

Contusión figurada en precipitación.

Figured bruise from a fall.

A. Sibón Olano¹ y P. Martínez-García²

RESUMEN

Presentamos un caso de precipitación desde gran altura en el que destacan unas contusiones figuradas que reproducen el dibujo del acerado en abdomen. En el antebrazo, sobresale una combinación de contusión y laceración que imitan la misma figura.

La elasticidad de la piel resiste el traumatismo con mayor eficacia que los órganos internos, por lo que predominan, como en la mayoría de estos sucesos, la desproporción de las lesiones internas en relación a las externas. Se describen, así mismo, las lesiones encontradas en la autopsia y se comenta la etiología, incidencia y frecuencia de las lesiones en la precipitación lateral del cuerpo.

Palabras clave: *Precipitación. Contusión figurada. Laceración.*

ABSTRACT

We present a case of precipitation from great height in which some figured bruises that reproduce the drawing of the pavement are highlighted. A combination of bruise and laceration that imitates the same figure stands out on the forearm.

The elasticity of the skin resists the traumatism with more effectiveness than the internal organs, for which reason, as in most of these events, the disproportion of the internal lesions in relation to the external ones predominates. Likewise, the lesions found in the autopsy are described, and the etiology, incidence and frequency of lesions in the lateral precipitation of the body are discussed.

Key words: *Fall. Figured bruise. Laceration.*

Correspondencia: Clínica Médico Forense. Edificio Juzgados. C/ los Balbos s/n. Cádiz. Tfno: 956 013 059 y 956 013 060.

¹ Médico Forense de los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción Números 1, 2 y 3 de San Fernando (Cádiz).

² Médico Forense del Juzgado de Instrucción Número 3 de Cádiz .

PRESENTACIÓN DEL CASO:

El caso que nos ocupa es el de una mujer joven, con antecedentes de trastornos afectivos, que sufre precipitación desde gran altura. En el examen externo destaca equimosis figurada de acera de la calle (localizado en antebrazos, abdomen y muslos).

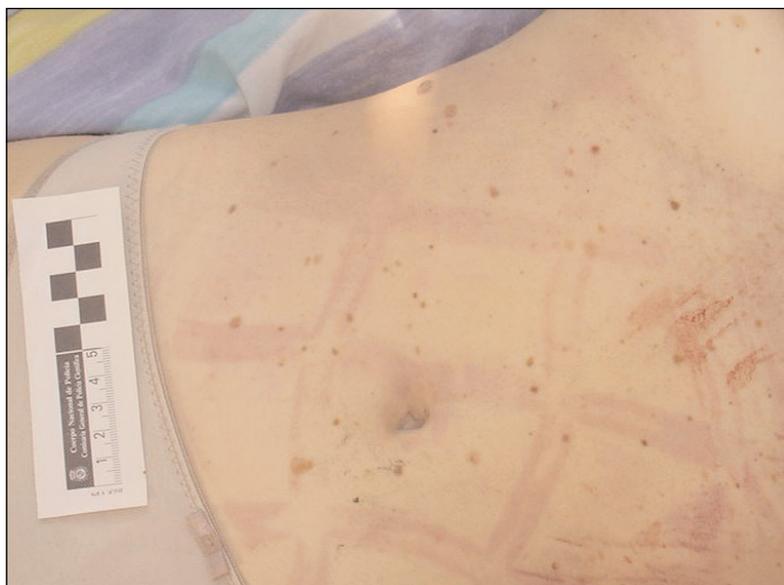


Figura 1.

Otras lesiones externas observadas fueron: epistaxis y otorragia bilateral, fractura-luxación del miembro inferior izquierdo a la altura de la rodilla, hematomas en cara interna de miembro inferior izquierdo, fractura de ambos fémures, livideces ocupando planos dorsales y rigidez incompleta.



Figura 2.

La apertura de la cavidad torácica pone de manifiesto la existencia de fracturas costales bilaterales vitales con presencia de hemorragia en la musculatura intercostal de la zona, acompañada de importante hemotórax bilateral.

La eversión pulmonar permite observar hemorragias bilaterales de los hilios pulmonares. Tras la apertura del pericardio se objetiva un importante hemopericardio que oculta la masa cardíaca. Un examen más detenido del corazón, permite observar la existencia de un desgarramiento por tracción de la vena pulmonar derecha a nivel intrapericárdico, origen de la hemorragia.



Figura 3.

En el abdomen existía un importante hemoperitoneo ocasionado por rotura hepática y esplénica. Los riñones presentaban hemorragia intraparenquimatosa.

En la autopsia de la extremidad cefálica se aprecia una contusión temporal ósea que interesa periostio y no se objetivan fracturas de bóveda ni base craneal tras retirar las meninges. Tras la extracción conjunta de cerebro y cerebelo se evidencia desgarramiento del cuerpo caloso en el ámbito de su comisura anterior y la zona denominada rodilla del cuerpo caloso.

COMENTARIO:

La etiología de la precipitación puede ser suicida, accidental y homicida; incluso, puede ser una manera de deshacerse de un cadáver, simular una precipitación. La precipitación es el mecanismo más utilizado por los suicidas en nuestro medio. Su incidencia varía según diversos estudios, habiéndose publicado frecuencias entre un 42% [1] y un 34% [2].

La caída desde un sitio elevado provoca grandes lesiones internas, mientras que las externas son poco aparentes (signo de Tourdes) [3]; sin embargo, en este caso se observan en el abdomen y extremidades unas contusiones figuradas que remedian el enlosado del suelo.

Las lesiones viscerales más habituales son las hepáticas y consisten habitualmente en agrietamientos, fisuras lineales y desgarramientos localizados especialmente en la cara superior [4]. Los desgarramientos pueden ocurrir en las profundidades del órgano sin daño capsular y existir hemorragias subcapsulares que se incrementan hasta que se rompe la misma, ocasionando un sangrado peritoneal tardío [5].

El bazo está más protegido y por lo tanto se daña menos que el hígado [6]. Es importante

su visualización "in situ", antes de cualquier manipulación para evitar artefactos. Las lesiones pueden ir desde desgarros superficiales de la cápsula hasta ruptura masiva, pasando por la producción de un hematoma subcapsular con rotura tardía.

Las lesiones del corazón son menos frecuentes que las hepáticas. Pueden consistir en contusión miocárdica (lo más habitual), roturas valvulares, auriculares o ventriculares [7]. Mucho más raras son las roturas vasculares, como ocurre en nuestro caso. En condiciones normales, la cavidad pericárdica contiene unos 15-30 ml de líquido y la presión intrapericárdica oscila entre 0 y -3 mm de Hg. [8]. Esta presión aumenta con la salida de sangre al pericardio, pudiendo originar un taponamiento cardíaco. La cantidad de líquido que puede originar un taponamiento en casos agudos es de unos 200 ml. En derrames crónicos se puede acumular hasta 2000 ml [9]. □

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Sarró B y Nogué S. Suicidio. *Med Clin (Barc)* 1992; 98: 624-626.
- 2.- Romero Cervilla C, Balanza Alonso de Medina E, Alarcón Jiménez F y Brell González JL. El suicidio en el Partido Judicial de Sevilla en el quinquenio 1990-1994. *Cuad Med For*, 1996; 3: 39-45.
- 3.- Simonin C, "Medicina Legal Traumatológica". En Simonin C, "Medicina Legal Judicial". Editorial JIMS. Barcelona 1962. (pag 96).
- 4.- Gisbert Calabuig JA: Contusiones En: Gisbert Calabuig JA. "Medicina Legal y Toxicología". Editorial Salvat, 4ª edición. Barcelona 1991. pp 285-296.
- 5.- Knight B. Heridas por regiones. En: Medicina Forense de Simpson. 2ª edic. Manual Moderno. México 1999. Pp 67-77.
- 6.- Di Maio V J M y Dana S E: Lesiones Contusas. En: Di Maio V J M y Dana S E. Manual de Patología Forense. Ediciones Diaz de Santos. Madrid 2.003. Pp 67-97.
- 7.- Colucci W y Braunwald E. Tumores cardiacos, manifestaciones cardiacas de enfermedades sistémicas y traumatismos del corazón. En: Fauci A y cols. Principios de Medicina Interna de Harrison. 14ª edic. McGraw-Hill- Interamericana. Madrid 1998. Pp 1531-1535.
- 8.- Soler Soler J: Enfermedades del pericardio. En: Rozman C. Medicina Interna Farreras-Rozman. 13 edición. Mosby Doyma Libros. Barcelona, 1996. pp 2571.
- 9.- García Gil D. y col: Urgencias cardiológicas. En: García Gil D y col. Manual de Urgencias. Edit Daniel García Gil. Madrid 2000. Pp 144-147.