

Escuela: Cens N° 74 Juan Vucetich

Docente: Laciari Erwin. Correo: [erwinlaciari@yahoo.com.ar](mailto:erwinlaciari@yahoo.com.ar)

Año: 2° Año

Turno: Nocturno

Área Curricular: Medicina Legal

Título de la propuesta: Asfixia por ahorcamiento (2da parte).

### **ACTIVIDADES:**

- 1) Lea atentamente el apunte aportado por el docente cuyos contenidos es hallazgo de autopsia en asfixia por ahorcamiento.
- 2) Realice un esquema con las lesiones externas y las lesiones internas que son hallazgo de autopsia a nivel cervical.
- 3) Realice un esquema de hallazgos de autopsia extracervicales.
- 4) Realice un glosario de los términos que no conoce, para ello busque el significado de dichas palabras en el diccionario de la RAE.

### **Hallazgos en autopsia:**

En este apartado describiremos las lesiones según sean externas o internas y dentro de ellas, agruparemos las lesiones según sean cervicales o extracervicales.

**A.- Lesiones externas:** en el examen externo, la lesión más representativa en la ahorcadura es el surco, que se debe a la impronta que deja el lazo en el cuello y que consiste en una depresión longitudinal que lo rodea. El surco presenta, en general, ciertas características que permiten atribuirlo a la ahorcadura. Son las siguientes:

- 1) Dirección: oblicua ascendente hacia el nudo.
- 2) Profundidad: variable, en general más marcada en la zona opuesta al nudo.
- 3) Continuidad: interrumpido a nivel del nudo.
- 4) Número: único, por lo general.
- 5) Situación: generalmente por encima del cartílago tiroides.

6) Aspecto del fondo: casi siempre duro y apergaminado. En el examen del surco es interesante observar la posible presencia en su fondo del dibujo de la trama del lazo o de crestas hemorrágicas y vesículas de contenido seroso o serosanguinolento. El rostro puede aparecer congestionado o pálido, dependiendo del grado y tipo de compromiso vascular. Cuando se produce congestión, puede aparecer otorragia y también pérdida de líquido serosanguinolento por nariz y boca. La lengua se proyecta hacia el exterior, debido a la presión del lazo y adquiere una coloración negruzca debido a la deshidratación postmortal. También pueden incrementarse las hemorragias petequiales palpebrales y conjuntivales.

Otras alteraciones a considerar en la muerte por ahorcadura son:

- Livideces cadavéricas, que se sitúan en las porciones distales de las extremidades.
- Mecanismos de sujeción en alguna parte del cuerpo, mediante cuerdas o cualquier otro material de ligadura, no significa de forma absoluta que la etiología haya sido homicida; habrá que realizar un análisis pormenorizado para poder concretar el mecanismo que ha llevado a la muerte.
- Lesiones traumáticas, contusiones, equimosis, erosiones, etc. Pueden significar un mecanismo de defensa, pero también pueden ser debidas a convulsiones agónicas. Igualmente deberemos ser cuidadosos en su evaluación.

**B.- Lesiones internas:** en el examen interno podemos encontrar:

- 1) Línea argéntica: se observa en la piel de la cara interna del cuello. Es una zona apergaminada y de color blanquecino. Se debe a una condensación del tejido celular subcutáneo y no tiene carácter de vitalidad.
- 2) Signo de Martin: consiste en una infiltración hemorrágica de la adventicia de la carótida y suele indicar vitalidad.
- 3) Signo de Amussat: consiste en desgarros transversales de la túnica interna de la carótida.
- 4) Signo de Otto: consiste igualmente en desgarros transversales en la túnica interna de la yugular.
- 5) Fracturas de las astas superiores del cartílago tiroides y cuernos mayores del hioides. No siempre están presentes.

6) Fracturas de la columna cervical: son excepcionales y se producen solo cuando la persona se lanza con el lazo puesto desde gran altura, o en casos de personas muy mayores con osteoporosis avanzada.