

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **Licenciatura en Medicina Humana**

### **Medicina Forense.**

Trabajo:  
**Ahorcamiento y Asfixia.**

Docente:  
**Dr. Gerardo Cancino Gordillo.**

Alumno:  
**Mario Alberto Gordillo Martínez.**

Semestre y Grupo:  
**5° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 09 de junio del 2021.**

## MUERTE POR AHORCAMIENTO Y ASFIXIA MUERTE POR SUMERSION:

La ahorcadura puede definirse como la muerte producida por la construcción de un lazo sobre el cuello, en el cual la tracción es ejercida por el peso del cuerpo.

### Etiología:

En la ahorcadura pueden describirse cuatro modalidades etiológicas: suicida, accidental, homicida y judicial.

1. **Ahorcadura suicida:** La etiología suicida es la más frecuente, siendo de los métodos que con más frecuencia emplean los suicidas.
2. **Ahorcadura accidental:** La forma accidental es mucho menos frecuente y se corresponden a accidentes ocurridos en las llamadas “asfixias sexuales o autoeróticas”, en las que la persona trata de obtener un placer sexual a través de un mecanismo de asfixia, para lo que establece un mecanismo de suspensión que pueda controlar, cuando falla dicho control se produce la muerte, que catalogamos como accidental.
3. **Ahorcadura homicida:** La ahorcadura homicida es excepcional para que ocurra debe existir una gran desproporción de fuerzas entre agresor y víctima. Esta etiología si puede darse en casos de personas incapacitadas por alguna enfermedad, personas que 3 han sufrido un traumatismo previo y han perdido el conocimiento o que se encuentren en un estado de intoxicación que les impida defenderse.
4. **Ahorcadura judicial o ejecución:** Como forma de ejecución de la pena capital tiene poca incidencia en el mundo occidental, ya que en la mayoría de los países se ha abolido la pena de muerte, y en los que existe no se practica este método de ejecución.

### Clasificación:

De acuerdo con la posición del cuerpo y la del nudo se distinguen diversos tipos de ahorcaduras: completa, incompleta, asimétrica, simétrica, típica y atípica y en relación a los lazos blandos o rígidos.

- **Ahorcadura completa e incompleta:** En la ahorcadura completa el cuerpo se encuentra totalmente suspendido en el aire, sin que ninguna zona de aquél se apoye en el plano de sustentación ni en ningún otro objeto. Por el contrario, en la ahorcadura incompleta se produce un contacto más o menos amplio con algún punto de apoyo, sea el plano de sustentación o cualquier otro objeto. Este tipo de ahorcadura es bastante más frecuente de lo que se piensa y en general es bastante sorprendente, en el sentido de creer que no es posible, para aquellas personas que no conocen las ciencias forenses.

- **Ahorcadura simétrica:** cuando el nudo se encuentra en la línea media del cuerpo, en una posición submentoniana o en la nuca.
- **Ahorcadura asimétrica:** cuando la situación del nudo es cualquier otra. La ahorcadura asimétrica es mucho más frecuente que la simétrica.
- **Ahorcadura típica:** se denomina así, aquel tipo de ahorcadura en el que el nudo se encuentra ubicado en posición posterior, central del cuello.

La ahorcadura atípica sería aquella en la que el nudo se encuentra en posición submentoniana o lateral. En relación con los lazos pueden ser blandos o rígidos (duros) y esto quedará reflejado en las características del surco.

### **Mecanismo de la muerte:**

El mecanismo de la muerte en la ahorcadura puede ser: Anoxia anóxica, anoxia encefálica, inhibición refleja o lesión medular.

- **Anoxia anóxica:** la anoxia anóxica es producida por compresión de la tráquea y sobre todo por la retropulsión de la lengua, que se aplica contra la pared posterior de la faringe. Se necesitan 15 Kg de peso para obtener este resultado. Según Simonin (1982), para obtener este resultado no es necesario que la suspensión del cuerpo sea total.

En los casos de ahorcadura incompleta, es decir cuando el cuerpo reposa en el suelo por los pies; basta que la cabeza y una parte del tronco estén elevados, puesto que en esta posición la fuerza de tracción es de 10 a 20 Kg. En la actualidad se discute que este mecanismo tenga la importancia que se le ha dado, ya que se han descrito algunos casos de muerte por ahorcadura en pacientes traqueotomizados, con el lazo en posición superior al orificio de traqueotomía (Spitz, 2006)

- **Anoxia encefálica:** la compresión de las arterias carótidas y vertebrales provocan una interrupción rápida de la circulación cerebral, lo que explicaría la pérdida brusca de conocimiento que se observa al principio del ahorcamiento. Simonin (1982) establece que una presión de 3,5 Kg basta para comprimir las carótidas y 16,6 Kg de peso detienen la circulación en las arterias vertebrales, aunque otros autores establecen que el peso necesario para el cierre de las arterias vertebrales es de 30 kg. La pérdida de conocimiento se produce en 8-10 segundos, si bien el latido cardiaco puede persistir entre 10 y 20 minutos.

En ahorcaduras incompletas parece probable que el daño anóxico se deba al cierre de los vasos que irrigan el cerebro.

- **Inhibición refleja:** La inhibición sería debida a la irritación traumática de los nervios del cuello y del simpático pericarotideo, que provocaría un paro cardiaco. Este mecanismo de muerte es bastante discutido entre los diversos autores, dada la dificultad de comprobar el daño axonal en los nervios.
- **Lesión medular:** Para que se produzca la muerte por este mecanismo se necesita que el cuerpo caiga libremente desde una cierta altura, lo que hace que se provoquen lesiones vertebrales con la consiguiente lesión medular, que va a originar una muerte muy rápida.

### **Diagnóstico necrópsico:**

Lesiones externas: En el examen externo, la lesión más representativa en la ahorcadura es el surco, que se debe a la impronta que deja el lazo en el cuello y que consiste en una depresión longitudinal que lo rodea.

El surco presenta, en general, ciertas características que permiten atribuirlo a la ahorcadura son las siguientes:

- Dirección: Oblicua ascendente hacia el nudo.
- Profundidad: Variable, en general más marcada en la zona opuesta al nudo.
- Continuidad: Interrumpido a nivel del nudo.
- Número: Único, por lo general.
- Situaciones: Generalmente por encima del cartílago tiroides.
- Aspecto del fondo: casi siempre duro y apergaminado.

### **ASFIXIA POR SUMERSION:**

Cuando los orificios de las vías aéreas superiores se encuentren metidos dentro de un líquido cualquiera, éste penetra en los pulmones en lugar del aire y se produce entonces la asfixia por sumersión. Generalmente la sumersión se realiza por la inmersión de todo el cuerpo en el agua.

El problema médico-legal importante que se presenta es el de determinar si la muerte ocurrió antes de la sumersión o si, al contrario, la muerte se produjo realmente por la inmersión dentro del agua, caso que es el que sucede en la mayoría de las veces. En los casos de crimen se necesita antes que el individuo haya sido dominado por una lucha más o menos intensa, de la cual siempre se encontrarán las marcas en el cadáver. Así pues, la muerte por ahogamiento es como la que se produce por ahorcamiento, una forma frecuente de suicidio, también no debemos olvidar los casos de muerte accidental en este tipo de asfixias.

Es fácil determinar el mecanismo de la muerte por ahogamiento experimentalmente, por medio de perros u otros animales. En un primer período el perro que ha sido sumergido en el agua bruscamente, sigue respirando algunos segundos y enseguida hace un paro voluntario de la respiración durante algunos segundos o hasta un minuto más o menos.

En este momento, con la respiración suspendida, la presión arterial de animal baja bruscamente, a pesar de los esfuerzos que hace para soltarse. Al mismo tiempo aumenta la cantidad de CO<sub>2</sub> en la sangre, por lo cual hay una excitación del centro neumogástrico y una disminución del número de los movimientos cardíacos hasta que sobreviene el paro.

### **Lesiones que se encuentran en la sumersión:**

La presencia de espuma en la nariz y en la boca, formada por secreción bronquial, constituye un indicio en favor de la muerte por sumersión. Sin embargo, no se observa en los ahogados que han sido sacados muy pronto del agua, en cuyo caso la espuma está en los bronquios únicamente. Por el contrario, cuando el cuerpo ha permanecido mucho tiempo en el agua, se encuentran si acaso unas burbujas de espuma en los labios.

La presencia de cuerpos extraños en los bronquios, similares a los que hay en el agua donde se encontró el cadáver, tiene mucha importancia para determinar si la muerte es realmente por sumersión. En efecto, salvo los casos en que la putrefacción está muy avanzada, en los cuales puede encontrarse que algunos cuerpos extraños están en las vías respiratorias por inhibición debido a los fenómenos mismos de la putrefacción, la presencia de dichos cuerpos en los bronquios es debida a su inhalación por los movimientos respiratorios profundos efectuados por el sujeto que se ahoga, cual permite concluir con certeza que la muerte ha sido causada por la sumersión.

### **Fuentes de información:**

Sánchez; J. (2014). Asfixias. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1653-2019-04-27-107-2017-12-06-Tema%204.%20Estudio%20m%C3%A9dico-forense%20de%20las%20asfixias.pdf>