

III Xornada Científica
Asociación Galega de Médicos Forenses
NOVEMBRO 2012
Pontevedra

DATOS CLÍNICOS Y SOCIOLÓGICOS EN FALLECIDOS

IRIA DEL RIO TAJES, CARMEN FRANCO FARIÑA, JUAN GONZÁLEZ FONTÁN, CARLOTA LORENZO CASAIS, MARTA MEDRANO VARELA, BEATRIZ OTERO ABADIN, TAMARA RAMOS PARADELO, IRENE RUIZ LECHUGA, RAMON ROSENDO PALMEIRO, JOSE MANUEL VALCARCEL RIVEIRO

Dirección: rúa Tomás e valiente s/n

Teléfono:986805886 Fax:986805885 Email: ivirobaleira@hotmail.com

Presentamos una propuesta de recogida de datos en el momento de los levantamientos de cadáveres y realización de autopsias.

Durante el estudio retrospectivo sobre el suicidio en el ámbito territorial de la Subdirección de Pontevedra del IMELGA desde el año 1992 al 2011, nos encontramos con una gran dificultad, la ausencia de datos importantes en algunos de los informes médico forenses de autopsia e historias clínicas de los fallecidos. Tales como la existencia de antecedentes personales de patología psiquiátrica; datos sociológicos como si se encontraba en paro, estaba casado/a, etc.

Surge entonces la necesidad de unificar criterios y proponer una recogida sistemática de datos clínicos y sociológicos en casos de suicidio.

LA IMPORTANCIA DEL ESTUDIO ANTROPOLÓGICO EN PATOLOGÍA FORENSE

I. RUIZ, I. DEL RIO, F. SERRULLA, M. SANIN, Y. MEDEIROS

Dirección: rúa Tomás e valiente s/n

Teléfono:986805886 Fax: 986805885 Email: ivirobaleira@hotmail.com

INTRODUCCION: Presentamos el caso de un sujeto sin identificar parcialmente esqueletizado encontrado en el bajo de una vivienda en construcción. En el levantamiento de cadáver se observan signos sospechosos de criminalidad.

METODO: Estudio antropológico, revisión de historia clínica obrante en hospitales de la zona. Estudio entomológico. Estudio de aproximación facial.

RESULTADOS: Con el estudio antropológico se realizó el diagnóstico de raza, sexo y edad aproximada del sujeto, se revelaron además lesiones traumáticas que inicialmente no se observaban. El estudio de aproximación facial indica una posible identidad que posteriormente se confirma genéticamente. El estudio entomológico aproxima la data del fallecimiento.

DISCUSIÓN: Se plantea el mecanismo de producción de las lesiones observadas tras la esqueletización completa, la influencia de las lesiones en el mecanismo de la muerte y la etiología médico legal de la muerte.

CONCLUSIONES: El estudio antropológico evidencia que se trata de una muerte violenta de etiología médico legal más probable homicida sin poder descartar la etiología medicolegal accidental con participación de personas.

PROCEDIMIENTO DE ESQUELETIZACIÓN

F. SERRULLA, I. RUIZ, I. DEL RIO, Y. MEDEIROS, T. MÉNDEZ, C. FRANCO.

Dirección: rúa Tomás e valiente s/n

Teléfono:986805886 Fax: 986805885 Email: ivirobaleira@hotmail.com

INTRODUCCION: Presentamos el proceso de esqueletización completa de un cuerpo parcialmente esqueletizado.

METODO: Se realiza estudio antropológico consistente en la esqueletización completa del cuerpo en la Unidad de Antropología Forense del IMELGA sita en Verín.

RESULTADOS: Tras un examen externo e interno minuciosos, se realiza la esqueletización. Con la esqueletización se consigue un mejor estudio de las lesiones óseas observadas en la autopsia judicial convencional.

DISCUSIÓN: Se plantea la necesidad del estudio antropológico con esqueletización completa en casos de cuerpos esqueletizados y/o parcialmente esqueletizados, en los que un estudio necrópsico convencional se vería limitado.

CONCLUSIONES: La esqueletización nos permite el diagnóstico de raza, sexo y edad aproximada. Además del estudio de lesiones óseas y su posible relación con el mecanismo de la muerte y la etiología médico legal de la misma.

APROXIMACIÓN FACIAL FORENSE Y ASPECTOS CRIMINOLÓGICOS DEL CASO DE MANUEL BLANCO ROMASANTA.

SERRULLA RECH F, SANIN MATIAS M, SERRULLA BLANCO M, MEDEIROS GONZALEZ Y

Dirección: Unidad de Antropología Forense (Instituto de Medicina Legal de Galicia) Hospital de Verin. Verin (Ourense) CP 32600

Teléfono y Fax: 988-599021 Email: fernandoserrullarech@hotmail.com

A mediados del siglo XIX Manuel Blanco Romasanta fue condenado tras un largo proceso judicial por el asesinato de 9 personas en la montaña de Ourense. El caso tuvo una gran repercusión nacional e internacional como consecuencia de que el imputado reconoció haber asesinado a ésas 9 personas tras convertirse en lobo. Muchos testigos aportaron en la causa descripciones físicas del imputado y también fue reconocido por varios Médicos que incluyeron en su informe numerosos datos antropológicos, incluidos datos antropométricos. Hasta la fecha solo existe un croquis facial realizado por García Mañá y una litografía de una revista de la época. Del estudio completo de la causa judicial hemos obtenido un retrato y una escultura aplicando metodología propia de la aproximación facial forense. El análisis criminológico de la causa así como el de las publicaciones existentes sobre el caso nos permite realizar algunas consideraciones de

interés criminológico entre las que destaca el posible padecimiento del condenado de un estado intersexual. Describimos también las investigaciones que en este campo estamos realizando y tenemos previsto hacer

REPERCUSIÓN MÉDICO LEGAL DE LAS ENCEFALOPATÍAS ALCOHÓLICAS CRÓNICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO DE ENFERMEDAD DE MARCHIAFAVA-BIGNAMI.

CAMPOS CASAL, A.B. (Médico Forense de la Subdirección de Vigo del Imelga); DE LA FUENTE PÉREZ, M.J. (Médico Forense y jefa de Sección de Clínica de la Subdirección de Vigo del Imelga.); LAMELO OTERO, M. (Médica especialista en Medicina Interna); DE LA FUENTE AGUADO, J. (Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Povisa de Vigo); FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, F.J. (Médico especialista en Medicina Interna).

Dirección: Clínica Médico-Forense de Vigo. C/ Lalín nº 4. Edificio nuevo de los juzgados. Vigo

Teléfono: 986.817358

Fax: 986817359

Email: mdfbecam@yahoo.es

El consumo crónico y abusivo de alcohol es origen de múltiples patologías orgánicas, entre ellas, las encefalopatías alcohólicas. A continuación presentamos el caso de un sujeto con antecedentes de consumo excesivo de alcohol durante más de 50 años, que ingresa en el hospital por orden judicial para estudio de un cuadro de más de 1 mes de evolución de deterioro del estado general progresivo que se acompaña de dificultad para caminar, alteraciones de memoria, desinhibición conductual y heteroagresividad. La clínica y los resultados de las pruebas complementarias sugieren una enfermedad de Marchiafava-Bignami.

Esta patología forma parte de un conjunto de demencias persistentes que se encuadran dentro de las denominadas encefalopatías alcohólicas y que pueden dar origen a la incoación de procedimientos judiciales de diversa índole que requieran la intervención del Médico Forense, como es el caso de los internamientos involuntarios, incapacidades civiles y valoraciones médico legales de imputabilidad o capacidad procesal, entre otros.

ASFIXIA LETAL POR PÓLIPO FIBROVASCULAR GIGANTE DE ESÓFAGO

ROSARIO MONTES SOMOZA, MARTA LÓPEZ PENOUÇOS, JOSÉ LUIS CASCALLANA

Dirección: Servicio de Patología Forense. Instituto de Medicina Legal de Galicia. LUGO.

Teléfono:

Fax:

Email:

INTRODUCCIÓN: presentamos el caso de un varón de 63 años que durante la cena sufrió atragantamiento seguido de síncope y muerte súbita. Su historial clínico no era significativo, aunque la familia informó de episodios de disfagia intermitente que se resolvían de forma espontánea.

MATERIAL Y MÉTODOS: se practicó autopsia judicial estándar y se revisó el historial clínico, las secciones histológicas fueron fijadas en formalina, procesadas de forma rutinaria y teñidas con HE.

RESULTADOS: la autopsia reveló un pólipo de grandes dimensiones (76x35 mm) impactado en la laringe produciendo obstrucción completa. Se trataba de un pólipo submucoso, de color rosa pálido, pedunculado, originado en el esófago cervical izquierdo, por detrás del cartílago cricoides y debajo del músculo cricofaríngeo. Las superficies de sección tenían un aspecto mixoide con áreas de tejido fibroso blanco mezcladas con lóbulos de tejido adiposo amarillo. El resto de la autopsia no mostró hallazgos relevantes que no fueran signos inespecíficos de asfixia. El análisis químico-toxicológico fue negativo.

Histológicamente la lesión estaba formada por una mezcla de tejido adiposo maduro en forma de lóbulos, rodeada de tejido mixoide y multifocos de tejido colagenósico con prominente vascularización. Había ocasionales células plasmáticas y mastocitos. Todo el tumor estaba recubierto por un epitelio escamoso maduro. Se emitió diagnóstico de pólipo fibrovascular.

DISCUSIÓN: los pólipos fibrovasculares, también denominados fibrolipomas, fibroma, o mixofibroma del esófago, son neoplasias benignas raras (1-2% de todos los tumores esofágicos). Se caracterizan por el desarrollo intraluminal de una masa pedunculada que puede alcanzar un gran tamaño. Como tienen un desarrollo lento pueden permanecer asintomáticos años y después comenzar con disfagia, molestias subesternales y sensación de masa. Un rasgo distintivo del pólipo fibrovascular es la regurgitación hacia la boca. La asfixia como resultado de la impactación del pólipo fibrovascular en la glotis, como ocurrió a nuestro paciente, es la complicación más temida si bien muy infrecuente según la literatura revisada. Aunque se han publicado pólipos de mayor tamaño, pólipos que generalmente crecen hacia el esófago inferior y estómago, otros, como el nuestro de dimensiones más reducidas pero con mucha movilidad, incrementan el riesgo de asfixia al encajarse de forma apretada en la vía aérea, imposibilitando el desalojo de la masa con la tos.

CONCLUSIONES: el pólipo fibrovascular gigante es una entidad muy rara. Existen muy pocos casos de esta lesión en la literatura y muchos menos como causa de asfixia. Como los médicos asistenciales no están familiarizados con este tumor, el diagnóstico clínico conlleva dificultades y retraso. Tampoco los médicos forenses están familiarizados con este tumor debido a su rareza y supone una de las pocas causas médico legales de asfixia de origen natural.

ESTUDIO RETROSPECTIVO DEL SUICIDIO (AÑOS 1999-2011) EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA SUBDIRECCIÓN DEL IMELGA - PONTEVEDRA

IRIA DEL RIO TAJES, CARMEN FRANCO FARIÑA, JUAN GONZÁLEZ FONTÁN, CARLOTA LORENZO CASAIS, MARTA MEDRANO VARELA, BEATRIZ OTERO ABADÍN, TAMARA RAMOS PARADELO, IRENE RUÍZ LECHUGA, RAMÓN ROSENDO PALMEIRO, JOSÉ MANUEL VALCÁRCEL RIVEIRO.

Dirección: Imelga – Subdirección de Pontevedra c/Tomás y Valiente s/n

Teléfono:986805886 Fax:986805885 Email: ivirobaleira@hotmail.com

Se trata de un estudio retrospectivo del suicidio en el ámbito territorial de la subdirección del imelga de pontevedra, entre los años 1999 y 2011, en el que se analiza la incidencia del suicidio por sexo, edad y época del año en el que sucede; mecanismo de elección, así como la progresión de esta conducta en estos años.

CONCLUSIONES:

En nuestro medio, la conducta suicida se presenta como un acto de varones, entre la cuarta y la sexta décadas de la vida, siendo el mecanismo de elección la ahorcadura. Se debe adoptar un protocolo para futuros estudios del suicidio, que permita conocer y ponderar variables patológicas y sociológicas implicadas en el suicidio.

SCHWANNOMA VESTIBULAR. IMPLICACIONES MÉDICO LEGALES

VERÓNICA GORDO; JOSÉ LUIS CASCALLANA

Dirección: Servicio de Patología Forense. Instituto de Medicina Legal de Galicia. LUGO
Email: joseluis.cascallana@usc.es

INTRODUCCIÓN: presentamos un caso de muerte traumática por politraumatismo torácico y craneal tras precipitación inexplicada desde una altura de 1,5 m en la acera próxima a su casa. El fallecido, de 83 años de edad, carecía antecedentes médicos relevantes excepto mareos persistentes e hipoacusia leve que su médico etiquetó como vértigo paroxístico benigno.

MATERIAL Y MÉTODOS: se practicó autopsia judicial estándar y se revisó el historial clínico, las secciones histológicas se tiñeron con HE y se realizó inmunomarcaje con S-100 y CD34.

RESULTADOS: la autopsia reveló fracturas costales múltiples con neumotórax, fractura de esternón, de clavícula, fractura doble de columna vertebral (C1 y C7) y fractura lineal de la bóveda craneal. Había hipertrofia concéntrica leve de ventrículo izquierdo y un granulado fino en la superficie cortical subcapsular renal. Había un nódulo oval en la región cisternal del ángulo pontocerebeloso derecho, de 2,5x1,5 cm de diámetro, situado en contigüidad a los nervios vestibulares, bien demarcado, de color blanco y consistencia dura. Histológicamente el tumor estaba encapsulado compuesto por células elongadas dispuestas en forma paralela, con núcleos fusiformes y extremos cónicos. Los citoplasmas acumulaban lípidos y en algunas zonas las células forman remolinos. Las células tumorales eran S-100 positivas. Se emitió diagnóstico de schwannoma vestibular. El estudio toxicológico fue negativo para alcohol etílico y otras sustancias psicoactivas.

DISCUSIÓN: los neurinomas acústicos o schwannomas son tumores benignos, de crecimiento lento que se desarrollan a partir de las vainas que rodean al nervio vestibulo-coclear. El 80% de los tumores del ángulo pontocerebeloso son schwannomas vestibulares y el resto son meningiomas y en menor proporción quistes epidermoides. Macroscópica e histológicamente el neurinoma del acústico presenta rasgos similares con el meningioma (en particular con la variante fibrosa). El Schwannoma suele presentar patrones bifásicos tipo *Antoni A* y *Antoni B* y ausencia de cuerpos de psammoma. La inmunohistoquímica puede ayudar porque a diferencia de los meningiomas los schwannomas muestran expresión difusa de la proteína S-100. La

clínica típica de los neurinomas vestibulares es la pérdida auditiva unilateral progresiva, tinnitus y vértigo indistinguible de un síndrome de Ménière.

Aspectos médico legales: aunque en un principio se barajó la posibilidad de una etiología accidental o fortuita como manera de muerte, la presencia de un neurinoma no diagnosticado y el vértigo asociado, pudo participar iniciando o provocando el desequilibrio fatal, sobre todo por cuanto las circunstancias de la caída no están suficientemente aclaradas (suelo liso, buena visibilidad, etc.). El vértigo pudo jugar un papel especialmente cuando los hallazgos de autopsia no descubren otras causas de síncope. En este caso, el grado de certeza diagnóstica sería de elevada probabilidad (*"more likely than not"*) ya que existen varias posibilidades razonables (vértigo *frente a* tropiezo) lo cual tiene valor como evidencia en los litigios civiles y carece de él en los criminales donde se exige una única posibilidad razonable (*"reasonable degree of medical certainty"*)

CONCLUSIONES: los tumores del ángulo pontocerebeloso y la clínica asociada a ellos como alteraciones del equilibrio, pueden provocar caída, lo cual debe tenerse presente a la hora de esclarecer la etiología médico legal de la muerte