

Surco de Ahorcadura

Rut of Hanging

Una Imagen 2

P. Martínez García¹

El caso que nos ocupa, es el de un varón, bien nutrido, de constitución asténica y con una edad aparente comprendida entre cincuenta y cinco y sesenta años, que presenta un lazo en el cuello, de cáñamo, y material serohemático que asoma por fosas nasales y comisura labial.

El examen externo mostraba las livideces cadavéricas situadas en el hemicuerpo inferior, cara y cuello congestivo por encima del lazo, otorragia bilateral, equimosis parpebrales y conjuntivales, punta de la lengua de color oscuro que hace protusión entre los dientes y en el prepucio hay restos de semen.

CUADRO DE LESIONES.

El surco presenta un fondo apergaminado que reproduce el dibujo de la trama del Lazo. Presenta moderada inclinación hacia arriba e izquierda, no interrumpiéndose en la posición de nudo (era corredizo). Sobre la porción izquierda hay una zona blanquecina por la presión del lazo sobre la cara

En el examen interno llama la atención la condensación de tejido celular subcutáneo, de color blanquecino, en la zona del surco, fenómeno que se conoce con el nombre de línea Argentina. Había infiltración hemorrágica en esternocleidomastoideo (signo de Martin). En la zona retrofaringea hay una gran equimosis que se prolonga por detrás del esófago hasta la porción alta del tórax. Se encontraba fracturada el asta izquierda del hioides. También estaba presente el signo de Amusat, desgarro de la intima vascular en las carótidas.

COMENTARIO.

Los mecanismos que pueden conducir a la muerte en la ahorcadura son anoxia anoxica, anoxia encefalica, inhibición refleja o lesión medular. Así, el compromiso circulatorio permite explicar la rápida pérdida de conocimiento en las ahorcaduras incompletas; es decir, aquellas en que los pies, u otra parte de la víctima, está en contacto con el suelo [1].

Una ahorcadura asimétrica e incompleta, como la que nos ocupa, da lugar a que la sangre siga llegando a la cabeza, al menos por una arteria carotida y las vertebrales; sin embargo, el drenaje venoso estará comprometido, dando como resultado una ahorcadura "azul".

¹ Médico Forense de Cádiz



En el fondo del surco es posible observar la trama del Lazo que permanece dibujada [2]. El aspecto del surco va a depender de la textura del lazo pudiendo ser apergaminado o pálido. Además, es preciso hacer diagnóstico diferencial con los falsos surcos de la ropa prieta o de los obesos. El lazo mas empleado, según diversos estudios, es "la cuerda" [3], aunque puede utilizarse todo tipo de materiales y tejidos.



Uno de los signos utilizados en el Diagnóstico Diferencial entre la estrangulación a lazo y la ahorcadura, es la ausencia de marca en la zona correspondiente al nudo [4]. No ocurre así en este caso, debido a que el nudo es deslizable. Incluso la deformidad "en pico" del surco en esta zona, descrita por numerosos autores, es muy tenue.

La otorragia es un hallazgo frecuente cuando se produce congestión, siendo posible que se incrementen las hemorragias petequiales, parpebrales y conjuntivales [5]. Este fenómeno es debido a la congestión cefálica.



RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Calvo Muñoz J M, Mendoza Sanchez E y Sanchez Ugena F. Fisiopatología de la Muerte por Ahorcadura en un individuo traqueostomizado. Cuad Med For. 1996; 6: 18-23.
- 2.- Font Riera G. Asfixias Mecánicas. En Font Riera G. Atlas de Medicina Legal y Forense. J M Bosch editor. Barcelona 1996. Pp 203-226.
- 3.- Dorado Fernandez E y Rodes Lloret F "Suicidio por ahorcadura en el Partido Judicial de Cambados (1989-1998) Estudio epidemiológico y comparativo. Cuad Med For. 2000; 19: 9-19.
- 4.- Knight B. Asfixia y presión al cuello y al pecho. En Knigth B. Medicina Forense de Simpson 2ª edición. Manual Moderno. Mexico 1999. Pp 105-114
- 5.- Concheiro Carro L y Suarez Peñaranda J M. Asfixias mecánicas. En: Gisbert Calabuig J A. Medicina Legal y Toxicología 5ª edición. Masson. Barcelona 1998. Pp 416-433.