

Doble mecanismo de sofocación homicida. A propósito de un caso

Double homicidal suffocation mechanism. Apropos of a case

Yaima González Cabrera^{1*} <https://orcid.org/0009-0003-7621-5606>
Yunier Riverol González² <https://orcid.org/0000-0002-4227-3889>
Dayami Llanes Pulido¹ <https://orcid.org/0000-0001-8594-7372>

¹ Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Dr. Daniel Codorníu Pruna”, Placetas, Villa Clara, Cuba.

* Correspondencia: cabrerayaimagonzalez63@gmail.com

Recibido: 08/04/2024 - Aprobado: 18/06/2024

RESUMEN

Introducción: la sofocación es la asfixia mecánica, en la que se produce un obstáculo repentino de la ventilación pulmonar que imposibilita el paso a las vías respiratorias del aire respirable.

Información del paciente: se presentó un caso de sofocación mixta de una adulta de 52 años. Según datos policológicos se conoció que su esposo estuvo fuera de la vivienda por 24 horas y que, al entrar a la misma, vio a su esposa atada por el cuello a una soga que pendía fijada desde una biga del techo y con un paño introducido en la boca. Al realizar la necropsia se constataron infiltrados hemorrágicos a nivel del cráneo, del cuello y en la región supraclavicular bilateral, el hueso hioides se observó fracturado en la asta mayor y una equimosis en la base de la lengua.

Conclusiones: actuar con suspicacia es imprescindible en las diligencias forenses, los asesinos utilizan formas, medios y situaciones para ocultar el crimen, por lo que la pericia detallada revelará la verdadera causalidad.

Palabras clave: muerte violenta; homicidio; asfixia mecánica; sofocación

ABSTRACT

Introduction: suffocation is mechanical asphyxiation where a sudden obstacle to pulmonary ventilation occurs, making it impossible for breathable air to pass through the respiratory tract.

Patient information: a case of mixed suffocation was presented in a 52-year-old adult. According to police data, it was learned that her husband left the house, returning 24 hours later, realizing that she was tied by the neck to a rope that was hanging from a beam on the ceiling, and a cloth was inserted into her mouth. she. During the autopsy, hemorrhagic infiltrates were found in the skull, neck, and bilateral supraclavicular region; the hyoid bone was fractured in the greater horn and an ecchymosis at the base of the tongue.

Conclusions: acting with suspicion is essential in forensic proceedings; murderers use ways, means and situations to hide the crime, which is why detailed expertise will reveal the true causality.

Key words: violent death; homicide; mechanical asphyxiation; suffocation

INTRODUCCIÓN

El vocablo asfixia surgió en la época galénica para referirse a las muertes súbitas seguidas de parada cardíaca, pero su significado cambió con el tiempo. En el lenguaje médico se plantea que ha sido reemplazada por los términos de anoxia y anoxemia.⁽¹⁾

Se define como un síndrome patológico causado por anoxia e hipercapnia debido a dificultad o supresión de la función respiratoria, que finalmente conduce a la muerte.⁽²⁾

No todos los tipos de asfixias son de interés forense; los únicos tipos que ingresan dentro del alcance de esta ciencia son las provocadas por la obstrucción repentina a la entrada de aire a las vías respiratorias por causa accidental y violenta.⁽³⁾

Según la Escuela Cubana de Medicina Legal las asfixias de interés medicolegal son las que, como resultado, provocan una dificultad brusca de la respiración, que son las definidas como asfixias mecánicas. Entre estas se encuentran: el ahorcamiento, la estrangulación, la sofocación y la sumersión.⁽²⁾

La sofocación es la asfixia mecánica en la que se produce un impedimento repentino de la ventilación pulmonar al no ser posible el paso a las vías respiratorias del aire respirable. Se describen las variedades siguientes: oclusión de los orificios respiratorios, obstrucción de las vías respiratorias, compresión toracoabdominal y sepultamiento.⁽²⁾

La oclusión de los orificios respiratorios (fosas nasales y boca) por cualquier procedimiento origina una dificultad insalvable para el acceso de aire al interior de la vía respiratoria y crea una situación de anoxia anóxica.⁽¹⁾

Al examinar el cuerpo externamente, en los hechos en que se utilicen las manos o un material áspero, es posible que queden vestigios de la acción oclusiva. En el primer caso en forma de equimosis redondas y excoriaciones, algunas de las que tienen características de estigmas ungueales, localizadas alrededor de la nariz y la zona perioral, y en el segundo caso por equimosis y escoriaciones sin patrón, que dan como resultado una forma más imprecisa. En las dos circunstancias pudieran hallarse contusiones y desgarros en la cara interna de los labios por compresión contra las arcadas dentarias.^(1,4,5)

El diagnóstico de asfixia por sofocación debido a obstrucción de los orificios respiratorios es complicado si no hay traumatismos alrededor de estos o si el cuerpo ha sido movido del lugar del suceso o si se ha retirado el objeto que bloquea la vía aérea.^(1,6)

La obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños de diversos tipos es una forma relativamente común de asfixia mecánica.⁽⁷⁾

Al examinar el aspecto del cadáver se pueden observar objetos extraños de diversas formas y propiedades, según su naturaleza y su tamaño. Ante la aparente introducción forzada de un cuerpo extraño, por ejemplo, un trozo de tela, existe la posibilidad de detectar equimosis y diversas lesiones contundentes en la cavidad bucal y la faringe. En este caso se deberá actuar con extrema precaución porque lo más probable es que se trate de un asesinato.⁽⁸⁾

En ambas modalidades la etiología medicolegal accidental es la más frecuente, pero no será absurdo sospechar de una etiología homicida, aunque se plantea que para que esta acontezca debe concurrir una desproporción entre la víctima y el victimario, de manera tal que la primera pueda ser inmovilizada de forma que el asesino consiga ejercer una vigorosa fuerza, para así poder privar a la persona de su bien más preciado, que es la vida, lo que puede acontecer fácilmente cuando se trata de la fuerza de un hombre ejercida contra una mujer.^(9,10)

Se presenta un caso poco común de sofocación mixta en el que se utilizó un mecanismo combinado que llevó a la víctima al deceso final.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Son solicitados los médicos de guardia del Departamento Provincial de Medicina Legal la Provincia de Villa Clara para realizar las diligencias correspondientes ante el cadáver de una adulta, de 52 años de edad, con escolaridad técnico medio, de profesión laboratorista. Vestía una bata de casa de color blanco y en el borde de las mangas y del cuello un encaje de color azul, blúmer de color azul y ajustador de color blanco.

Según se pudo conocer por datos aportados por la instrucción penal, su esposo salió de la vivienda después de la indicación de la ciudadana y, al regresar, se percató de que la misma se encontraba atada por el cuello a una soga que pendía fijada desde una biga del techo con un paño de color violeta introducido en la boca.

El examen del exterior del cadáver, como datos generales, mostró un cuerpo con rasgos predominantes del grupo racial europeo. Tenía cabello largo de color negro, ojos con iris de color verde y cuello corto, propio de su biotipo. Normolíneo, panículo adiposo disminuido.

Presentaba, en los signos tanatológicos, enfriamiento cadavérico generalizado, livideces cadavéricas violáceas en miembros inferiores y abdomen bajo, fijas, que no desaparecían a la dígito presión, y livideces paradójicas en la región facial; rigidez cadavérica generalizada, vencible; respuesta a la estimulación mecánica de ambos bíceps negativa; no mancha verde abdominal. Por los signos antes expuestos se calculó una data aproximada de la muerte de más de 12 horas y menos de 24 horas.

Como signos de violencia presentaba un surco único, apergaminado, suprahiodeo, oblicuo ascendente y discontinuo en región postero-lateral izquierda.

En los signos terapéuticos y quirúrgicos no presentó nada de interés médico forense. En la Figura 1 se muestra que en los orificios naturales se constató la presencia de fragmento de tela de color violeta claro introducido en la boca.



Fig. 1. Fragmento de tela introducido en la boca

En la Figura 2 se constató, en otros signos, infiltrado hemorrágico subconjuntival.



Fig. 2. Infiltrado hemorrágico subconjuntival

En el examen del interior del cadáver, en la cavidad craneana, se observó infiltrado hemorrágico a nivel frontoparietal derecho redondeado de 3,5 cm y en el temporal derecho de 2,3 por 1,7 cm. Todo aparece reflejado en la Figura 3.

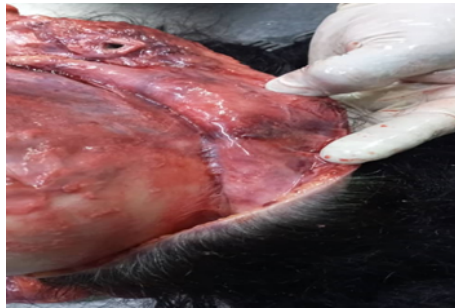


Fig. 3. Infiltrado hemorrágico subgaleal en región del temporal derecho

En la región del cuello se constató infiltrado hemorrágico en el tejido celular subcutáneo alargado de 2,7 cm de longitud, a 4 cm por debajo del surco, en la región supraclavicular bilateral; no se observaron desgarros en la túnica interna de las carótidas comunes. No infiltrado hemorrágico retrofaríngeo. Fractura de la asta mayor derecha del hueso hioides. El resto de las estructuras cartilagosas de la laringe sin alteraciones. Se encontró equimosis en la base de la lengua, redondeada, de color rojo bronceado, de 0,7 cm de diámetro, lo que se aprecia en la Figura 4. No fractura de la columna cervical.



Fig. 4. Equimosis en la base de la lengua

Durante el examen de la cavidad torácica se constataron en los pulmones pequeñas equimosis subpleurales, de color rojizo, de forma redondeada y pequeñas, interlobales y bibasales (manchas de Tardieu) a los cortes congestivos.

Al realizar el estudio de la cavidad abdomino-pélvica se constató una congestión visceral generalizada.

Se realizó la técnica especial facial en la que se decoló toda la piel de la cara, se observaron infiltrados hemorrágicos en la región supraorbitaria izquierda, el puente nasal, la región geniana derecha y los cartílagos alares.

Al realizar la técnica especial musculoesquelética se observó infiltrado hemorrágico en la región occipital derecha a 1,5 cm por encima del surco y supraescapular derecho redondeado de 4,3 cm.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista medicolegal, valorando los antecedentes aportados por la instrucción penal actuante, la diligencia de levantamiento del cadáver, el examen del exterior y el interior del cadáver, los peritos médicos se pronuncian por la existencia de un doble mecanismo de sofocación variedad oclusión boca-nariz y obstrucción de las vías aéreas internas.^(1,2)

Se descartó la posibilidad de que sucediera un accidente pues, aunque se describe en la bibliografía que son frecuentes las sofocaciones por obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraños y las oclusiones accidentales de los orificios respiratorios, el examen del cadáver mostraba otras evidencias que proporcionaban la posibilidad de excluir la etiología medicolegal accidental.⁽³⁾

En este caso el suicidio se descartó debido al mecanismo de producción de la sofocación y a las múltiples lesiones traumáticas presentes en el cadáver, por lo que se planteó el homicidio como única etiología medicolegal posible. El mecanismo utilizado para la sofocación, el antecedente aportado por la instrucción penal y las múltiples lesiones en el exterior y el interior del cadáver responden a favor de esta etiología.^(1,2)

La interfecta al parecer fue agredida, lo que provocó una disminución, en gran medida, de la capacidad para defenderse y permitió que se perpetraran sobre ella maniobras capaces de provocarle la muerte, lo que justificaría la ausencia de lesiones de defensa y facilitaría la comisión del delito.

El victimario simuló un ahorcamiento al colgar el cadáver, lo que se pudo determinar por la falta de signos de vitalidad al realizar el estudio del cuello durante la práctica de la necropsia.

De acuerdo a los elementos descritos con anterioridad se planteó estar ante la presencia de una muerte violenta relacionada con un doble mecanismo de sofocación.

Las causas de la muerte guardan relación con la asfixia mecánica causada por la oclusión de orificios respiratorios externos y por la obstrucción de vías aéreas internas utilizada para ocasionar la muerte.⁽²⁾

Las lesiones descritas en el exterior y el interior del cadáver son vitales y presentaron una data recientísima. Las mismas guardaban relación con el antecedente aportado por la instrucción e indicaban que hubo dinámica en el hecho.

Las características del surco en el cuello descrito en signos de violencia no guardan relación con las causas de muerte, y no presenta características de vitalidad, por lo que se corresponde con el colgamiento del cadáver y no con un ahorcamiento.⁽¹⁾

Relacionado con la posición víctima-victimario, los peritos médicos plantean que durante los hechos la víctima le ofreció varios planos al victimario.^(1,2,6)

La sofocación tiene gran importancia medicolegal debido a que su etiología más frecuente es la accidental, de manera tal que la prudente pericia, con una cuidadosa inspección del lugar y un detallado levantamiento del cadáver, de conjunto con un exhaustivo examen del exterior y el interior del mismo, permitirán establecer su causalidad.

Luego de una exhaustiva investigación policial apoyada en los elementos aportados por los peritos médicos se pudo demostrar que el autor de los hechos fue el que decía ser su esposo, que quiso tomar venganza luego de que ella terminara la relación afectiva con él y le quitara la llave para entrar al domicilio. Realmente el victimario salió de la vivienda y regresó varias horas después y con un fragmento de película radiográfica -de rayos X- abrió la puerta principal de la vivienda y cometió el hecho delictivo. Durante el peritaje psiquiátrico realizado mantuvo una actitud indiferente, tranquila, sin arrepentimiento; se concluyó que presentaba un trastorno de la personalidad disocial, pero que poseía la capacidad para comprender el alcance de sus acciones y de dirigir su conducta. Es esencial adoptar una actitud suspicaz durante las diligencias forenses porque los criminales utilizan distintas formas, medios y situaciones para ocultar sus acciones, por lo tanto, será mediante una pericia detallada que se podrá descubrir la verdadera causalidad.

Actuar con suspicacia es imprescindible en las diligencias forenses, los asesinos utilizan formas, medios y situaciones para ocultar el crimen, por lo que la pericia detallada revelará la verdadera causalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gisbert Calabuig JA, Villanueva Cañadas E. Medicina Legal y Toxicología. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
2. Colectivo de autores. Fundamentos de medicina legal [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021 [citado 10/01/2024]. Disponible en: https://www.bvs.sld.cu/libros_texto/fundamentos_medicina_legal/indice_p.htm
3. Bayona Santana DR, Villalonga Costa L. Doble mecanismo de estrangulación. A propósito de un caso. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2020 [citado 08 /01/2024]; 42(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2889>
4. Quezada Miranda MF. Caracterización epidemiológica y médico-legal de víctimas de muerte violenta y feminicidio, Jaén-Perú, 2013-2020 [Internet] [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023 [citado 10/01/2024]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5942>
5. Taylor Montes FA, Alonso Plaza Ó, Araujo MV, Linares IA. Asfixia mecánica debida obstrucción de vías aéreas por semillas de frutas y un alimento tradicional: reporte de tres casos y revisión de la literatura. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2023 [citado 09/01/2024]; 8(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/3004>
<https://doi.org/10.25009/revmedforense.v8i1.3004>
6. Zamora Pasadas M, Torres Pérez LF. Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño. Rev Infancia Salud [Internet]. 2021 [citado 10/01/ 2024]; 3(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/46>
7. Pereira Ospina RP, Hernández LJ, Suescún Vargas JM, Pinzón Salamanca JY. Cuerpo extraño en vía aérea, un reto clínico. Pediatría [Internet]. 2022 [citado 10/01/2024]; 55(4): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://revistapediatria.emnuvens.com.br/rp/article/view/245>
<https://doi.org/10.14295/rp.v55i4.245>
8. Candi Miranda VA. Caracterización y frecuencia de muertes violentas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de Potosí - Bolivia, gestiones 2017 a 2018 [tesis]. La Paz: Universidad Mayor San Andrés; 2021 [citado 10/01/2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25075>
9. Mendoza Cueva JA. Características epidemiológicas y progresión de los casos de muerte violenta en mujeres durante los años 2017-2020 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 10/01/2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3787>
10. Pérez VP, Mendoza DM, Aguilar MP. Asfixia accidental en un niño por aspiración de cuerpo extraño. Mediciego [Internet]. 2022 [citado 09 /01/2024]; 28(1):[aprox. 2p.] Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3116>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

YGC: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

YRG: Investigación, análisis formal, metodología, validación, redacción (revisión y edición).

DLLP: curación de datos, metodología, software, visualización, redacción (revisión y edición)