.
8. Gayet J, Manual de la Policía Científica. España: Zeus, 1965.
9. Glasser D, Stephen F. Abuso sexual en niños. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1997.
10. Gómez de Terreros I: Los profesionales de la salud ante el maltrato. 2ªed. Editorial Comares. Granada, 1997.
11. Guzmán C. Manual de Criminalística, Ediciones LA ROCA, 1ª edición, Buenos Aires-Argentina, 2000, p. 487.
12. Gómez de Terreros I: Los profesionales de la salud ante el maltrato. 2ªed. Editorial Comares.Granada, 1997.

Correspondencia

Ulises Papillón Mejía Rodríguez
ulisesmejiarodriguez@hotmail.com

Fecha de recepción: 05 de octubre de 2017

Fecha de aceptación: 20 de noviembre de 2017