



Mi Universidad

Nombre del Alumno: José Sánchez Zalazar

*Nombre del tema: **Asfixias mecánicas, Sofocación, Sumersión, Ahorcaduras y Estrangulación***

Parcial: 2°

*Nombre de la Materia: **Medicina Forense***

*Nombre del profesor: **Horacio Muñoz Guillen***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

Semestre: 5°

*Ciudad: **San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.***

*Fecha: **08/10/2023***

INTRODUCCIÓN

Según Simonín (1982), “cuando las necesidades de oxígeno de las células del organismo no son satisfechas, se produce una anoxia. El aporte de oxígeno a los tejidos está asegurado por cuatro mecanismos: la ventilación, el vehículo hemoglobina, la circulación y los intercambios gaseosos. Todo impedimento, toda perturbación, actuando sobre uno o varios de estos mecanismos engendra la anoxia”.

ASFIXIAS MECÁNICAS

Las asfixias mecánicas son un grupo de muertes que se producen por la obstrucción de las vías respiratorias, impidiendo la entrada de aire a los pulmones. Este tipo de muerte es una causa importante de muerte en el mundo, y puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo accidentes, violencia y suicidio.

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.

En cuanto a la clasificación de las asfixias mecánicas, vamos a exponer una primera clasificación derivada de los textos de los autores clásicos de la Medicina Legal y también la más elemental que establece, que las asfixias pueden producirse:

Por respirar en una atmósfera pobre en oxígeno.

Descenso del oxígeno en el aire ambiente derivado por exposición a gases tóxicos en la atmósfera.

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

Asfixias por constricción del cuello.

AHORCADURA

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.

La ahorcadura puede describirse cuatro modalidades etiológicas: suicida, accidental, homicida y judicial.

En la ahorcadura suicida, la etiología suicida es la más frecuente, siendo de los métodos que con más frecuencia emplean los suicidas.

Mientras tanto la ahorcadura 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.

Por su parte la ahorcadura homicida es excepcional, para que esta 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.

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.

Ahorcaduras 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.

Se denomina ahorcadura simétrica cuando el nudo se encuentra en la línea media del cuerpo, en una posición submentoniana o en la nuca.

Se denomina ahorcadura asimétrica cuando la situación del nudo es cualquier otra, esta última es mucho más frecuente que la simétrica.

Por su parte la ahorcadura típica es denominada 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.

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

1) 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.

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).

2) 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.

Simonín (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 (Spitz, 2006).

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

3) Inhibición refleja. La inhibición sería debida a la irritación traumática de los nervios del cuello y del simpático pericarotideo, que provocaría un paro cardíaco.

Este mecanismo de muerte es bastante discutido entre los diversos autores, dada la dificultad de comprobar el daño axonal en los nervios.

4) 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.

Es preciso mencionar que las principales formas de asfixia que se encuentran en la práctica forense son la sofocación y la sumersión.

SOFOCACIÓN

La sofocación es un tipo de asfixia que se produce por la obstrucción de las vías respiratorias. Puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo:

Obstrucción externa: La obstrucción de las vías respiratorias por un objeto externo, como una almohada, una bolsa de plástico, o un cinturón.

Obstrucción interna: La obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño, como un trozo de comida, un juguete, o un objeto pequeño.

Estrangulación: La compresión del cuello, que puede ser causada por una mano, un cordón, o un objeto.

SUMERSIÓN

La sumersión es un tipo de asfixia que se produce por la inhalación de agua. Puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo:

Accidentes: Caer al agua, ahogarse en una bañera, o ser arrastrado por una corriente de agua.

Suicidio: Sumergirse intencionalmente en agua.

Homicidio: Sumergir a otra persona en agua intencionalmente.

Diferencias entre la sofocación y la sumersión

| Características | Sofocación | Sumersión |
|-----------------------|--|--|
| Mecanismo | Obstrucción de las vías respiratorias | Inhalación de agua |
| Signos y síntomas | Dificultad para respirar, tos, ruidos de ahogo, piel azulada, pérdida del conocimiento | Dificultad para respirar, tos, espuma en la boca y la nariz, piel azulada, pérdida del conocimiento. |
| Hallazgos post-mortem | Agua en el aparato digestivo, congestión pulmonar, edema pulmonar, enfisema pulmonar | Congestión pulmonar, edema pulmonar, enfisema pulmonar |

CONCLUSIÓN

Hay que recordar que las asfixias mecánicas son un grupo de muertes que se producen por la obstrucción de las vías respiratorias, impidiendo la entrada de aire a los pulmones.

Este tipo de muerte es una causa importante de muerte en el mundo, y puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo accidentes, violencia y suicidio.

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.

Bibliografía

(S/f). Ucm.es. Recuperado el 13 de octubre de 2023, de https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-12-06_Tema%204.%20Estudio%20m%C3%A9dico-forense%20de%20las%20asfixias.pdf