



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**MEDICINA FORENSE
TERCERA UNIDAD**

**TEMA:
ENSAYO LESIONES**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ**

QUINTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

LESIONES

INTRODUCCION:

Los Médicos Legistas, emiten informes médico legales y/o resuelven consultas a solicitud de las autoridades competentes y de acuerdo a dispositivos legales vigentes sobre las lesiones corporales, determinan en su informe el arma o instrumento que las hayan ocasionado, si dejaron o no deformaciones y señales permanentes en el rostro, puesto en peligro la vida, causado enfermedad incurable o la pérdida de un miembro u órgano, y en general todos los aspectos de interés criminalístico exigidos en el Código Penal.

Lesión es cualquier alteración somática (física) o psíquica, que, perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya sea en lo orgánico (anatómico) o funcional.

Se define lesión corporal como la alteración, en la estructura anatómica que puede repercutir o no con limitación o menoscabo de la función de un órgano o tejido a consecuencia de agentes externos o internos lesionantes en un determinado tiempo y espacio. El medio o acción que produce la lesión corporal es representado por una de las formas de energía; energía mecánica, física, química, físico-química, bioquímica, biodinámica y mixta.

La reparación/restitución biológica de las lesiones (curación de lesiones) sigue un curso propio y variable, sujeto a la variabilidad biológica individual (capacidad de respuesta individual), puede evolucionar hacia:

1. Estabilización médico-legal de las lesiones que finalizan con la curación real y ad integrum de la lesión. Es el momento en el que se alcanza la sanación o curación de las lesiones, y que al no quedar secuelas es el equivalente a la curación clínica.
2. Estabilización médico-legal de las lesiones que han evolucionado hacia la cronicidad o con secuelas.

DESARROLLO:

LESIONES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES

Soluciones de continuidad de la piel, ocasionados por agente(s) con borde(s) afilado(s), y que termina en un extremo agudo, éstos pueden ser monocortantes, bicortantes o pluricortantes, (cuchillos, tijeras, dagas), que comprometen la epidermis y dermis, pudiendo afectar planos anatómicos más profundos.

Características de las Heridas punzo cortantes:

- Orificio(s) de entrada en ojal (pececito), con una cola de entrada y cola de salida
- Dirección, trayecto o canal de penetración
- Puede ser de tipo penetrante o perforante

ARMA DE FUEGO Y EXPLOSIVOS:

Soluciones de continuidad de la piel, que presentan orificio(s) de entrada y de salida, ocasionados por proyectil de arma de fuego único, múltiples o por explosivos. Éstos pueden ser de tipo perforante o penetrante.

heridas por proyectil de arma de fuego único:

Son aquellas que se caracterizan por presentar orificio de entrada único, de tipo penetrante o perforante, pudiendo presentar orificio de reingreso, o lesión de curso tangencial.

Características del orificio de entrada:

- Diámetro del orificio de entrada.
- Forma circular, oval o irregular Anillo
- contusivo erosivo concéntrico o excéntrico
- Presencia de tatuaje
- Ahumamiento
- Lesiones contusas perilesionales

Las características anteriores dependen de la distancia desde la cual se realizó el disparo, calibre del arma, tipo de arma, propiedades del proyectil, tipo de pólvora empleada e interfase (presencia de elemento (s) que se interponen en la trayectoria del proyectil antes del impacto). Es importante además el estudio de las ropas, el arma, el proyectil, y el estudio de homologación en el laboratorio.

ARMAS CONTUNDENTES:

Instrumento catalogado dentro de las armas blancas, que tiene una empuñadura y una hoja metálica con borde cortante y que actúa en forma mixta, por presión y deslizamiento para tener su efecto cortante, más la fuerza que le imprime la persona que la manipula, para tener su efecto contundente.

Soluciones de continuidad de la piel, ocasionados por agentes que poseen una masa (peso y volumen) considerable y uno o más bordes afilados (hacha, machete). Las lesiones causadas por estos agentes presentan características de ambos tipos, y comprometen la epidermis y dermis, pudiendo afectar planos anatómicos más profundos.

ASFIXIA MECANICA:

Las asfixias mecánicas, serían aquellas que afectan a la ventilación. El aporte del oxígeno a los tejidos va a tener un impedimento, ya porque la cantidad de oxígeno medioambiental sea baja o bien porque existe un impedimento en las vías respiratorias que impide la llegada del oxígeno a los pulmones.

Clasificación de asfixias mecánicas

La primera clasificación que comentamos establece, que las asfixias pueden producirse:

A) Por respirar en una atmósfera pobre en oxígeno.

- Descenso del oxígeno en el aire ambiente.

- Por exposición a gases tóxicos en la atmósfera.

B) Por la existencia de un impedimento de tipo físico que interrumpe el flujo aéreo.

- Asfixias por constricción del cuello. Ahorcadura y estrangulación.
- Asfixias por sofocación. Taponamiento de los orificios respiratorios o vías aéreas.
- Asfixias por compresión toraco-abdominal.
- Asfixias por sumersión.

AHORCAMIENTO Y EXTRANGULACION:

La ahorcadura puede definirse como la muerte producida por la constricción 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 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.

SOFOCACION:

La sofocación es otro tipo de asfixia producida por una o más de las siguientes circunstancias: existencia de un obstáculo a la entrada de aire debido a estar ocluidos los orificios respiratorios (nariz y boca) o de las vías respiratorias, imposibilidad de realizar los movimientos respiratorios por compresión del tórax, o la falta de aire respirable.

Se trata de eventos poco frecuentes, siendo más habituales en niños menores de 4 años, por lo que las medidas de prevención en este grupo cobran mayor importancia.

La mayoría de las recomendaciones se centran en el espacio de dormir, ya que es el lugar donde la asfixia es más probable.

La postura en la que se debe colocar al niño para dormir es boca arriba (sobre la espalda), tanto en las siestas como durante la noche. Al dormir boca abajo, los orificios respiratorios del niño (nariz y boca) tienen más riesgo de obstruirse, impidiendo la entrada de aire.

Causas:

Causada por una más de estas circunstancias :

1. existencia de un obstáculo a la entrada de aire
2. imposibilidad de realizar los movimientos respiratorios
3. inexistencia de aire respirable

Formas

- Oclusión de los orificios respiratorios
- Oclusión de las vías respiratorias
- Compresión toracoabdominal
- Crucifixión
- confinamiento
- sepultamiento

SUMERSION:

La muerte por sumersión se produce al respirar el sujeto bajo el agua o por perder la respiración bajo ésta (siendo más frecuente la primera variedad). Puede ser completa, cuando la persona está totalmente sumergida e incompleta, cuando la sumersión sólo afecta a la boca y orificios nasales. Con frecuencia se ha discutido el valor patognomónico de las determinaciones de laboratorio en el diagnóstico de asfixia por sumersión, resultando de gran interés en algunos casos las imágenes macroscópicas obtenidas en el transcurso de la autopsia

En la sumersión-asfixia diversos autores distinguen dos mecanismo distintos:

- la asfixia simple sin paso de agua a los pulmones, por probable laringoespasma,
- y el ahogamiento propiamente dicho, con penetración de agua en las vías respiratorias.

En la sumersión-asfixia simple, hallaremos agua en el aparato digestivo y signos inespecíficos de los cuadros de asfixia. Es en el caso de la asfixia con inundación de las vías respiratorias cuando vamos a encontrar la mayor riqueza en el estudio macroscópico.

LESIONES TERMICAS Y POR ELECTRICIDAD:

Electricidad: Son lesiones producidas por cargas eléctricas. La intensidad de la quemadura eléctrica está determinada por el voltaje, la corriente (amperaje), tipo de corriente (alterna o continua), el recorrido del flujo de corriente, la duración del contacto, la resistencia en el punto de contacto y la susceptibilidad individual. Este traumatismo puede ser directo (alto y bajo voltaje), si hay paso de corriente por el organismo; o indirecto (fogonazo o flash y por rayo), producidas por la salida y reentrada de la corriente de una parte a otra del cuerpo. Las manifestaciones clínicas pueden incluir síntomas renales, óseos, musculares, cardíacos, neurológicos y oculares.

Para considerar la gravedad y pronóstico de las quemaduras, es importante considerar la extensión de las mismas. Para calcular la extensión se utiliza como método más sencillo la Regla de los Nueve de Wallace, según la cual se divide la superficie corporal del adulto en 11 áreas, cada una de las cuales supone el 9%, o un porcentaje múltiplo de nueve, con relación a la superficie corporal total.

La lesión térmica, también conocida como quemaduras, es una de las lesiones más comunes en el hogar, en su mayoría provocada por líquidos calientes o fuego. Pueden ser emergencias leves o que pongan en riesgo la vida, dependiendo del porcentaje de superficie quemada en el cuerpo. El tratamiento depende de la gravedad de la lesión y las posibles complicaciones.

CONCLUSION:

Las diferentes lesiones que se pueden encontrar en un cadáver son de gran importancia para el estudio que se le practica por el perito, nos pueden informar tantos detalles, desde la causa de su muerte, la hora de la muerte, si fue un homicidio, y si en dado caso si fue un homicidio podría incluso darnos algunos detalles del homicida.

Las lesiones constituyen uno de los capítulos más importantes dentro de la Medicina Legal. Desde el punto de vista de su gravedad, las lesiones se clasifican como mortales y no mortales.

Podemos considerar como lesión “cualquier alteración dañosa producida en el cuerpo particularmente en los tejidos por una causa externa o una enfermedad”.

Por eso hay que aprender a diferenciar los diferentes tipos de heridas, ya que hay bastantes y varían dependiendo con qué tipo de arma se le haga a la víctima.