

LESIONES POR INSTRUMENTOS PUNZANTES Y CORTANTES

Universidad del Sureste
Medicina Humana

Dr. Leonardo Daniel Nanduca Navarro

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

5to semestre y grupo B, Medicina Forense

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 24/09/2020

Lesiones por instrumentos punzantes y cortantes

Heridas por instrumentos cortantes

Los instrumentos cortantes presentan una hoja fina y uniforme, que actúa por una superficie de poco espesor llamada filo o borde, penetrando en los tejidos a modo de cuña produciendo soluciones de continuidad. Las heridas producidas por estos instrumentos se denominan incisivas o cortantes y resultan cuando cualquier objeto de borde afilado presiona sobre la piel con suficiente intensidad para producir una herida que tiene mayor longitud que profundidad.



Instrumentos cortantes típicos son: cuchillos, bisturíes, navajas y hojas de afeitar. Los atípicos estarían representados por láminas de metal y trozos de cristal, vidrio o porcelana. Las caracterizan generales de estas heridas son:

- ✚ Predominio de la longitud sobre la profundidad, al contrario de lo que ocurre en las heridas punzantes.
- ✚ Las paredes, o perfiles de corte, tienen forma triangular de base superficial y vértice inferior dirigido a la profundidad. Si hay un plano óseo subyacente, se detiene el corte y forma el fondo de la herida.

- ✚ Los bordes son regulares, limpios y nítidos con retracción mayor o menor según la zona donde asientan, indicativa de vitalidad. Nunca se presentan los puentes de unión que son característicos de las heridas contusas.
- ✚ Las heridas terminan haciéndose superficiales formando extremos o colas. Hay una cola de entrada que corresponde al inicio del corte, por lo que resulta corta y profunda, y otra de salida o cola terminal producida al retirar el arma desde el plano cutáneo por lo que es larga y superficial. Cuando ambas colas están presentes permiten diagnosticar la dirección del arma.

El pronóstico de las heridas incisas es mejor que el de las punzantes ya que su relativa superficialidad determina que la afectación de los órganos vitales profundos sea menos probable. La muerte se produce casi siempre por una hemorragia aguda y en ocasiones por embolia gaseosa en las heridas del cuello que afecten a las venas yugulares.

Estas heridas afectan fundamentalmente a la cara, cuello y extremidades superiores (antebrazo, muñecas y manos). Debido a sus características específicas expondremos tres tipos de heridas incisas que merecen consideración especial:

- a) Degüello, b) sección de vasos (venas y arterias) y c) heridas de defensa.

Degüello: Es la sección del cuello a nivel de la zona anterior o antero-lateral del mismo, producida por armas cortantes (navajas, cuchillos y más raramente por vidrios u hojas de afeitarse). El degüello puede tener una etiología homicida y suicida, excepcionalmente accidental. El diagnóstico de una u otra etiología se basa en la valoración de diferentes elementos como son:

- 1) Localización. En el suicidio suele ser antero-lateral izquierda iniciándose en el lado izquierdo del cuello y terminando en el lado derecho. Se suele situar con más frecuencia sobre la membrana tiro hioidea y sobre la tráquea.



Fig. 2.- Herida incisa en la región laterocervical derecha que secciona la laringe.

- 2) Dirección. En los casos típicos de suicidio (en los que la mano derecha empuña el arma), la herida es oblicua de izquierda a derecha y de arriba abajo. Se inicia en superficie debajo de la oreja izquierda, pasa profundizando por encima del relieve del cartílago tiroideo, seccionando la membrana tirohioidea y la base de la epiglotis y vuelve a salir por el lado derecho del cuello. Cuando el individuo es zurdo, la dirección de la herida tendrá un sentido opuesto.
 - 3) Profundidad. En general, el suicida no suele producirse lesiones profundas que lleguen a afectar el esófago o la columna vertebral, al contrario de lo que ocurre en el homicidio. No obstante, en el caso de alienados pueden observarse lesiones muy profundas.
 - 4) Uniformidad. En el degüello suicida, la herida no suele ser uniforme y se aprecian pequeños cortes, superficiales, paralelos entre sí denominados, de "tanteo o duda" situados en las inmediaciones del punto de inicio de la herida principal.
 - 5) Número de heridas. Tanto en el suicidio como en el homicidio puede haber heridas múltiples, pero en el primer caso las heridas son próximas las unas a las otras y paralelas entre sí mientras que en el homicidio suelen ser irregulares y diseminadas.
 - 6) Actitud de la víctima. Habitualmente, el suicidio por degüello se realiza estando la víctima de pie, a menudo colocada frente a un espejo y no presenta otras heridas en manos y brazos características de defensa.
 - 7) Manchas de sangre. En el suicidio, la mano que empuña el arma aparecerá ensangrentada a nivel del dorso, mientras que en el homicidio quedarán manchadas las palmas.
 - 8) Lugar donde se encuentra el arma. La ausencia del arma de la proximidad de la víctima puede ser un indicio a favor del homicidio.
- ✚ Sección de Vasos: Estas heridas son típicas del suicidio y asientan con más frecuencia en la cara anterior de antebrazos, muñecas y más raramente en la región inguinal.

- ✚ Heridas de Defensa: En cualquier tipo de asalto, la víctima intenta protegerse de manera instintiva.

Heridas por instrumentos punzantes

Las heridas punzantes o penetrantes son producidas por instrumentos cilindro cónico alargado de punta afilada. La parte fundamental en la acción de estos instrumentos es la punta que concentra la fuerza viva en una superficie muy limitada de los tejidos a los que lesiona penetrando en ellos y desplazándolos a modo de cuña.



Son ejemplos de armas blancas punzantes los alfileres, agujas, flechas, clavos, punzones, floretes y astas de animales. Bonnet (1980) describe una herida punzante a nivel axilar por la punta de un paraguas que ocasionó problemas de diagnóstico diferencial con una herida por arma de fuego.

Estas heridas se caracterizan genéricamente porque la profundidad predomina sobre la longitud. Sus características específicas vienen definidas por la existencia de un orificio de entrada en la piel, un trayecto y, eventualmente, un orificio de salida.



a) orificio de entrada:

- ✚ El orificio de entrada reproduce aproximadamente la sección del instrumento punzante.

- ✚ Su diámetro es menor que el del arma por la acción de las fibras elásticas de la piel. En cambio, sobre las serosas

(pericardio, peritoneo) el orificio de entrada tiene la misma dimensión que el arma.

- ✚ La forma y dirección del orificio de entrada están influenciados por las leyes de FilhosLanger.
- ✚ En el borde del orificio se aprecia un halo contuso de algunos milímetros de ancho, que ha sido denominado "orla de excoriación".

b) Trayecto: Reproduce la forma del arma. La profundidad dependerá del grado de penetración del arma, de que asiente sobre una región con un plano óseo subyacente y de que la región sea fácilmente depreciable como ocurre en el abdomen.

c) orificio de salida: No siempre existe ya que depende de que se atraviese una región anatómica en toda su anchura. Esto puede ocurrir en el cuello, extremidades superiores o inferiores y más



raramente en la pared abdominal. Suele ser más irregular y con un tamaño menor que el de entrada y no presenta la orla de excoriación.

La muerte en estas heridas está relacionada con la penetración en cavidades o afectación de órganos vitales y producción de una hemorragia interna.

Heridas por instrumentos corto-punzantes

Las heridas corto-punzantes asocian las características expuestas para las incisivas y punzantes. La parte lesiva de un arma blanca corto-punzante está constituida por una hoja estrecha terminada en una punta afilada con uno o dos bordes afilados y cortantes.



Estas heridas resultan del movimiento del eje axial de la hoja, en toda su longitud, de forma perpendicular sobre la superficie corporal lo que determina una herida incisa que es más profunda que ancha (predominio de la profundidad sobre la longitud). Las armas corto-punzantes más típicas y que con mayor frecuencia aparecen implicadas en la patología forense son el cuchillo (en sus diferentes variantes) y la navaja.

Las características de estas heridas, como ocurre en las punzantes vienen definidas por un orificio de entrada, un trayecto y en ocasiones un orificio de salida. El más importante desde el punto de vista de identificación del arma es el orificio de entrada.

Tiene un aspecto en ojal con una separación de los bordes a nivel de su parte media. Si la hoja es cortante los dos extremos tendrán un aspecto afilado en "V". La mayoría de las armas corto-punzantes tienen solo un borde por lo que la herida tendrá un extremo afilado en forma de "V", mientras que el extremo opuesto (donde está el lomo) será más redondeado o cuadrado.

El diagnóstico del borde y el lomo será más fácil cuanto más afilado sea el filo y más grueso el lomo. No obstante, si la hoja es muy fina los bordes de la herida pueden tener una apariencia afilada simétrica dando la impresión de que el arma es cortante cuando en realidad es mono cortante.

El pronóstico, como ocurre en las heridas punzantes viene determinado por la afectación de órganos internos con producción de hemorragia masiva que suele ser

mortal. Una variante de las heridas corto-punzantes está representada por las tijeras, usadas como arma blanca en agresiones domésticas.

El aspecto de la herida de entrada dependerá de si se han usado abiertas o cerradas, aunque son muy frecuentes las heridas atípicas. Cuando se utilizan con las dos ramas cerradas la herida tiene una forma rectangular, en ojal o rombo dibujando la sección de las hojas cerradas. Los bordes son irregulares y contundidos debido al grosor de las hojas.



Si se utilizan abiertas y solo penetra una de las ramas, el aspecto de la herida puede ser el mismo que la producida por un cuchillo. Si se utilizan las dos ramas abiertas, se observan dos heridas situadas una por encima y algo oblicua sobre la otra con una distancia entre ambas que variará según el ángulo de penetración.

Bibliografía:

Lucena Romero, Joaquín. Aspectos médico-forenses de las heridas por arma blanca. Recuperado de: http://www.agmf.es/az/Aspectos_medico_forenses_de_las_heridas_por_arm_blanca. Lucena_Romero_J.pdf