

SUICIDIO COMPLEJO A PROPÓSITO DE UN CASO. ABOUT A CASE OF COMPLEX SUICIDE.

GOMEZ MARQUEZ J.L, PEREZ GÓMEZ B.¹, MARTÍN MARCOS C.¹

RESUMEN.

La enorme violencia aplicada en las heridas de degüello, su relativa infrecuencia y la incredulidad que provocan, precisan de un diagnóstico diferencial entre su carácter suicida y homicida. Si va acompañada de lesiones torácicas múltiples por arma blanca pueden crear aún mas incertidumbre. La evaluación del lugar de los hechos así como el análisis de las localizaciones, direcciones, profundidad y número de las heridas es esencial. Presentamos un caso de suicidio complejo que se sucede en fases claramente establecidas por la propia gravedad "in crescendo" de las lesiones autoinflingidas.

PALABRAS CLAVES: Degüello suicida. Heridas cortantes. Heridas inciso-punzantes.

ABSTRACT.

The enormous violence applied to the wounds of throat-cut, its relative rarity and unbelief that provoke, require a differential diagnosis between suicidal and homicidal character. If it is accompanied by multiple stab thoracic injuries can create even more uncertainty. The evaluation of the scene as well as the analysis of the locations, directions, depth and number of injuries is essential. We present a case of complex suicide happening in phases, clearly established by the own gravity "in crescendo" of self-inflicted injuries.

KEYWORDS: Throat-cut. Suicide. Incised wounds. Throat injuries.

CONTACTO: José Luis Gómez. Subdirección de Vigo del Instituto de Medicina Legal de Galicia. Rúa Lalin 4 36209 Vigo (Pontevedra). E-mail: joseluisgomezmarquez@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Varón de 45 años de edad. Turista de origen italiano (viajaba solo en moto de pequeña cilindrada). Su cuerpo aparece flotando en una zona muy poco transitada y abrupta de la ría de Pontevedra; a escasa distancia se encuentra fondeada la embarcación que había alquilado unas 24 horas antes. En contra de los procedimientos habituales, el equipo de salvamento que realiza el rescate, traslada el cadáver directamente al aeropuerto de Peinador en Vigo donde se realiza el reconocimiento médico forense del cadáver. Inicialmente, la apreciación de una gran herida en el cuello con exposición de vía aérea plantea la tesis de un

posible homicidio. El estudio detallado en la sala de autopsias determina finalmente que se trata de una muerte violenta de naturaleza suicida.

DESCRIPCIÓN E IMAGENES DE LAS LESIONES.

En el reconocimiento inicial destacaba la herida incisa en cara anterior del cuello de unos 12 cm de longitud que dejaba completamente a la vista la laringe y toda la cavidad orofaríngea. Sobre la zona alta de la camiseta exterior se apreciaban numerosos ojales de similar disposición y diferente tamaño. (Fotografía 1).

¹ Médicos Forenses. Instituto de Medicina Legal de Galicia.

FOTOGRAFIA1.



Sobre la cara anterior de ambas muñecas presentaba múltiples heridas cortantes (once en la derecha y siete en la izquierda) muy superficiales y de similares características y

longitud (6-7 cm) que en ningún caso llegan a interesar estructuras tendinosas o vasos. (Fotografías 2 y 3)

FOTOGRAFIAS 2 Y 3.



Suicidio complejo a propósito de un caso. GOMEZ MARQUEZ J.L, PEREZ GÓMEZ B., MARTÍN MARCOS C.

Sobre región torácica presentaba un total de 16 heridas inciso cortantes además de otras tres lesiones típicas de tanteo. La localización, a excepción de dos de ellas, se circunscriben al hemitórax izquierdo, presentando todas ellas las mismas características y con dimensiones

variables (entre 11 y 20 mm a excepción de la superior), con bordes regulares y una cola aguda (a la derecha) y otra roma con muesca (hacia la izquierda). Todas ellas siguen un patrón muy similar y están orientadas en el mismo sentido. (Fotografías 4 y 5).

FOTOGRAFIA 4.



FOTOGRAFIA 5.



Suicidio complejo a propósito de un caso. GOMEZ MARQUEZ J.L, PEREZ GÓMEZ B., MARTÍN MARCOS C.

Las heridas torácicas atraviesan el peto costal llegando algunas de ellas a perforar parénquima pulmonar. Dichas heridas se producen en los espacios intercostales 2º y 3º

izquierdos y 3º y 4º derechos. (Fotografías 6, 7 y 8). Sobre 3º arco costal izquierdo se objetivan improntas del filo del arma rasgando el tejido óseo.

FOTOGRAFIA 6.



FOTOGRAFIAS 7 Y 8.



Suicidio complejo a propósito de un caso. GOMEZ MARQUEZ J.L, PEREZ GÓMEZ B., MARTÍN MARCOS C.

Finalmente la herida cervical interesa planos de piel, tejido celular subcutáneo y muscular superficial, provocando la comunicación de orofaringe con el exterior pero sin alteraciones o traumatismos de las estructuras óseas o laríngeas. El corte tiene una profundidad estimada de 3-4 cm se sitúa en la parte mas alta

de la región cervical y no afecta a vasos importantes (Fotografías 9, 10, 11 y 12). Es de destacar la presencia de las características marcas y heridas de “tanteo” por debajo de la herida principal (fig. nº 10 y 11) y en ambos lados de la misma (derecha e izquierda).

FOTOGRAFIA 9.



FOTOGRAFIA 10.



Suicidio complejo a propósito de un caso. GOMEZ MARQUEZ J.L, PEREZ GÓMEZ B., MARTÍN MARCOS C.

FOTOGRAFIA 11.



Las imágenes 10 y 11 muestran que la profundidad de la herida es mayor y mas abrupta

en la proximidad del su extremo derecho y algo mas superficial en el izquierdo.

FOTOGRAFIA 12.



Suicidio complejo a propósito de un caso. GOMEZ MARQUEZ J.L, PEREZ GÓMEZ B., MARTÍN MARCOS C.

DISCUSIÓN.

Si bien es sabido que el degüello es un modo inusual de suicidio, si es el mecanismo mas frecuente cuando se utiliza un arma blanca (según autores hasta en el 77% de los casos).

El caso presentado es un acto lesivo autoinflingido de gran violencia en el que se combinan múltiples heridas cortantes y corto-punzantes en localizaciones potencialmente mortales. Se da el caso particular de que, al contrario de lo que sucede habitualmente, el individuo no retiró o se quitó la ropa de la parte superior del cuerpo y que las heridas descritas en tórax no llegan a ser letales de forma inmediata y no causaron pérdida de conocimiento.

Todas las heridas encontradas sobre el cadáver son compatibles con haber sido producidas por el mismo arma (corto-punzante) aunque la variable penetración de la misma pueden dar a cada una de ellas una morfología y profundidad diferentes. En concreto se aboga por un cuchillo de hoja monocortante muy afilado, con unas dimensiones mínimas de 12-14 cm de longitud y de 20 mm de anchura. El ángulo de penetración del arma es de aproximadamente 90 °, es decir, perpendicular al cuerpo y en algunas de las heridas con una ligera inclinación de abajo hacia arriba.

Los estudios de laboratorio establecen que todas las heridas se produjeron en un muy corto espacio de tiempo.

Las características de la herida cervical cumple los criterios típicos (dirección, profundidad y colas, localización, tanteos ...) del degüello suicida. La hipótesis mas probable es que, atendiendo a la profundidad de la misma en sus extremos y teniendo en consideración las heridas o marcas de tanteo, el sentido de la misma sea de derecha a izquierda

El estudio de las heridas permiten establecer una secuencia de hechos con aceptable rango

de seguridad. Tal y como ocurre habitualmente las heridas se producen en una secuencia lógica de menor gravedad a mayor gravedad y por lo tanto las heridas iniciales serían las localizadas en la flexura de las muñecas, posteriormente las torácicas y finalmente la cervical. Es de destacar la ausencia de cualquier otro tipo de lesión traumática.

El cuerpo aparece flotando en el mar, la embarcación se encontraba fondeada a varios metros del cadáver, lo que nos indica que la última lesión propició su caída al agua. El fallecimiento ocurre a consecuencia de un conjunto de concausas en las que la asfixia mecánica por penetración de agua en las vías respiratorias superiores a través de la solución de continuidad supralaríngea es la última.

La familia no ha facilitado antecedentes clínicos psiquiátricos u otro tipo de datos biográficos que puedan explicar la conducta autolítica.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Di Maio VJM y Dana SE. Manual de Patología Forense. Edit Díaz de Santos. Madrid 2003. pp 99-109.
2. Knight B. Medicina Forense de Simpson. Edit Manual Moderno. Mexico 1999. pp 92-93.
3. Gisbert Calabuig JA. Lesiones por Arma Blanca. En: Villanueva Cañadas E. Medicina Legal y Toxicología de Gisbert Calabuig. 6ª Edición. Edit Masson. Barcelona 2004. pp 383-393.
4. Mederos-Catalano D., Rodriguez Estula G., Rodriguez Almada H., "Suicidio complejo no planificado: reportaje de tres casos inusuales". Gaceta internacional de ciencias forenses. 2013. No. 7
5. Bohnert M, Pollak S. Complex suicides: a review of the literature. Arch Kriminol. 2004 May-Jun;213(5-6):138-53.
6. Stéphanie Racette B.Sc., Anny Sauvageau M.D., Planned and Unplanned Complex Suicides: A 5-year Retrospective Study. Journal of Forensic Sciences. Volume 52, Issue 2, Pages 249–513. March 200

