

HACIENDO DIANA: SUICIDIO POR SECCIÓN DE LA ARTERIA FEMORAL.

Negre Muñoz, MC^{1,2}.
Orozco Gomez, ML³

¹Unidad Docente de Medicina Legal. Universitat de València.

²Instituto de Medicina Legal de Castellón

³Instituto de Medicina Legal de Cataluña.

Correspondencia: carmen.negre@uv.es

RESUMEN: La sección vascular es uno de los medios suicidas clásicos, si bien en nuestro entorno no es de los más frecuentes. Cuando se opta por este método, se suele lesionar el paquete vasculonervioso cervical o las venas de muñecas o codos. Otras localizaciones son raras.

Se presenta el caso de la muerte de un adulto joven como consecuencia de un shock hipovolémico posthemorrágico originado tras la sección de la arteria femoral izquierda; se trata de una muerte violenta de etiología medicolegal suicida.

Palabras clave. Suicidio, sección vascular, arteria femoral.

ABSTRACT: The vascular section is one of the classic media suicide while in our environment is not the most common. When you choose this method, you usually injure the neurovascular bundle cervical veins or wrists or elbows. Other locations are rare.

A case of death of a young adult as a result of post hemorrhagic hypovolemic shock caused after section of the left femoral artery, it is a violent death medicolegal suicide etiology.

Key words: Suicide, vascular section, femoral artery

INTRODUCCIÓN

El uso de arma blanca como método suicida representa poco más del 5% del total de suicidios, tasa que se mantiene más o menos estable a lo largo del siglo XX¹, o incluso es inferior según los estudios consultados: 1,53 %², 2,7 %³, 3.1,%⁴. Los estudios anteriores coinciden en que son mucho más frecuentes la ahorcadura, la precipitación, las intoxicaciones, incluso la sumersión, que el empleo de armas blancas en el suicidio consumado. Por ello consideramos que la sección de vasos como mecanismo suicida es más popular que frecuente.

Las heridas por arma blanca de etiología suicida tienen unas zonas concretas de elección, como son el cuello, parte anterior del tórax y las muñecas^{5,6}. Cuando se trata de la sección de trayectos venosos las localizaciones más frecuentes son la cara anterior de las muñecas o en la flexura del codo⁵.

Presentamos un caso de suicidio por arma blanca, cuya lesión se sitúa en una zona corporal poco común en esta etiología.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Antecedentes:

Se trata de un hombre adulto joven, en la cuarta década de la vida, en tratamiento por depresión y con tentativas de suicidio previas.

Examen en el lugar del levantamiento:

El cuerpo fue encontrado por los familiares; estaba en el suelo de su dormitorio, sobre una sábana y un charco de sangre. También había sangre en los objetos cercanos al cuerpo, entre los que se encontró una maquinilla de afeitarse, jeringuillas, algodón y material quirúrgico.

En el lugar no se encontró nota suicida.

Presentaba una herida en la cara anterior del tercio superior del muslo izquierdo.

Examen en la sala de autopsias:*Examen externo:*

Destacamos los siguientes hallazgos:

1. Dos erosiones lineales en la región temporo-frontal derecha.
2. Una herida incisa, en ojal, de 5 cm de longitud dirección oblicua, en el tercio superior del muslo izquierdo, con bordes deshidratados y con infiltración periférica, en un área previamente depilada-rasurada.



Imagen 1: Herida en cara anterior del muslo izquierdo

3. Manchas de sangre seca en la superficie corporal, sobre todo en la región abdominal, en extremidades inferiores y en genitales.

Examen interno:

Cavidad craneal:

Ausencia de infiltrados hemorrágicos en los colgajos del cuero cabelludo.

Ausencia de lesiones macroscópicas.

La base del cráneo está íntegra, sin fracturas.

Cavidad torácica:

Pulmones libres, pálidos, con pérdida de elasticidad.

Saco pericárdico íntegro, sin alteraciones macroscópicas.

Corazón de 320 g que contiene sangre líquida; palidez miocárdica

Cavidad abdominal:

El estómago contiene papilla alimenticia de color marrón, sin que puedan identificarse alimentos sin digerir. Las paredes tienen un aspecto normal.

El hígado es grande, pálido, con mancha verde, biliar en el lóbulo derecho y en los bordes.

Bazo grande y friable.

Riñones pálidos con buena diferenciación corticomedular.

Estudio de la herida

Se disecciona la piel alrededor de la herida y al evertir el colgajo se observa infiltración sanguínea en la cara interna cutánea y en los músculos. Se aprecia un ojal en los planos inferiores y en el fondo se ven los vasos. Al separar los bordes se ve la arteria femoral con una herida en la pared (sección completa de la pared, pero no del vaso)

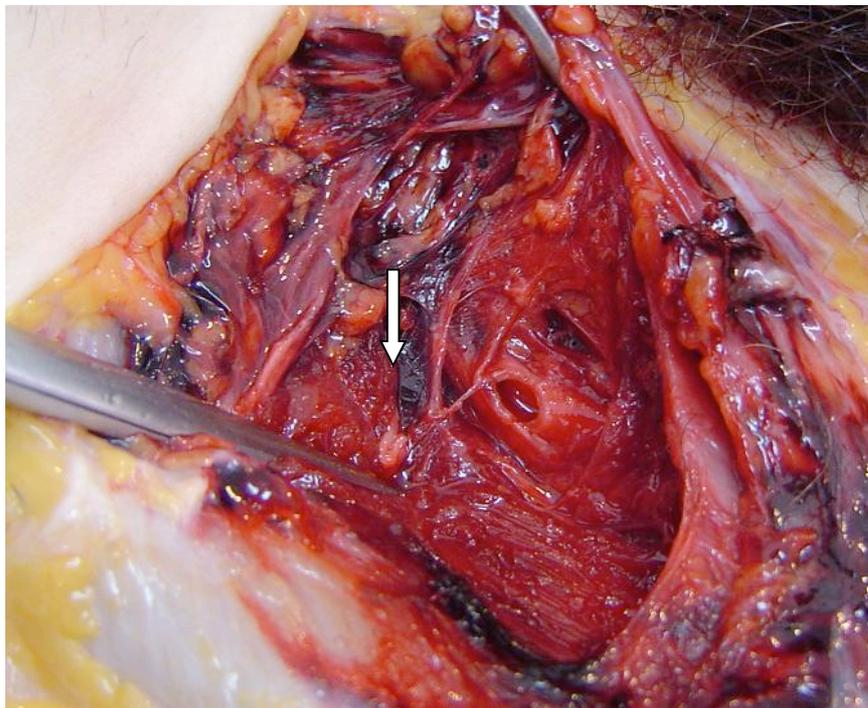


Imagen 2

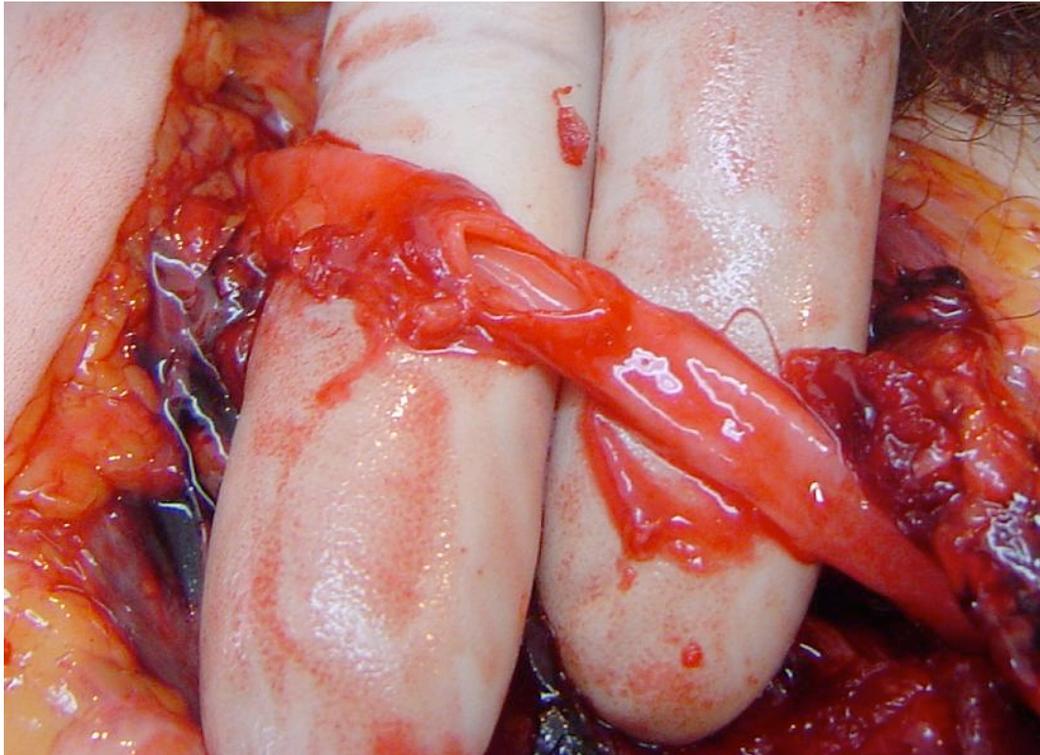


Imagen 3

Estudios complementarios:

Se recogió sangre, orina, humor vítreo, contenido gástrico e hígado para estudio toxicológico.

En sangre se detectó alcohol etílico (1,24 g/l +/- 0,09 g/l), diacepam, nordacepam, lormetacepam, citalopram, en rangos terapéuticos y mepivacaína en cantidad no letal.

En orina se detectó diacepam, nordacepam, lormetacepam, mepivacaína y citalopram.

En contenido gástrico se detectó diacepam, mepivacaína y citalopram

Conclusiones medicolegales:

Tipo de muerte: violenta.

Etiología medicolegal: suicida.

Causa inmediata de la muerte: shock hipovolémico posthemorrágico.

Causa fundamental: herida por arma blanca en arteria femoral.

DISCUSIÓN

En el caso expuesto se dan los elementos suficientes para establecer que la etiología medicolegal fue suicida.

El fallecido tenía antecedentes de depresión, se hallaba en tratamiento farmacológico y había realizado intentos previos de suicidio.

En el lugar no se encontró nota suicida, lo cual no es extraño en los suicidios consumados. Sí que había preparación de la escena, pues el cuerpo descansaba sobre una sábana y alrededor se encontraron los utensilios utilizados. El fallecido había rasurado la zona corporal elegida antes de lesionarse.

Otro dato significativo es la presencia de tóxicos en las muestras analizadas, aunque el mecanismo suicida no sea la intoxicación. Esta circunstancia es habitual en los suicidios consumados; así, el 34% de los suicidas en Suecia había consumido alcohol antes de su muerte; en el mismo estudio se indica que también se detecta paracetamol, antidepresivos ISRS, antipsicóticos, hipnóticos-sedantes y opioides de acción central en los suicidas⁴. Además de

alcohol etílico, en los fluidos analizados se detectaron benzodiazepinas, antidepresivo y, lo más llamativo, un anestésico local.

Del caso destacamos la rareza en la localización de la lesión, pues el paquete vascular femoral no es tan superficial como las venas de las extremidades superiores o los vasos del cuello. El cadáver presentaba una herida que afectaba a la arteria femoral, en concreto se produjo una sección de la pared anterior del vaso y no una sección completa, lo que indica que el fallecido tuvo gran habilidad.

Por último, en la bibliografía⁷ consta el suicidio de un médico al que habían diagnosticado cáncer y que falleció como consecuencia de un shock hipovolémico posthemorrágico; en ese caso, el cadáver presentaba heridas en el cuello, pero también en la ingle, con afectación de la arteria femoral, como en el caso que hemos expuesto. Los autores indican que el cuadro lesivo es poco común y que probablemente la profesión, los conocimientos médicos influyeron en la elección de la zona corporal⁷. Coincidimos con ellos, pues a pesar de que la arteria femoral se puede ubicar por la presencia del pulso, se requieren conocimientos y cierta experiencia para localizarla y alcanzarla de forma tan limpia.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Corbella, J, El suicidio, en Gisbert JA. Medicina Legal y toxicología. 5º ed Masson. Barcelona. 1998.
2. Romero JL, Gamero JJ, Martínez P, Aspectos epidemiológicos del suicidio consumado en la provincia de Cádiz (1999-2003) Cuad Med Forense 2007 13(47):33-44. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn47/art03.pdf>
3. Alhambra L et al, Estudio epidemiológico del suicidio en Sevilla en 2004. Cuad Med Forense 2005;11(39):43-53. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn39/art05.pdf>
4. Holmgren A, Jones AW. Demographics of suicide victims in Sweden in relation to their blood-alcohol concentration and the circumstances and manner of death. Forensic Sci Int 2010 May 20;198(1-3):17-22
5. González J, Lesiones por arma blanca (y II) Cuestiones médico-forenses En Delgado S, Bandrés F, Lucena J, Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Tomo III. Patología y Biología forense. Bosch. Barcelona. 2011. 109-130
6. Rodríguez MS, Casas JD, Heridas por arma blanca En Manual de Medicina legal y forense. Colex. Madrid. 2000. 725-765
7. Edirisinghee PA, Busuttill A., Medical suicide-groin stabbing, J Clin Forensic Med. 2006 Feb; 13(2):92-5.