

# Universidad del Sureste

## Licenciatura en Medicina Humana

**Materia:**

**Medicina forense**

**Trabajo:**

**Resumen:**

**RESUMEN:**

**Docente:**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo.**

**Alumno:**

**Casto Henri Méndez Méndez**

**Semestre y grupo:**

**5 ° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 04 de octubre de 2021**

LAS LESIONES O TRAUMAS PUEDEN SER:

I. ABIERTOS: 1) Quemaduras, 2) Heladuras, 3) Heridas

II: CERRADOS: 1) Contusiones, 2) Asfixias

Los cerrados se denominan CONTUSIONES y consisten en golpe cuyos signos pueden incluir: EQUIMOSIS (color morado), TUMEFACCIÓN O EDEMA (Hinchazón), ERITEMA (Enrojecimiento), DOLOR, HEMATOMA (Tumefacción + color morado o rojo + dolor).

Los abiertos constituyen las: HERIDAS, QUEMADURAS Y HELADURAS.

La fuente que provoca la herida puede ser:

1. TÉRMICA: hielo, aguas heladas, sustancias químicas, fuego, líquidos calientes, vapores, superficies calientes o heladas.
2. FÍSICA: armas (blanca, de fuego, contundente, sogas o lazos, paños, sábanas, telas, almohadas, manos, piernas, pies, cabeza, lugares confinados).
3. LOCATIVAS: lugares confinados (ascensores, sepultamiento, cuartos fríos, habitaciones o muebles cerrados).

Cortantes: heridas en las que predomina la longitud por sobre la profundidad.

Punzantes: heridas en las que predomina la profundidad por sobre la longitud y se pueden producir con agentes

vulnerantes como punzones, lápices, limas, todo elemento que sea capaz de abrirse paso de manera perpendicular al cuerpo.

Si las clasificamos por la zona que afectan:

Transfixiantes: aquellas que se producen en las extremidades, sean flexoras o extensoras. y se subclasifican en:

Sedal: herida que se produce cuando el agente vulnerante penetra por una cara y sale por la misma cara o una

vecina, creando una especie de túnel.

Rasante: herida que se produce cuando el agente vulnerante rosa una cara de la extremidad sin penetrar sino

que crea una especie de túnel abierto.

Penetrantes: aquellas que se producen en el cuerpo propiamente tal, por ejemplo, en el estomago, espalda, etc.,

comprometiendo muchas veces los órganos.

Es importante la identificación tanto del tipo de herida, como del agente vulnerante y su trayectoria, ya que

esto puede indicar la posición que tenía el autor, además de su estatura, peso, por la fuerza que imprime en la

herida determinada por su profundidad, etc.-

## CLASIFICACIÓN

- **CONTUSIÓN:** Lesión traumática de la piel en la que ésta conserva su integridad, existe rotura de vasos sanguíneos. La acción traumática sobre la piel puede producir su posterior destrucción. Clínicamente cursa con dolor y equimosis o hematoma.
- **HERIDAS INCISAS:** Son producidas por instrumentos de hoja afilada y cortante, en general la longitud del corte en la superficie supera a la profundidad de su penetración; los bordes son limpios sin contornos tortuosos, con mínima desvitalización de los tejidos y bien irrigados. Normalmente permiten una sutura directa. Su gravedad va a depender de la extensión y de las estructuras subyacentes que afecten.
- **HERIDAS CONTUSAS:** La solución de continuidad se produce por agentes traumáticos obtusos, casi siempre actuando sobre un plano duro subyacente, los bordes se encuentran magullados, desvitalizados, apreciándose, a veces, pérdidas de sustancia en el contorno de la herida. Sus bordes pueden llegar a ser inviables por estar desvitalizados.

- **HERIDAS PUNZANTES:** Producidas por agentes traumáticos puntiagudos, crean una solución de continuidad externa mínima, puntiforme a veces, siendo mayor la profundidad anatómica que alcanzan.
- **HERIDAS POR ARRANCAMIENTO O AVULSIÓN:** El agente traumático actúa arrancando los tejidos de forma parcial o completa. Puede existir pérdida de sustancia que nos impide el cierre directo a no ser que la pérdida sea muy pequeña. Uno de los ejemplos más frecuente en los Servicios de Urgencias sería el scalp (arrancamiento del cuero cabelludo).
- **ABRASIONES:** Son heridas producidas por mecanismo de fricción. Muy frecuentes en los accidentes de tráfico. Se comportan como quemaduras y como tales hay que tratarlas. No van a requerir sutura, pero sí curas para dirigir la cicatrización. Muchas de ellas contienen materiales que pueden dejar una pigmentación residual (ejemplo: tatuaje en piel por asfalto)
- **HERIDAS POR APLASTAMIENTO:** Casi siempre se correlaciona con lesiones internas importantes. En los miembros se debe descartar un síndrome compartimental.
- **HERIDAS COMPLEJAS:** Afectan a otros tejidos además del cutáneo
- **HERIDAS CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA:** Se produce la destrucción de todos los elementos cutáneos, epidermis, dermis e hipodermis.