

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**CAMPUS TUXTLA GUTIÉRREZ**

***Materia:***

**Antropología medica II**

***RESUMEN:***

**Tanatología forense**

***Docente:***

**Dr.: Eduardo Zebadua**

***Alumno:***

**Ángel Gerardo Valdez cuxim**

***MEDICINA HUMANA***

***2do semestre***

***Junio 2020***

# “Tanatología forense”

## **Agonía y signos de muerte**

Agonía es la lucha que hay entre la vida y la muerte, un estado que experimenta un ser vivo y que precede a la muerte, viene de la raíz griega “aywvia” que significa “sufrimiento extremo”. La agonía no es una fase clínica que se manifieste en todos los tipos de muerte, dependiendo de varios factores puede ser que exista o no, pero al presentarse es de gran ayuda medicolegal en algunos casos, como al hacer un diagnóstico del estado cognoscitivo del agonizante para la toma de decisiones civiles, como cambio de un testamento, divorcio, matrimonio, etcétera.

El proceso de la muerte es una sucesión de fases de desintegración progresiva del funcionamiento unitario y coordinado de todas las vidas celulares e hísticas que configuran, todas unidas, el cuerpo humano y cuyo funcionamiento integrado es la vida.

La muerte es un estado y a la vez un evento; como estado es lo antagónico a la vida; como evento es lo antagónico al nacimiento; el fin de la vida.

## **Signos que se desarrollan en relación con el establecimiento de los fenómenos cadavéricos**

Los fenómenos cadavéricos son los cambios producidos en el cuerpo sin vida a partir del momento en que se extinguen los procesos bioquímicos vitales, sufriendo pasivamente la acción de las influencias ambientales.

Se desarrollan en forma temprana o tardía, los tardíos pueden ser destructores o conservadores del cadáver. Estos fenómenos se producirán con cierto orden cronológico, preparando al cuerpo en una forma tal que finalmente se destruya.

### **Acidificación**

Es un signo de muerte verdadera, se debe a que se impide la revitalización de los tejidos por acúmulo de catabolitos ácidos y al cese de las oxidaciones orgánicas. Tiene gran interés medicolegal.

### **Enfriamiento cadavérico**

Al no producirse energía por ausencia de actividad metabólica en el cadáver, se deja de producir calor y el cuerpo se enfría. El enfriamiento o algor mortis se manifiesta por la disminución de la temperatura de manera gradual hasta llegar a igualarse con la del medio ambiente, sea a la intemperie, en el agua, bajo tierra, etc. La pérdida de temperatura no es uniforme en el mismo individuo o de uno a otro, ya que factores externos e internos, fisiológicos o patológicos, pueden acelerarla o retardarla.

En términos generales, el enfriamiento inicia de 2 a 4 horas después de producirse la muerte, incluso hasta 6 horas posteriores, dependiendo de factores externos e internos. Su desarrollo es en forma centrípeta (de la periferia hacia el centro del cadáver), se presenta en forma inicial en los pies, manos y cara, posteriormente en el resto de las extremidades hasta alcanzar el vientre, axila y cuello.

Las cavidades tanto torácica como abdominal preservan el calor por más tiempo.

### **Livideces o hipostasia cadavéricas**

Con el cese de la vida, cesa la circulación. Esto hace que los componentes sanguíneos (eritrocitos y el plasma) por influencia directa de la gravedad, se desplacen en forma pasiva hacia los sitios más declives del cuerpo sobredilatando los capilares relajados, lo cual produce manchas cutáneas

llamadas livideces cadavéricas. Aunque el plasma se manifiesta en forma independiente formando áreas de aspecto edematoso en las zonas declive, los eritrocitos son importantes pues producen manchas color rojo oscuro o violáceo (lo más común), aunque el color puede ser modificado en algunas causas específicas de muerte. El término más común es lividez, pero lo correcto es “hipostasia”.

El color de las hipostasias varía según la causa y mecanismo de la muerte, obedece al color de la sangre antemortem. Puede ser violáceo o azulado en casos de hipoxias de tipo congestivo, en intoxicaciones oxocarbónicas (monóxido de carbono) tiene color rojo claro o cereza, y rojo achocolatado en trastornos que cursan con metahemoglobinemia.

Las hipostasias pueden confundirse con cualquier otra condición que “manche” la superficie cutánea o los órganos internos, como manchas ocasionadas por la fase cromática de la putrefacción, acúmulos antemortem de sangre (equimosis, hematomas, etc.), lesiones cutáneas que hiperpigmenten (nevos) o lesiones vasculares (hemangiomas, angiofibromas), etcétera.

### **Rigidez cadavérica**

La rigidez cadavérica o rigor mortis lo define Lacasagne como “un estado de dureza, de retracción y de tiesura que sobreviene en los músculos después de la muerte”. Este endurecimiento muscular no sólo se observa en las fibras musculares esqueléticas, también en los músculos liso y cardiaco, respectivamente, pero como signo es más fácil diagnosticarlo en el músculo esquelético.

Se manifiesta entre las primeras 2 a 6 horas postmortem en un sentido descendente, iniciando por los músculos de cara, maxilar inferior y orbicular de los párpados, continúa con cuello, tórax, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores.

### **Espasmo cadavérico**

“Ese individuo se suicidó, ya que mantiene el revólver completamente sujetado con la mano derecha”, son palabras muy escuchadas entre individuos ajenos a las áreas forenses, lo cual no está alejado de la realidad, debido al espasmo cadavérico.

Este signo se presenta inmediatamente después de la muerte y tiene la particularidad de fijar la actitud final del individuo al seguir la última contracción vital y sin presentar un periodo previo de relajación.

Desde el enfoque medicolegal y criminalístico es de importancia, ya que ayuda a los investigadores en la reconstrucción de los hechos y determinación de la manera de la muerte en casos específicos.

El espasmo puede ser focal o generalizado. El primero se observa en algún grupo muscular y el segundo en toda la arquitectura corporal.

La etiología es muy discutida, pero la mayoría de los autores considera que tiene origen neurogénico, que influye un estrés físico o emocional en el momento previo de la muerte (muertes rápidas por proyectil de arma de fuego, fulguraciones, procesos convulsivantes, etcétera).

## **Fenómenos destructores del cadáver**

### **Autolisis**

Al iniciar el proceso de destrucción cadavérica el cuerpo sufre modificaciones intracelulares en cuyo papel protagónico están las enzimas de la propia célula y la depleción de oxígeno, a ello se le llama autólisis cadavérica. En este proceso no existe implicación bacteriana aeróbica o anaeróbica, iniciándose en los tejidos una desintegración y fermentación gradual autógena. Los órganos y tejidos se reblandecen, algunos se fluidifican, como encéfalo y médulas ósea y espinal, respectivamente.

La autólisis es el más precoz de los procesos dentro de los fenómenos destructores o transformativos del cadáver.

## **Putrefacción**

La putrefacción es un signo inequívoco de muerte. En éste se presentan una serie de modificaciones en los tejidos que sólo ocurren en el cadáver. Se le considera como la reina de los signos de muerte por tener muy pocas posibilidades diagnósticas diferenciales, contrario al resto de los signos.

Consiste en una serie de cambios de desintegración pútrida y húmeda en el cuerpo inerte, con influencia directa de gérmenes intrínsecos y extrínsecos de origen bacteriano, para colaborar en la destrucción del cadáver, preparándolo para la acción subsecuente de los trabajadores de la muerte o fauna cadavérica, que continuarán con el trabajo de desintegración.

Los gérmenes bacterianos que intervienen en la putrefacción provienen tanto del exterior a través de los orificios naturales como de soluciones de continuidad que presenten los tejidos, predominantemente piel y mucosas, relacionadas con heridas, úlceras, etc., así como del mismo cuerpo, en especial del tubo digestivo (estos últimos son muy importantes).

Las fases en que se manifiesta la putrefacción son: cromática, enfisematosa, colicuativa o de licuefacción, y de reducción esquelética.

### **Fase cromática**

Se manifiesta por acción directa del ácido sulfhídrico originado por la putrefacción de los tejidos al actuar con la hemoglobina en presencia de aire, produce sulfohemoglobina, que tiene color verdoso.

### **Fase enfisematosa**

Las bacterias anaeróbicas, dentro de su proceso desintegrativo pútrido, producen gran cantidad de gases, lo cual se manifiesta con deformación cadavérica (abombamiento cadavérico).

### **Fase colicuativa o de licuefacción**

En esta fase hay una transformación líquida de los tejidos blandos (se licuan) con pérdida de la morfología cadavérica.

Su primer signo se manifiesta por desprendimiento dermoepidérmico con formación de flictenas (ampollas) que se tornan secas en un inicio como consecuencia de la fase enfisematosa, luego son ocupadas por un líquido pardo semejante al observado en las quemaduras con involucro dermoepidérmico (segundo grado).

### **Fase de reducción esquelética**

Esta fase es responsable de la desintegración final del cadáver, iniciando por los tejidos más laxos hasta los tejidos firmes incluyendo el hueso, avanzando hasta la esqueletización o transformación cadavérica en polvo.

Los tejidos laxos del cadáver se licuan hasta convertirse en putrúlagos (estructura opaca, oscura y seca que se deposita a los lados de la columna vertebral).

## **La entomología como auxiliar en el cronotanodiagnóstico y de la destrucción cadavérica**

La pérdida de la vida en un individuo lleva consigo una serie de cambios físicos y químicos que hacen que el cuerpo inerte se convierta en un ecosistema dinámico. A esto se asocian organismos necrófagos, necrófilos, omnívoros y oportunistas que se comprometen a intervalos. Esto brinda un parámetro muy efectivo para establecer el tiempo postmortem.

La entomología es el estudio de los insectos y otros artrópodos asociados a un cuerpo muerto para determinar el tiempo transcurrido de su muerte.

Después de las 72 horas de haber fallecido un individuo, se considera que la entomología es el método más efectivo para determinar el intervalo postmortem.

## **Eutanasia y distanasia**

En algún momento de su práctica profesional, el médico ha de enfrentarse a un paciente terminal, a quien podemos definir así siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos: que sea portador de una enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto; que la enfermedad o condición diagnosticada sea de carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve; y que en el momento del diagnóstico, la enfermedad o condición patológica no sea susceptible de un tratamiento conocido y de eficacia comprobada que modifique el pronóstico de muerte próxima; o bien, que los recursos terapéuticos utilizados hayan dejado de ser eficaces.

Dichos temores podrían llevar a cualquiera a rechazar el tratamiento médico y desear la muerte, ante ello la medicina ha adoptado tres posiciones detonadoras de polémica social en los ámbitos religioso, ético y legal.

### **Distanasia**

De dis (malo) y tanathos (muerte). También conocida como “ensañamiento terapéutico” u “obstinación terapéutica”. Consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios, proporcionados o no, aunque no haya esperanza alguna de curación y eso signifique infligir al paciente sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que no lograrán evitar la muerte, sólo aplazarla unas horas o unos días en condiciones lamentables para el enfermo.

### **Eutanasia**

De eu (bueno) y tanathos (muerte). Según el diccionario de la RAE es la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Algunos la definen como muerte sin sufrimiento físico.

### **Suicidio asistido**

Se aplica cuando el médico proporciona al enfermo terminal los medicamentos con que él mismo dará fin a su vida.

En el caso de la distanasia el objetivo es preservar la vida del enfermo utilizando todos los medios disponibles para su tratamiento sin importar el pronóstico. El primer país en aprobar legalmente la eutanasia fue Holanda en 1993