



“ENSAYO SOBRE TIPOS DE LESIONES”.



Nombre del alumno: Mussolini Macnealy paz.

Nombre del docente: Alfredo López López.

Nombre de la materia: medicina forense.

Semestre: 5to. Parcial: 3ro.

Nombre de la carrera: medicina humana.

**Nombre de la universidad: universidad del
sureste.**

29 DE OCTUBRE DE 2021

“INTRODUCCIÓN”.

Las lesiones penetrantes orbitofaciales o paraorbitales constituyen traumas potencialmente amenazantes para la vida. El 12% de mortalidad fue encontrado en un estudio de 42 pacientes con heridas maxilo-orbitarias con extensión intracraneal registradas durante la Segunda Guerra Mundial. Las lesiones orbitofaciales pueden ser obvias, sin embargo, el diagnóstico puede tornarse difícil a causa de la intensa inflamación de las estructuras faciales periorbitarias y por la falta de cooperación del paciente ante la historia del trauma.

“DESARROLLO”.

Según el Manual de Medicina Legal y Forense (Casas, 2000) en función de que el mecanismo sea único o múltiple clasificamos las lesiones en simples o complejas. A su vez estas y en función de la propia clasificación de las armas blancas según sus características físicas así como la forma, número, localización e intensidad e intensidad de las lesiones (Simón, 1982) podemos clasificarlas en:

1. Heridas punzantes o penetrantes.
2. Heridas incisivas o cortantes.
3. Heridas contusas o lesión por mecanismo contundente.
4. Heridas cortopunzantes o incisopunzantes.
5. Heridas cortocontundentes o incisocontusas.

Asimismo la superficie del filo o punta del instrumento así como su cuerpo nos lleva a diferenciar a nivel externo heridas en función de la forma que deja sobre la piel la señal de entrada que pueden ser elíptica con bordes redondos, con bordes angulados, herida concéntrica u oval, herida elíptica lineal, estrellada, lineal con “cola de ratón”, entrecruzada con bordes angulados o redondos y torsionada (Montiel Sosa, 1985).

1.- Heridas punzantes o penetrantes:

Provocadas por cualquier instrumento más o menos largo, delgado, cilíndrico o redondo y con punta (ej: picahielos, agujas, alfileres, punzones, puntas, buriles, leznas... de perfil redondeado y otros como florete, espada, lanza... de perfil con aristas) cuya profundidad es mayor que la longitud de la herida en la piel y a veces más profundo incluso que la longitud de la hoja debido al “fenómeno del acordeón” que se produce por el hundimiento de los tejidos por el impacto o compresión (Montiel Sosa, 1985). Un agente punzante es un agente vulnerante que debido a sus características punzantes penetra y lesiona desgarrando irregularmente los tejidos de la piel y planos subyacentes por impacto o compresión. El orificio externo suele adoptar forma de hendidura en la piel (no así en los vestidos, que es redondeado e irregular), cuya dirección la marca la separación de las fibras -que en la piel es en el mismo sentido y en capas profundas es en sentido diferente según las fibras elásticas de los diferentes tejidos atravesados , y la profundidad que varía según el objeto debiéndose evitar la sonda para evitar crear falsas vías (Simonín, 1982). La levedad del orificio de entrada con todo lo visto no prejuzga pues el pronóstico de la lesión (alcance de órganos profundos, complicaciones infecciosas, ruptura del agente que puede quedar dentro sin apreciarse externamente su existencia. El orificio de salida no siempre existe y en caso de existir será más pequeño y más irregular (Gisbert Calabuig, 2004), con bordes evertidos (excepto si se ha retirado el arma). El pronóstico dependerá del tipo de instrumento, condiciones de esterilidad, profundidad, órganos que atraviese o zona afectada.

2.- Heridas incisivas o cortantes:

Un agente cortante es un agente vulnerante que lesiona seccionando y formando bordes limpios en piel y planos subyacentes por presión o por deslizamiento (Montiel Sosa, 1985). Los instrumentos cortantes producen lesiones simples, largas, generalmente rectilíneas, poco profundas –terminadas en cola de ratón- y bordes generalmente regulares. A diferencia de las heridas contusas no existen puentes de unión entre sus paredes. No son en general letales (salvo determinadas zonas como el cuello) Gisbert (2004) los clasifica en heridas lineales, heridas en colgajo heridas mutilantes y heridas incisivas atípicas 5 Entre los instrumentos podemos destacar cuchillos, navajas pero también sierras (bordes deshilachados), bisturíes, palas, hachas o instrumentos accidentales como vidrio (botellas rotas).

3.- Heridas contusas o lesión por mecanismo contundente:

El agente vulnerante tiene bordes romos, lesiona de forma irregular desgarrando los tejidos, por impacto o compresión (Montiel Sosa, 1985). Este tipo de heridas depende de: golpe, choque, caída y aplastamiento. Entre los agentes vulnerantes por golpe encontramos naturales -puño, dientes, cabeza- y artificiales -porra, ladrillo, piedra, martillo, bastón-, pudiendo la contusión adoptar forma lineal o geométrica según el agente utilizado. A veces difícil de diferenciar del choque. En el caso de caídas la altura determinará el tipo de lesiones. A mayor altura menores lesiones externas y más internas (rupturas de órganos, fracturas múltiples...). Caso especial en este tipo de heridas son las mordeduras (Simonín, 1982).

4.- Heridas cortopunzantes (TIPO ESPECIAL: TIJERAS):

El agente vulnerante tiene características cortantes y punzantes de forma que lesiona seccionando los tejidos de piel y planos subyacentes. Pueden ser monocortantes, bicortantes o pluricortantes en función del número de aristas de la parte lesiva (Gisbert, 2004). Ejemplos son los cuchillos de cocina, puñales, con hojas de metal más o menos planas y anchas con punta y de uno o dos filos. La herida es de bordes limpios, uno angulado y otro redondo con longitud según la anchura de la hoja, la fuerza de penetración y la forma de sacar el instrumento (Montiel Sosa, 1985). Existe un tipo especial que es la herida producida por tijeras que dadas sus características especiales permite individualizar su reconocimiento, dando lugar a dos tipos de lesiones según que se produzca la penetración con las 2 ramas cerradas (lesión en forma de ojal o rombo, única) o abiertas (dos lesiones diferentes más o menos separadas con formación de cola de ratón en los bordes cortantes).

5.- Heridas cortocontundentes:

El agente vulnerante tiene hoja de acero o metal con bordes semiromos que lesiona separando tejidos y planos subyacentes de forma ligeramente irregular por impacto, compresión o deslizamiento (Montiel Sosa, 1985).

La ubicación del cuerpo extraño (arma blanca) es fundamental no sólo para el diagnóstico sino también para el pronóstico en función de las estructuras afectas, así por ejemplo el mayor porcentaje de lesiones en extremidades viene dado por lesiones por arma de fuego y por arma blanca y en el caso de esta última el conocimiento de la anatomía da una idea bastante aproximada del daño causado por la misma a diferencia de la herida por arma de fuego. De esta manera el diagnóstico se basará en un examen clínico -que incluirá el análisis del objeto

causante de la agresión-, y la realización de pruebas complementarias que incluirán un examen radiológico (radiografía simple, ecografía, TAC, RMN y angiografía) con el fin de determinar el alcance la lesión más allá de la puerta de entrada a través de la piel (Tintinalli, vol II, 1997). En general los fragmentos de vidrio, metal y grava de más de 1 mm son visibles en las radiografías simples (varias proyecciones). El plástico pintado y la madera a menudo son radiopacos y también se ven en las radiografías simples, pero sin embargo el plástico no pintado y la madera u otros materiales orgánicos son radiolúcidos y no se ven con esta técnica, debiéndose usar la tomografía computerizada. La ventaja de la ultrasonografía radica en la no exposición a radiación en el estudio pero no se recomienda por su inespecificidad como único método imagenológico (Tintinalli, vol I, 1997).

“CONCLUSIÓN”.

En el caso de análisis del uso de arma blanca desde el punto de vista médico-legal hemos de tener en cuenta:

- a) El tipo de arma utilizada (clase, número de armas usadas, anchura, longitud).
- b) El tipo de lesión producida (orificio de entrada, trayecto, orificio de salida).
- c) Elementos añadidos en la lesión (forma, tipo, trayecto, profundidad, número, fuerza utilizada).
- d) Orden de las heridas (las heridas mortales de necesidad no tienen por qué ser las primeras en el tiempo).
- e) Etiología accidental, homicida o suicida.
- f) Origen de la lesión (pre o postmortem).