

MEDICINA FORENSE

Muerte súbita. Es la que sobreviene en un estado aparente de salud, también conocida como muerte de cuna.

Muerte real. Es la que sucede por una enfermedad en fase terminal.

Muerte aparente. Antes conocida como catalepsia (es un término en desuso). En la actualidad, se denomina catatonia y es un estado psicótico en el que el paciente parece estar muerto. Tal concepto debe eliminarse de estas referencias porque no encaja en la muerte, sino que es resultado de una enfermedad psiquiátrica en la que el paciente presenta constantes vitales imperceptibles a la exploración física y, al parecer, está muerto.

El aspecto médico legal de muerte aparente que surge de la certificación de defunción expedida por algún profesional de la medicina, quien no se percata de las constantes vitales cuando se trata de un individuo con vida, determina que este médico se enfrente a un problema jurídico.

Por lo regular, el diagnóstico de catatonia se determina durante la exhumación de un cadáver, ya que la posición del cuerpo dentro del féretro puede orientar al médico.

Muerte cerebral. Es resultado de la interrupción total del riego sanguíneo o bien con secuencia de un infarto global, en un momento en que las funciones cardiovasculares y respiratorias van disminuyendo y se requiere ayuda médica; es el único tipo de pérdida irreversible de la función cerebral reconocida como muerte por la Ley General de Salud de México.

A partir del concepto anatomopatológico de muerte, conjugado con la definición de muerte violenta, súbita o real, podría procederse a considerar lo siguiente:

Muerte violenta. Es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente debida a una causa externa (proyectil de arma de fuego, instrumento como arma blanca, o bien por atropellamiento de vehículo automotor en movimiento).

Muerte súbita. Es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente que sobreviene en un estado aparente de salud (infarto masivo de miocardio); también se conoce como “muerte de cuna”

FENÓMENOS QUÍMICOS

Rigidez cadavérica. Se inicia a las tres horas y alcanza el punto máximo entre las 12 y las 15 h, aunque el clima frío puede acelerarla. La rigidez cadavérica comienza a desaparecer entre las 24 y las 30 h.

Los músculos en los que se inicia la rigidez son: maseteros (cara), orbicular de los párpados (cara), de la nuca (cuello), del tórax y miembros torácicos; en orden cronológico siguen el abdomen y los miembros pélvicos. La rigidez desaparece en el mismo orden del inicio y empieza ante la presencia de putrefacción.

El endurecimiento de los músculos se debe al efecto de la degradación del trifosfato de adenosina.

Piloerección o piel anserina.

cuencia; se debe a la contracción de los músculos piloerectores y se manifiesta desde la tercera hasta la duodécima hora post mortem.

Autólisis. Son procesos anaerobios de fermentación a partir de las enzimas propias de las células; en ésta no intervienen las bacterias.

Esta acción afecta a todos los órganos y así, por ejemplo, en los riñones se produce necrosis de los túbulos contorneados distales con pérdida de la relación corticomedular;

el encéfalo presenta reblandecimiento por autólisis hasta llegar a la colicuación, y toda la mucosa digestiva se reblandece. El útero y el corazón son los últimos órganos afectados por el fenómeno de autólisis; el cabello y los huesos son resistentes a ella.

Adipocira. Es la transformación jabonosa de la grasa subcutánea del cadáver . Este fenómeno se produce por lo general en un medio húmedo, sin aire, que contribuye a que las grasas se conviertan en glicerina y ácidos grasos, tras lo cual se forman jabones con calcio, potasio y sales.

contacto con el ambiente, aun cuando estén dentro de un féretro; los familiares que abren el ataúd por diferentes razones o circunstancia efectúan el contacto con algunos dípteros y otras bacterias. Al ocurrir la muerte, se encuentran huevecillos en diferentes zonas del cuerpo humano.

Las moscas pueden depositar huevecillos en zonas como las narinas, la boca, los ojos y el pelo. Si el cadáver se encuentra desnudo, depositan sus huevecillos en el ano, desarrollándose larvas hacia las 8 a 14 h, que después se convierten en pupas y se completa el ciclo al transformarse en moscas.

Las lesiones por animales carnívoros, roedores y hormigas tienen características especiales que el perito forense debe diferenciar de otras lesiones ante mortem.

Los roedores dejan en los tejidos un área corroída y huellas de colmillos. Las hormigas producen lesiones superficiales de tipo serpiginosas.

Los perros, coyotes y lobos devoran los miembros torácicos y pélvicos, dejando los

huesos sin partes blandas y roídos en sus extremos principalmente; este fenómeno es poco frecuente.

Las aves de rapiña, como los halcones en su variedad de zopilote, devoran los órganos de los cadáveres y su ataque lo dirigen hacia la periferia del cuerpo.

Además de lo anterior, existe una serie de hongos estudiados por Thomas, del tipo

Mucor, Penicillium y Aspergillus; como no se hallan provistos de clorofila, prescinden de

la luz para su desarrollo. Por ello, los hongos sólo se desarrollan en los cadáveres inhumados, pero no en los expuestos al aire libre y al sol.

Durante el proceso de identificación de un individuo es necesario tener datos tan importantes como la talla, cuya referencia es primordial durante el proceso de identifica

ción, y los perímetros torácico y abdominal; correlacionando esta información se puede

establecer el biotipo correspondiente: endomórfico, mesomórfico y ectomórfico (Sheldon y Stevens). Esta información se encuentra directamente relacionada con el estado

nutricional del individuo obeso, delgado o caquéctico.

En el caso de segmentos corporales o restos óseos resultan indispensables ciertas medidas que pueden ser aplicadas en el cálculo de la talla original del individuo al cual pertenecían.

En ocasiones, será necesaria la participación de especialistas en áreas específicas como

odontología, dactiloscopia, fotografía, escultura, genética y otras.

OBDUCCIÓN O EXPLORACIÓN INTERNA

A este tiempo del estudio, algunos autores lo consideran como la necropsia propiamente

dicha. Este estudio siempre debe ser completo y sistemático, y siguiendo un orden de terminado para no omitir la

observación de ninguna parte del organismo: en casos par

ticulares es conveniente y está indicado alterar el orden habitual (Gisbert Calabuig), el

cual es el siguiente:

1. Columna vertebral (eventualmente).

2. Cráneo.

3. Cuello.

4. Tórax.

5. Abdomen.

6. Aparato genitourinario.

7. Extremidades.

NECROPSIA DEL CUELLO

A nivel cutáneo se pueden realizar tres diferentes cortes:

1. Incisión de la piel a ambos lados del cuello, lo más posterior posible, desde la apófisis mastoidea hasta la clavícula, y se unen los extremos inferiores de ambos cortes por un corte horizontal paralelo a las clavículas. Después, se levanta el colgajo de piel por disección hasta el reborde mandibular.
2. Incisión única de la piel a nivel de la base del cuello, de forma horizontal, disecando hacia arriba.
3. La tercera modalidad corresponde al método de Virchow, en la que la incisión cervical, torácica y abdominal se realizan en un solo tiempo, iniciando inmediata.