

# Estrangulación homicida a mano: hallazgos en cadáver putrefacto.

Lisandra Batista Ramón [1], Alberto Escalona Arzuaga [2], Yasser Velázquez Medina  
Ramírez[3], Servio Cintra Pérez [4]

[1] Especialista en 1er grado en Medicina Legal

Profesor Asistente

[2]Especialista en 1er grado en Terapia Intensiva y

Emergencias Médicas

Diplomado en Terapia Intensiva Y Emergencias Médicas

Profesor Asistente

[3] Especialista en 1er grado en Medicina General Integral

Especialista 1er grado Medicina Legal

[4] Especialista en 1er grado en Medicina General Integral

Especialista 1er grado Medicina Legal

Profesor instructor

## Correspondencia:

LISANDRA BATISTA RAMÓN

CALLE 47 # 22218 ENTRE 220 Y 22.

DUBOCQ- VERSALLES. MUNICIPIO: MATANZAS.

PROVINCIA: MATANZAS. CUBA.

MAILTO: ELDER78@NAUTA.CU

TELÉFONO: 55218163

**Index Terms**—estrangulación, homicida, putrefacción, autopsia

## ABSTRACT

La estrangulación es un acto violento, debido a la constricción del cuello, bien sea en su totalidad o simplemente en su parte anterior, producida por una fuerza externa ajena al peso del cuerpo del individuo estrangulado. Dentro de este tipo de muerte se encuentra la modalidad de estrangulación a mano, comúnmente asociada a una etiología médico legal homicida. En la provincia es infrecuente este tipo de evento, por lo que se decide presentar este caso en el que resultó fallecida una mujer y encontrada días después en avanzado estado de putrefacción, elemento que lo

hace novedoso no solo para el médico legista acostumbrado a lidiar con cadáveres en este estado, sino también para los médicos de asistencia que en determinado momento puedan encontrarse en una situación similar y por la inexperiencia pasar desapercibido un hecho de homicidio. Constituye un ejemplo de homicidio en el sexo femenino, antiguamente llamado femenicidio, por lo que se considera primordial su correcta interpretación, pues así se colabora con la justicia en contra de la violencia de género, cuestión muy actual en estos tiempos. En el trabajo se realiza una revisión de las circunstancias, etiología médico legal, causas y mecanismos de muerte en la estrangulación. Para el análisis del caso se tuvo en cuenta la inspección del lugar del hecho durante la diligencia del levantamiento del cadáver y la realización de la necropsia médico legal teniendo en cuenta el estado de descomposición en el que se encontraba el cuerpo.

## INTRODUCCIÓN

Etimológicamente la palabra asfixia proviene del latín y significa "sin pulso". Las asfixias son alteraciones respiratorias que pueden terminar en la muerte; según su origen pueden ser patológicas, químicas o mecánicas. [Vargas, 1983] en ésta última tipificación se incluyen aquellas que resultan de un impedimento mecánico a la penetración del aire en las vías respiratorias y se clasifican según la naturaleza del medio mecánico que las origina, y a su modo de actuar [Bayona and Villalonga, 2019].

Entre las asfixias mecánicas destacan por su gran importancia médico legal las producidas por sofocación, por sumersión y las que resultan de la comprensión extrínseca del cuello como el ahorcamiento y la estrangulación. En esta último

tipo la muerte se produce por la constricción del cuello usando una fuerza externa o ajena al propio peso del cuerpo. A su vez la estrangulación tiene tres modalidades clásicas; a lazo, a mano y antebraquial [Lucena, 2015].

Desde el punto de vista fisiopatológico se describen tres mecanismos fundamentales: el de anoxia anóxica como consecuencia de la oclusión de la vía aérea por la retropulsión de la lengua, que aplica contra la pared posterior de la faringe al ser empujada hacia atrás por la presión de las manos sobre el hioides; el de isquemia encefálica secundaria al compromiso vascular, arterial y venoso provocado al comprimir el cuello, o, puede obedecer más raramente a un mecanismo inhibitorio por estimulación del seno carotídeo o del neumogástrico [Lucena, 2015].

En el caso de la estrangulación a mano (caso de presentación) la compresión extrínseca del cuello se realiza por una o ambas manos, por lo que el mecanismo de muerte puede estar atribuido a la anoxia encefálica. [Lucena, 2015] El mecanismo inhibitorio es infrecuente y debe tenerse en cuenta y diagnosticarse ante la ausencia de signos de asfixia en la autopsia (autopsia blanca), así como por los antecedentes aportados respecto al hecho [Calabuig, 2004].

Se considera interesante la descripción de este caso, no solo para incrementar la casuística sino para contribuir al mejor conocimiento de sus particularidades, tanto para los legistas como para los médicos de asistencia que son llamados por familiares o por autoridades policiales para brindar servicios como forense ante una persona fallecida en el domicilio u otro sitio cercano a su área de consulta. Medicina Legal y en particular el tema de Asfixiología forma parte del cuadro básico de materias en pregrado, pero no es desconocido para nadie que la práctica y la pericia del profesional médico no forense respecto al tema no es la más adecuada, por lo cual un caso semejante al que se expone podría ser una gran problemática para el profesional llamado a comparecer en la investigación del hecho, lo que pudiera traer aparejado no llegar al diagnóstico adecuado y con ello dar sepultura a una persona sin que se haya esclarecido adecuadamente si se trató o no de una muerte homicida.

Se han presentado en la provincia de Matanzas

estrangulaciones homicidas por otros mecanismos o modalidades, siendo infrecuente las producidas por las manos. En todos los casos la etiología estaba casi esclarecida en su totalidad, pero no fue hasta completar el estudio minucioso del caso que se concluyó la misma.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Corrían los primeros días del mes de noviembre del 2018 cuando los médicos legistas de guardia del Servicio Provincial de Medicina Legal de Matanzas, fueron convocados para realizar el levantamiento de un cadáver en estado de putrefacción, que posterior a los exámenes de identificación del mismo se determina que el mismo pertenecía a femenina de 34 años de edad.

Según antecedentes brindados por la autoridad competente y vecinos cercanos a la occisa, la misma mantenía discusiones frecuentes con una persona del sexo masculino que al parecer era su pareja actual y que la última vez que había sido vista era tres días antes mientras sostenía una pelea con una persona a la cual solo se le había escuchado hablar. Fecha que coincidía con la data estimada de muerte una vez examinado el cuerpo.

El cadáver se encontraba tendido en el suelo en el lugar que ocupaba su dormitorio, en decúbito prono con el rostro apoyado sobre el lateral izquierdo encima de una mácula de sangre en forma de coágulos, el miembro superior izquierdo debajo del tórax y el derecho extendido al lado del tronco, ambos miembros inferiores extendidos. Vestía una bata de casa de color azul a nivel del tercio superior del tórax y dejaba al descubierto el resto del cuerpo. En la vivienda se visualizó gran desorden, indicios indicativos de lucha y violencia.

Al continuar con el examen de la occisa se pudo comprobar el avanzado estado de putrefacción, en período enfisematoso: la cabeza, el cuello y parte alta del tórax abotagado, de color negruzco, con protrusión lingual, tórax y abdomen distendido, desprendimiento epidérmico en tórax, abdomen y tercio superior del muslo izquierdo. Desprendimiento parcial de cabellos. Presencia de flictenas llenas de líquido sanioso de color pardo en antebrazos y tórax. Genitales ligeramente aumentados de tamaño por los gases putrefactivos, se visualiza la red venosa superficial, con una coloración negruzca. No se constata rigidez cadavérica. La data

estimada de la muerte se calcula entre 48 y 72 horas.

Al explorar los signos de violencia externa según el estado de descomposición del cadáver, se logra visualizar una equimosis de forma rectangular de unos 5 x 2 centímetros de longitud, perpendicular al eje del cuerpo, con bordes mal definidos, irregular, localizada en la región anterior del cuello, suprahioidea. No se aprecia surco en la región cervical, estigmas ungueales u otras lesiones externas.

Los orificios naturales respiratorios no muestran en el exterior ni en el interior ningún indicio de oclusión u obstrucción que haga pensar en un mecanismo combinado de muerte. En la cavidad bucal no se visualizan erosiones de la mucosa labial, ausencia o fractura reciente de piezas dentales ni ninguna otra alteración de interés médico legal. Sí es evidente la salida de contenido serohemático a través de la comisura labial izquierda en estado seco, con escurrimiento del mismo sobre el suelo en forma de coágulos.

El examen de las faneras, en este caso de las uñas no arrojó detalles de significación judicial, aunque se realizó el raspado de las mismas y el posterior análisis en laboratorio.

El examen del área genital no se realizó con éxito por la protrusión de los órganos debido al estado de putrefacción cadavérica, por igual motivo no se tomó muestra de secreciones de vagina y ano. En el examen del interior del cadáver se apreció en la cabeza un hematoma galeal y subgaleal en la región frontoparietotemporal izquierda e infiltrado hemorrágico del músculo temporal izquierdo. A nivel del cuello se observó infiltrado hemorrágico en los músculos superficiales y profundos de la región anterior del cuello o signo de Martin (figura 1), así como infiltrado hemorrágico y dos desgarros transversales en la capa adventicia de la carótida común derecha o signo de Amussat (figura 2) a nivel del borde superior de la glándula tiroidea. El hioides con presencia de infiltrado hemorrágico y fractura completa del cuerpo y del asta mayor izquierda, así como infiltrado hemorrágico del tiroides. Los pulmones mostraron flictenas putrefactivas, desprendimiento de la pleura visceral, presencia de punteado hemorrágico pequeño y escaso en la superficie de ambos pulmones (Manchas asfícticas de Tardieu). Al realizar



Figura 1.

los cortes rezumaban líquido espumoso. El resto de los órganos se visualizaban bien conservados y con gran congestión.

#### DISCUSIÓN

Desde el punto de vista médico legal, según los antecedentes aportados por la instrucción penal actuante, el acto de levantamiento, el examen del exterior y el interior del cadáver, contribuyeron de manera correcta a esclarecer la interrogante sobre la etiología médico legal en este caso, se pudo explicar la disyuntiva de si se estaba ante la ocurrencia de un suicidio, un accidente o en presencia de un homicidio.

Se excluyó la posibilidad de un accidente ya que en la estrangulación a mano solo se produce cuando la muerte obedece a un mecanismo inhibitorio, siendo la autopsia blanca o con signos inespecíficos de asfixia [Calabuig, 2004]. Así mismo quedó excluida la etiología suicida por no ser



Figura 2.

planteable en esta modalidad de estrangulación, ya que se necesitaría la presión sostenida de ambas manos sobre el cuello para producir la muerte aun cuando la persona se desplome en estado de inconsciencia. Por tanto se infiere que el hecho en cuestión es atribuible a un homicidio, muy característico cuando son las manos del victimario las que producen la constricción del cuello y conllevan a la muerte por asfixia [Guillén- Blanco et al. 2005].

Durante el examen del exterior del cadáver, teniendo en cuenta el avanzado estado de putrefacción del cuerpo y el color de la piel de la fallecida, se pudo comprobar a nivel suprahioides, en la cara anterior del cuello la presencia de una equimosis de forma rectangular, irregular y con bordes mal definidos, que a pesar de no ser la lesión patrón con equimosis digitadas, sí se hace dependiente de la fuerte presión ejercida por las manos del victimario, con la consiguiente lesión osteocartilaginosa típica de esta modalidad de estrangulación.

La inspección del lugar del hecho durante el acto de levantamiento del cadáver también aportó detalles relevantes al respecto como el desorden

del domicilio de la víctima, indicativas de lucha y violencia. Este último aspecto corrobora además el valor de la actuación del médico legista en el lugar del hecho, permitiéndole obtener detalles que le ayuden a encausar correctamente la etiología médico legal de la muerte [Muñoz and Vieitez, 2018].

A pesar de no haberse podido esclarecer la ocurrencia del delito sexual por violación debido al estado de descomposición del cuerpo se considera un caso de violencia de género. Este es un término muy amplio en el que no se contemplan únicamente las relaciones sexuales no consentidas con el uso de la fuerza, sino que incluye la violencia física y psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo, que generan sufrimiento, daño, amenazas, coerción u otra privación de libertades [Villacampa, 2008].

La muerte obedece a un mecanismo asfíctico y sus causas están en relación con la asfixia mecánica ocasionada como consecuencia de la constricción del cuello producto de la estrangulación a mano. Durante la realización de la necropsia se encontraron elementos que permiten comprobar la vitalidad de las lesiones como lo son:

- Infiltrado hemorrágico en los músculos superficiales y profundos de la región anterior del cuello (signo de Martin)
- Infiltrado hemorrágico de la adventicia de la carótida común derecha (signo de Amussat)
- Infiltrado hemorrágico y fractura completa del cuerpo y del asta mayor izquierda del hioides
- Infiltrado hemorrágico del tiroides
- Punteado hemorrágico pequeño y escaso en la superficie de ambos pulmones (Manchas asfícticas de Tardieu).

El uso de las manos constituye un caso atípico de estrangulación en el campo de acción de la Medicina Legal en Matanzas. Según bibliografía consultada [Aronés and Carrera, 2019; Borges – Quezada et al. 2018; Solano, 2008; Simonin, 1996; Dorado and Rodes, 2000] citan la estrangulación a lazo o la antebraquial como modalidades más usadas en el homicidio, así como otros métodos asfícticos que se han empleado con mayor frecuencia con igual finalidad como la sofocación.

Cabe destacar que las lesiones descritas en la región cefálica (hematoma galeal y subgaleal) deben guardar relación con la contusión inmovilizadora

que debió propinarle el agresor a la víctima para dejarla en estado de indefensión y posteriormente proceder a realizar las maniobras asfícticas sobre el cuello con la utilización preferentemente de ambas manos, debiendo aplicar una fuerte presión en la región anterior del mismo, por lo que se infiere que el victimario debió haber estado frente a la que resultara occisa.

Tanto los elementos de la diligencia del levantamiento de cadáver, como los resultados de la necropsia, permiten confirmar el diagnóstico de estrangulación a mano, aun cuando el estado de descomposición del cadáver ofrezca dudas respecto a la identificación de lesiones típicas de la entidad. En este sentido los peritos médicos encausan y encaminan la investigación con el fin de ayudar al desenvolvimiento de la justicia social.

#### REFERENCIAS

- [1] Aronés S., Carrera R. Astuhuamán D. Femicidio: asfixia mecánica por estrangulamiento. 2019. Instituto de Medicina Legal e Instituto de Patología, UNMSM. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme090614.pdf>
- [2] Bayona D, Villalonga L. Ahorcamiento con soga. Presentación de un caso atípico. Revista médica electrónica Vol 41 No 4. Jul-Ago 2019. Disponible en <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2708>
- [3] Borquez Vera P., Quezada Reyes D., Miranda Vásquez E. Estrangulación suicida atípica. Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual Vol. 35 (1) Marzo 2018 - ISSN 1409-0015. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-152.pdf>
- [4] Calabuig, G. Medicina Legal y Toxicología. 6 ta ed. Barcelona: Editorial Masson S.A.; 2004. 466 p
- [5] Dorado Fernandez E, Rodes Lloret F. Suicidio por ahorcadura en el Partido Judicial de Cambados (1989-1998). Estudio epidemiológico y comparativo. Cuad Med For. 2000;(19):9-19.
- [6] Guillén Navarro P., Blanco Arriola L., Altuzarra Gonzalo E., Ortega Benito C.. Estrangulación antebraquial: A propósito de un caso. Cuad. med. forense [Internet]. 2005 Oct [citado 2019 Oct 18] ; ( 42 ): 287-292. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062005000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062005000400006&lng=es).
- [7] Lucena J. Estrangulación, cuestiones de interés para los tribunales. Curso de formación tutorizada a distancia en internet. 2da Ed. Pp 5. 2015
- [8] Muñoz Hernández H., Vieitez López R. Estrangulación suicida: importancia de la fase de levantamiento del cadáver. A propósito de un caso. 2018. Instituto de Medicina Legal de Ciudad Real y Toledo. Disponible en: [https://www.uv.es/gicf/5C1\\_Munoz\\_GICF\\_11.pdf](https://www.uv.es/gicf/5C1_Munoz_GICF_11.pdf)
- [9] Simonin C. Medicina Legal Judicial [Internet]. Barcelona: Edit JIMS; 1966 [citado 12/02/2018]. 1145 p. Disponible en: <http://www.escipol.cl/spa/cultura/biblioteca/pdfs/Medicina%20legal%20judicial%20SIMONIN%20CAMILO.PDF>
- [10] Solano González E. Asfixias mecánicas. Medicina Legal de Costa Rica, vol 25 (2), setiembre 2008. ISSN 1409-0015. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n2/3740.pdf>
- [11] Vargas E. Medicina legal. Compendio de ciencias forenses para médicos y abogados. 3ra Ed. Costa Rica 1983. Lehmann Edit. Pág 151.
- [12] Villacampa E. Violencia de género y sistema de justicia penal. pp. 25-86. Carolina 2008. ISBN 978-84-9876-378-2.