



DOCENTE:

DRA. IRMA SÁNCHEZ PRIETO.

ALUMNO:

KARINA DESIRÉE RUIZ PEREZ

ACTIVIDAD:

RESUMEN DE ASFIXIAS MECÁNICAS

MATERIA:

MEDICINA FORENSE

SEMESTRE:

CUARTO

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:

11 DE OCTUBRE DEL 2024

Se le considera asfixias a toda aquellas que afectan a la ventilación. Donde el aporte del oxígeno a los tejidos va a tener un impedimento, ya sea 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.

Se utiliza el término para describir condiciones de falta de oxígeno, aunque etimológicamente signifique ausencia de pulso. Por lo tanto, será producida por un mecanismo que impide la ventilación pulmonar.

Se entiende que anoxemia o asfixia en general es la privación de oxígeno en el organismo, es decir, la lucha o esfuerzo para respirar contra alguna forma de interferencia con los movimientos respiratorios. Existen múltiplestipos de anoxemias, por ejemplo, por alteración del medio ambiente, mecánicas, abiertas por ahorcamiento, ahogamiento primario, entre otras.

Otro tipo de muerte por asfixia se le conoce como ahogamiento primario, siendo el más común, en el cual consiste en que la persona parece recuperada, pero el peligro de la reacción es severo, el cual es causado por agua dulce o salada. El agua dulce se considera como “hipotónica” el cual causa liberación de potasio y una fibrilación, mientras que el agua de mar causa que la sangre se transporta a los alvéolos llenos de líquido considerándose, así como una solución hipertónica.

En el **síndrome asfíctico** encontramos:

- Hemorragias petequiales: son colecciones de sangre puntiformes. Pueden verse en la piel, la esclera o conjuntiva ocular y bajo las membranas serosas torácicas. Son conocidas como “Puntos de Tardieu”, las cuales son causadas por el aumento agudo en la presión venosa que sobredistiende y rompe la delgada pared de las vénulas.
- Congestión y edema: resultado de la obstrucción del retorno venoso y la lesión capilar que produce vasodilatación, donde la compresión del cuello se vuelve edematosos y con color oscurecido la cara, labios y lengua.
- Cianosis: el color de la sangre depende de la cantidad absoluta de oxihemoglobina y hemoglobina en los eritrocitos. Puede cambiar a morado o azul cuando hay disminución de oxígeno.
- Aumento de las cavidades derechas del corazón: observación muy poca específica ya que cualquier tipo de muerte por congestión, incluyendo insuficiencia cardíaca congestiva primaria puede llevar a este hallazgo.

Las asfixias actúan por cuatro mecanismos principales a los cuales se les conoce como “mecanismos fisiopatológicos”, los cuales consisten en:

1. Anoxia (oclusión de las vías respiratorias): sucede por la compresión directa de la laringe o la tráquea o por la retropropulsión de la lengua contra la pared posterior del paladar blando y la faringe.

2. Isquemia encefálica: sucede por compresión del sistema venoso y/o arterial.
3. Inhibición refleja cardiaca: por estimulación de los barorreceptores en los senos carotídeos y las arterias carótidas, que pueden producir bradicardia o una inhibición completa.
4. Lesión medular: se da en ahorcaduras con caída libre del cuerpo (penas capitales, suicidios y accidentes). Se producen lesiones vertebrales severas que asocian la lesión medular (a nivel de C2-C3).

La sintomatología que podemos encontrar: trastornos visuales, fijeza en la mirada, zumbidos en los oídos, pérdida de la conciencia, dificultad para respirar, Petequias faciales o conjuntivales, Edema y congestión visceral generalizada, edema cerebral con hemorragias perivasculares, edema pulmonar, rigidez precoz intensa, aumento de la fluidez de la sangre y livideces intensas y extensas.

También pueden suceder por ahorcamiento el cual se define como “muerte por asfixia causada por la constricción del cuello resultado de la suspensión del cuello por una ligadura”, además de que es un acto violento que sucede por la constricción del cuello, como consecuencia de la presión ejercida por un lazo que lo rodea y está sujeto a un punto fijo, sobre el que ejerce tracción el peso del propio sujeto que depende de él. Es un método muy común de suicidio y también se ha empleado como medio de ejecución de la pena de muerte.

Para que suceda la ahorcadura, debe de existir un mecanismo que la provoque, por lo tanto, el mecanismo de la muerte en la ahorcadura puede ser por:

- 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, 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.
- 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 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 y la pérdida de conocimiento se produce en 8-10 segundos.
- Inhibición refleja: es debida a la irritación traumática de los nervios del cuello y del simpático pericarotideo, que provocaría un paro cardiaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (S/f-q). Ucm.es. Recuperado el 11 de octubre de 2024, de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-12-06-Tema%204.%20Estudio%20m%C3%A9dico-forense%20de%20las%20asfixias.pdf>
- (S/f-r). Scielo.sa.cr. Recuperado el 11 de octubre de 2024, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n2/3740.pdf>
- Notas de clases.