

Suicidio por estrangulación a lazo. Presentación de un caso atípico

Suicide by loop knot strangulation. Presentation of an atypical case

Dra. Lilibeth Villalonga Costa, Dra. Diana R. Bayona Santana, Dra. Katia Robledo Querol

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico José Ramón López Tabrane. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

En Medicina Legal los especialistas se enfrentan a diario con fallecidos que presentan como causa directa de muerte la asfixia mecánica producida por la constricción del cuello, que produce el dogal utilizado en cada caso. La constricción cervical puede ser por ahorcamiento y por estrangulación manual o a lazo. En esta ocasión, se presentó el caso de una anciana de 69 años, que, según datos aportados por la instrucción policial, fue encontrada en su domicilio, y presentaba como signo de violencia en la región del cuello un surco horizontal, de 3 cm de ancho en su parte posterior, de superficie blanda, poco profundo, dirigido de detrás hacia delante, que se interrumpía en la parte anterior del cuello, lo cual corresponde con la posición del nudo. Tenía antecedentes de trastornos psiquiátricos, lo cual justifica su actuación, resultando ser un individuo con incapacidad de adoptar normas de convivencia adecuadas al medio sociocultural en el que se desarrollaba, mostrando con frecuencia tendencias a la depresión.

Palabras clave: asfixia mecánica, estrangulación manual.

ABSTRACT

In Legal Medicine specialists find everyday dead people whose direct cause of death is mechanical asphyxia by neck constriction produced by the halter used in each case. Cervical constriction may be caused by hanging or by hand or loop knot

strangulation. This time we presented the case of an elder woman aged 69 years who, according to data brought by police instruction, was found home presenting, as a violence sign, a slightly deep horizontal line in the neck, 3 cm width in its back part, with soft surface, directed from the back to the front, interrupted in the neck frontal part, in correspondence with the knot position. She had antecedents of psychiatric disturbances, justifying her behavior; she was an individual unable to adopt life norms fitting the socio-cultural environment where she used to live, frequently showing tendencies to depression.

Key words: mechanical asphyxia, manual strangulation.

INTRODUCCIÓN

La violencia está asociada con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica y moral, por parte de un individuo o grupos de estos en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupos de personas víctimas, por lo que constituye una amenaza o negación de las condiciones de posibilidad de realización de la vida y la supervivencia.⁽¹⁻⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la conducta suicida como: "todo acto cometido en perjuicio de quien lo ejecuta con diverso grado de intento letal, incluye el intento suicida y el suicidio consumado".^(3,4) En el año 2000, la OMS hizo público que la tasa de suicidios mundial fue de 16 x 100 000 habitantes, y ocupa un lugar entre las diez primeras causas de muerte. En nuestro continente el suicidio ha alcanzado proporciones epidémicas durante los últimos decenios. Cada día más de 1 000 personas se suicidan en el mundo, lo intentan cientos de miles de cualquier cultura, religión, etnia o posición socioeconómica, convirtiéndose en una preocupación seria en materia de salud pública.⁽⁵⁻⁷⁾ Lo intentan más los adolescentes, fundamentalmente del sexo femenino; sin embargo, es más letal en el sexo masculino. También existen evidencias de la frecuencia del mismo en pacientes de edad avanzada con patología psiquiátrica de base, y motivados por problemas intrafamiliares que en cierto modo provocan rechazo. La ingestión de sustancias constituye una de las vías más utilizadas, aunque se ha visto por diferentes estudios que la forma de ejecución está en relación con los medios disponibles. Los profesionales, incluyendo abogados, dentistas, militares y médicos, parecen tener tasas de suicidio superiores. Entre médicos menores de 40 años el suicidio es la principal causa de muerte.⁽⁷⁻⁹⁾

Medios más empleados

Las personas tienden a quitarse la vida por un método que sea rápido.

1. Basado en impedir la respiración:

- Constricción brusca y duradera de las vías respiratorias (ahorcamientos): mecanismo más frecuente de suicidio.
- Inmersión en un medio que llene el pulmón e impida el intercambio de aire (asfixia por sumersión).

2. Grandes traumatismos:

- Precipitación desde un lugar elevado.
- Atropello por tren.
- Heridas por AB o AF.

3. Intoxicaciones:

- Psicofármacos (barbitúricos).
- Monóxido de carbono.
- Cáusticos.

Las personas experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos, el divorcio, la formación de una nueva familia, o las mudanzas a otras nuevas comunidades, pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. Son más probables los intentos de suicidio entre viudas maltratadas y víctimas de abusos en la infancia, como reflejo de un ciclo de privación y violencia en el seno de la familia.^(10,11) En algunos casos, el suicidio aparenta ser una "solución".

Los actos suicidas suelen deberse a motivaciones múltiples y complejas. Los principales factores causales consisten en trastornos mentales (sobre todo depresión), factores sociales (frustraciones y pérdidas), anomalías de personalidad (impulsividad y agresividad) y trastornos físicos. Para algunos, el divorcio, la depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar, pero a menudo hay un factor que es la gota que desborda el vaso, y es la ruptura de una relación importante.^(12,13)

Existen diversos factores que conllevan al suicidio.^(14,15)

Factores psicológicos: personalidad impulsiva y con baja tolerancia al fracaso, dependientes y con expectativas excesivamente ambiciosas o irreales.

Factores patológicos: trastornos del ánimo (depresión, enfermedad bipolar), trastornos psicóticos, obsesivo-compulsivos, trastorno limítrofe.

Factores biológicos: trastorno neuroquímico.

Factores clínicos: enfermedad terminal, cirugía reciente sin éxito, dolor no controlado, tumores (especialmente craneales), deformaciones (especialmente faciales), amputaciones graves e invalidantes.

Factores demográficos: edad, sexo, estado civil, ocupación, razas, grupos sociales y religión.

Factores etiológicos agudos: depresión grave, desesperación, pérdida significativa (muerte, separación, pérdida económica, etc.), interrupción de medicación, intoxicación por alcohol o drogas.

Antecedentes familiares: mayor riesgo cuando hay antecedentes por posible contaminación psicológica e historial de enfermedad psiquiátrica.

Las asfixias mecánicas, frecuentes en nuestro medio, resultan del impedimento mecánico a la penetración del aire en las vías respiratorias, respondiendo a causas violentas.⁽¹⁶⁾ En este grupo están:

-las que se deben a constricción cervical y por sofocación, tales como el ahorcamiento, la estrangulación y la sofocación.

-las muertes relacionadas con la sustitución del aire respirable, ya sea por la penetración de una sustancia líquida o semilíquida como en la sumersión, o por el bloqueo en el intercambio gaseoso ventilatorio, debido a la inundación del árbol respiratorio de sustancias incapaces de aportar oxígeno, que es un elemento fundamental para el mantenimiento de la vida.

La estrangulación es un acto violento debida a la constricción del cuello, en su totalidad o simplemente en su parte anterior, producida por una fuerza ajena al peso del cuerpo de la persona, lo cual constituye la diferencia esencial con el ahorcamiento. Puede ser a lazo (por la interrupción de la circulación a nivel del cuello) o a mano (por compresión laringo traqueal). El primer efecto de la estrangulación es la compresión de las arterias carótidas; como la función de estas arterias es abastecer al cerebro de sangre, este se encuentra privado de oxígeno, lo que a corto plazo causará trastornos de la conciencia (desmayo), y después la muerte.⁽¹⁷⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

Reconocimiento de cadáver

El día 24 de diciembre de 2013, los médicos de guardia del Servicio de Medicina Legal de Matanzas, realizan el reconocimiento judicial del cadáver de una anciana encontrada dentro de su domicilio, ubicado en el poblado de Cárdenas. Al llegar al lugar, se encontró el cadáver tendido en la cama de uno de los dormitorios de la vivienda, apoyado sobre una almohada sucia y maculada de sangre roja que sale de ambos oídos, en decúbito supino, con una camisa alrededor del cuello, con un nudo amarrado fuerte en la región anterior del cuello. Y surge una pregunta sobre la etiología medicolegal en este caso: ¿estamos ante un suicidio o un homicidio?

Antecedentes patológicos personales

Diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, úlcera varicosa en pierna izquierda y trastornos psiquiátricos. También se pudo conocer que la que resultó occisa había manifestado que se sentía mal, se encontraba ansiosa y, en múltiples ocasiones, había referido que no iba a llegar al término del año.

Vivienda

De madera y mampostería, sucia y desorganizada, presenta 5 habitaciones, una puerta de entrada y una puerta trasera y varias ventanas, todas bien cerradas.

En una de las habitaciones, a la izquierda de la puerta de entrada, en la cama, se encuentra el cuerpo en decúbito supino, con la cabeza orientada hacia la cabecera de la cama, apoyada sobre una almohada sucia y maculada de sangre y los pies en dirección a la cocina. Ambos miembros superiores se encuentran próximos al tórax, el cuerpo se encuentra cubierto por una sabana blanca sucia. Alrededor del cuello

presenta una camisa carmelita a cuadros con un nudo amarrado fuerte en la región anterior.

Se trata de una mujer anciana, de 69 años de edad, del grupo racial europeo, pelo largo, canoso, amarrado con una liga blanca, ojos con iris color pardo oscuro, estado civil viuda, de ocupación pensionada.

Como signo de violencia presentaba en la región del cuello un surco de 3 cm de ancho en su parte posterior, de superficie blanda, poco profundo, dirigido de detrás hacia delante y se interrumpe en la parte anterior del cuello, lo cual corresponde con la posición del nudo.

Al culminar esta actuación es trasladado el cadáver hacia la morgue del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico José Ramón López Tabrane, para proceder con la necropsia médico-legal.

Examen exterior del cadáver

Generales: cadáver de adulto mayor, femenino. Normolíneo, panículo adiposo aumentado. De rasgo europeo, ojos con iris color pardo oscuro. Pelo lacio, largo, canoso, amarrado con una liga.

Vestuario: cadáver que viste blusa tipo camiseta azul prusia con flores amarillas, ajustador de encaje blanco maculado en sangre en la región posterior, short a cuadros rosado y blanco y calzoncillo blanco, ambos maculados de orina y heces. Camisa carmelita a cuadros atada alrededor del cuello con nudo amarrado fuerte en la región anterior.

Signos tanatológicos: frialdad cadavérica generalizada. Rigidez cadavérica generalizada, respuesta negativa a la estimulación mecánica de ambos bíceps, livideces en planos declives que desaparecen lentamente a la digito presión. No mancha verde abdominal. Data de la muerte ubicada entre 8 y 12 horas, más próxima a las 12 horas.

Signos de violencia: surco continuo, ancho, blando, poco profundo, transversal, de detrás hacia delante, con nudo en la región anterior del cuello.

Signos patológicos: edema facial, cianosis distal y en esclavina, úlcera varicosa en miembro inferior izquierdo cubierta con venda, lesión hiperpigmentada redondeada de 1 cm de diámetro en región escapular izquierda.

Signos terapéuticos y quirúrgicos: cicatriz antigua en hipocondrio derecho y región paramedia infraumbilical. Hematoma en resolución en región glútea izquierda.

Otros signos: nada a señalar de interés médico legal.

Orificios naturales: protrusión de lengua y globos oculares, ligera inyección conjuntival, secreción serohemática espumosa por la boca. Salida de sangre roja por ambos oídos. Relajación de esfínter vesical y anal.

Examen interior del cadáver

Cuello: se realizó incisión submentoneana hasta región esternal, diseccionada por planos, y se observa el hueso hioides con infiltrado hemorrágico pequeño, con cuernos y cuerpo de aspecto normal, glándula tiroides situada central con lóbulos simétricos y

superficie lisa. No alteración a los cortes. Esqueleto laríngeo sin alteraciones musculares y vasculares. Cuerpos vertebrales sin alteraciones.

Cavidad torácica: se disecan por planos los tegumentos y los músculos anteriores del tórax, sin observar alteraciones. Se retira el peto esternocostal, se procede a examinar in situ los órganos y revisar la cavidad observándose manchas asfícticas (Tardieu) en pulmones, edema pulmonar ligero. Árbol traqueo-bronquial sin alteraciones. Corazón aumentado de tamaño, aorta y sus ramas sin alteraciones de sus paredes.

DISCUSIÓN

Al llegar al lugar de los hechos, nos preguntamos: ¿ocurrió aquí un homicidio o un suicidio?

Los antecedentes patológicos personales de la occisa más los signos encontrados en el levantamiento, el examen exterior y el interior del cadáver nos pusieron sobre el camino correcto. Alguien ajeno al tema podría preguntarse: ¿por qué no estamos en presencia de un homicidio?.

1- En el lugar del hecho:

- No existe desorden en el lugar, ni puertas forzadas.
- Ausencia de elementos criminológicos: características de la mácula hemática, peritajes odorológicos y dermatoscópicos.
- Ausencia de huellas de calzado correspondiente a otra persona.

2- En el cadáver:

- Características del surco (nudo difícil de desenlazar por la acción de una fuerza externa mayor a la ejercida por el propio individuo).
- Ausencia de heridas o signos de defensa y otros signos de violencia.
- Ausencia de signos evidentes en hueso hioides de compresión del cuello con fuerza extra a la utilizada por el propio individuo (fracturas y luxaciones en él y sus cuernos).

¿Por qué un suicidio?

- La occisa presentaba trastornos psiquiátricos, y llevaba varios días que se sentía deprimida, refiriendo en varias ocasiones ideas suicidas y deseos de morir.
- El surco presentaba características atípicas (continuo, ancho, blando, poco profundo, transversal, de detrás hacia delante, con nudo en la región anterior del cuello, no equimótico, fácil de desamarrar).
- El hueso hioides se encontraba íntegro, sin fractura de sus cuernos.

Por los antecedentes aportados por la instrucción penal actuante, lo encontrado en el levantamiento del cadáver, el examen del exterior y del interior del cadáver, planteamos que estamos ante una muerte violenta.

La causa de muerte fue la asfixia mecánica, que provocó una constricción del cuello por el dogal que utilizó la fallecida para ocasionarse la muerte (camisa). Todo esto nos hace pronunciarnos por la etiología médico-legal suicida.

La estrangulación a lazo, de etiología suicida, a pesar de ser mucho más rara e infrecuente, siempre debe tenerse en cuenta, ya que existe la posibilidad de que el individuo adopte algún procedimiento que permita mantener la constricción del cuello una vez que pierda la conciencia, que provoca, en fracciones de segundos, la muerte de forma inmediata sin dar tiempo a realizar alguna actuación médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008, p. 6.
- 2- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. La Habana: MINSAP; 2010.
- 3- Pérez Barrero S, Reytor Sol F. El suicidio y su atención por el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1995 [citado 4 May 2014];11(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 4- Calabuig Gisbert JA. Tratado de Medicina Legal y Toxicología. 6ta. ed. Barcelona: Editorial Masson; 2004.
- 5- Lancís Sánchez F, Fournier Ruiz IG, Ponce Zerquera F, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina legal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación / Editorial Ciencias Médicas; 1999.
- 6- González Pérez J, Basata Montesino AM, Montalvo Vidal E, Lleó Jiménez G, Suárez Mella R, Pérez González E. Temas de medicina legal para estudiantes de Derecho. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
- 7- Ministerio de Justicia de Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley de Procedimiento Penal. La Habana: Ministerio de Justicia de Cuba; 2012.
- 8- Código Penal de la República de Cuba. Ley No. 62/87 (Anotado con las disposiciones del CGTSP). La Habana: Ediciones ONBC; 2009.
- 9- Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 100. La Habana: MINSAP; 7 de abril de 2008.
- 10- Calzadilla Fierro L. Valoración del riesgo suicida en el paciente deprimido. Rev Hosp Psiq La Habana. 2013;24(2):292-3.
- 11- Sarró B, de la Cruz C. Los suicidios. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2011. p. 30-4.
- 12- Rensoli L. Historia de la filosofía. Rev Hosp Psiq La Habana. 2010;29(2):175.
- 13- Acosta Nodal C, editor. Glosario cubano de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2013.
- 14- Amaro González G. El intento suicida: formas clínicas presentes en 100 pacientes. Rev Hosp Psiq La Habana. 2011;22(3):412-3.

15- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2010. La Habana: MINSAP; 2011.

16- Ministerio de Salud Pública. Informe epidemiológico sobre el suicidio en Granma. Granma: Sectorial de la Salud; 2012.

17- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de prevención y Atención a la Conducta Suicida. La Habana: Dirección Nacional de Epidemiología; 2013.

Recibido: 20 de octubre de 2014.

Aprobado: 27 de octubre de 2014.

Lilibeth Villalonga Costa. Servicio Provincial de Medicina Legal. Calle Colón e/ Santa Cecilia y Unión. Versalles, Matanzas, Cuba. Correo electrónico: dianar.mtz@infomed.sld.cu