

# Homicidio por estrangulación a lazo. A propósito de un caso.

*Homicide by strangulation with a rope. A case at point.*

---

---

E. Navarro Escayola<sup>1</sup>, E. Pérez Pujol<sup>2</sup>, V. Alvarez Domínguez<sup>3</sup> y  
J. Sarabia Vicente<sup>1</sup>

---

---

## RESUMEN

En algunas ocasiones se plantean dificultades para establecer de forma concluyente el diagnóstico diferencial entre ahorcadura y estrangulación a lazo. En el presente trabajo exponemos un caso típico de estrangulación a lazo.

**Palabra clave:** estrangulación.

## ABSTRACT

Many times we have difficulties in establishing in a conclusive way the diagnostic difference between hanging and strangulation with a rope. In this case we expound a typical case of strangulation with rope.

**Key words:** strangulation.

---

Fecha de recepción: 10.JUL.03

Fecha de aceptación: 15.DIC.04

**Correspondencia:** Dra. Esperanza Navarro Escayola. C/ Radiofonista Raúl Álvarez Antón nº 2 esc 5-2º-D. 03005 Alicante.  
Tlfno. 606 749 415. E-mail: enavarro@infomed.es.

<sup>1</sup> Médico forense titular.

<sup>2</sup> Médico forense titular. Director del Instituto Anatómico Forense de Cartagena.

<sup>3</sup> Médico forense titular. Jefe de sección de Criminalística del Instituto Anatómico Forense de Cartagena.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

En el presente trabajo, exponemos un caso ilustrativo de estrangulación a lazo cuyos resultados reproducimos a continuación:

Se trata del cadáver de una mujer de avanzada edad, encontrada muerta en su domicilio sin signos de que la puerta de la vivienda hubiera sido forzada. El cuerpo se encontraba en el dormitorio, junto a la cama, en posición de decúbito supino, vestida, atada de manos y pies con diferentes prendas de vestir y amordazada.



**Fotografía nº 1.- Levantamiento del cadáver.**

Tras proceder al levantamiento, se procedió a realizar la autopsia en el Instituto Anatómico Forense de Cartagena, obteniendo los siguientes datos.

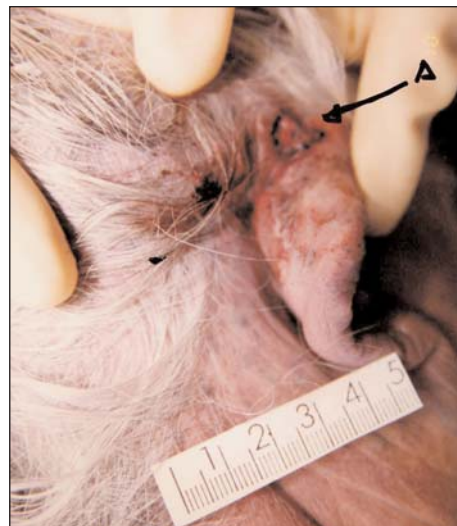
Del examen externo del cadáver se pudo apreciar la existencia de las lesiones siguientes:

Lesiones en cara:

- Hematoma en ojo izquierdo (fotografía nº2).
- Profundo desgarro cutáneo mucoso de la porción superior de oreja derecha con infiltrado hemorrágico marcado con la letra A (fotografía nº3).



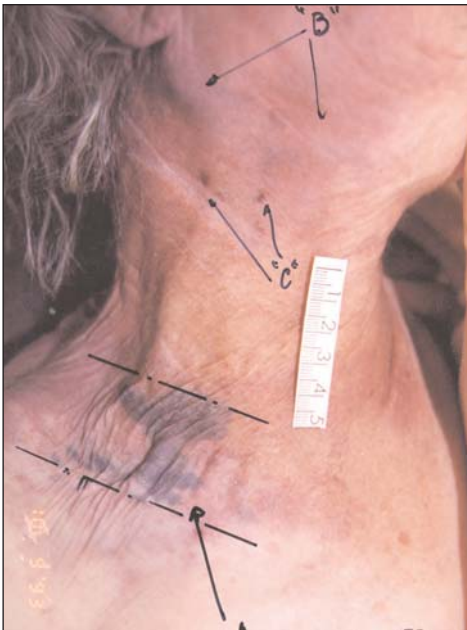
**Fotografía nº 2.- Examen externo: detalle de contusiones faciales.**



**Fotografía nº 3.- Región auricular derecha**

Lesiones en cuello:

- Hematoma en borde infero-anterior derecho de contorno irregular marcado con la letra A.
- Hematomas en borde inferior derecho de la mandíbula marcados con la letra B.
- Pequeñas excoriaciones compatibles con las producidas por uñas, marcados con la letra C (fotografía n°4)
- En región anterolateral izquierda de cuello aparecen varias lesiones equimóticas, paralelas entre sí (fotografía n°5)
- Hematoma de unos tres cm de diámetro en omóplato izquierdo, con características de vitalidad como se comprueba tras seccionar la piel a ese nivel y observar la infiltración sanguínea del tejido celular subcutáneo y fascia muscular, estableciendo el diagnóstico diferencial con las livideces cada-  
véricas (fotografías n° 6 y n° 7)



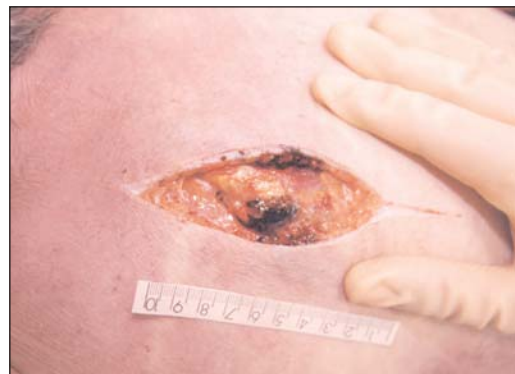
Fotografía n° 4.- Detalle de región cervical derecha.



Fotografía n° 5.- Detalle de región cervical izquierda.



Fotografía n° 6.- Región escapular izquierda.



Fotografía n° 7.- Disección de región escapular izquierda.

Tras proceder a la apertura cadavérica, en el examen interno se pudo obtener los resultados siguientes.

En cráneo:

- En pericráneo, al evertir los colgajos cutáneos se pudieron apreciar varios hematomas con características de vitalidad localizados fundamentalmente en región posterior y región derecha del mismo (fotografías n°8 y n°9).
- En cerebro, se observó una atrofia en hemisferio izquierdo, compatible con ictus antiguo.



**Fotografía n° 8.-** Pericráneo, región posterior.



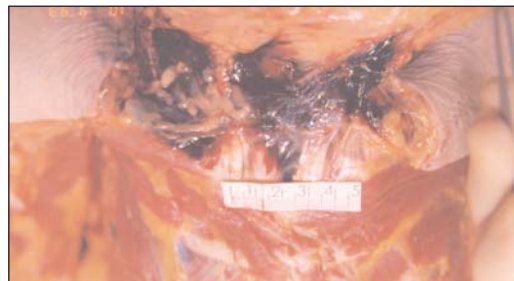
**Fotografía n° 9.-** Pericráneo, región lateral derecha.

En cuello:

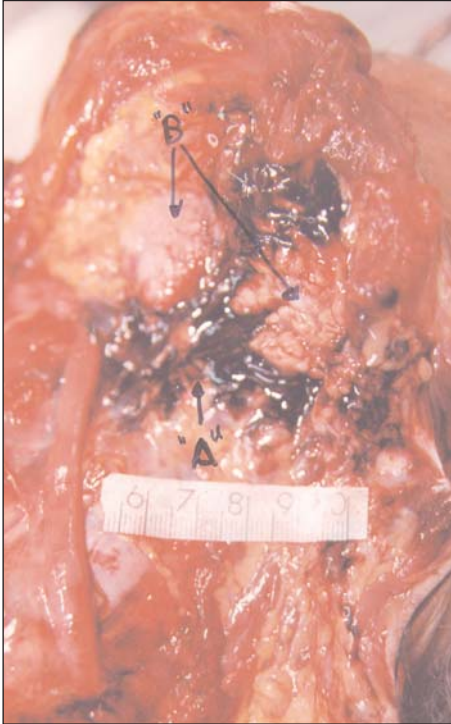
- En cuello, se apreciaron la presencia de hematomas vitales en borde inferior del cuello, marcados con la letra A (fotografía n°10), resultando éstos más patentes en la fotografía n°11, en la que, una vez despegada la piel se comprueba la infiltración de los tejidos, su extensión y horizontalidad.
- Infiltración sanguínea, vital en base de la lengua (letra A) y de las dos glándulas submaxilares (letra B) (fotografía n°12)
- Infiltración sanguínea en los planos profundos del cuello (fotografía n°13)
- Petequias en pared posterior de la faringe marcadas con la letra A (fotografía n°14)
- Petequias y hematomas en paladar posterior (fotografía n°15).



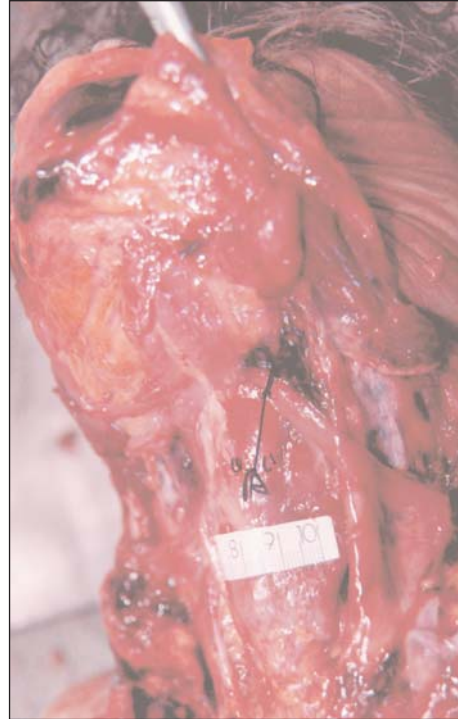
**Fotografía n° 10.-** Disección de región cervical inferior.



**Fotografía n° 11.-** Disección de región cervical inferior.



Fotografía n°12.- Detalle de base de la lengua y glándulas submaxilares.



Fotografía n° 13.- Disección del cuello.



Fotografía n°14.- Equimosis retrofaríngea de Brouardel.



Fotografía n°15.- Detalle de lengua y paladar posterior

En tórax y abdomen se encontraron signos de congestión pulmonar, así como congestión visceral abdominal generalizada en órganos macizos.

Estudios complementarios:

Se procedió a tomar dos torundas de cavidad oral y vaginal con el fin de determinar la presencia de espermatozoides, con resultado negativo.

### **CONSIDERACIONES MÉDICO FORENSES**

Desde que Devergie en 1829 emitiera su célebre aforismo relativo a las dificultades en el diagnóstico diferencial de muerte por ahorcadura o estrangulación a lazo, ha transcurrido mucho tiempo en el que se han sucedido multitud de tratados y trabajos relativos al tema, pero lo que es cierto es que todavía, en la actualidad, en algunos casos se plantean dificultades para establecer de forma concluyente el diagnóstico. Esto tiene gran interés puesto que la en la mayoría de las ocasiones la ahorcadura es de origen suicida, mientras que la estrangulación a lazo generalmente es de origen homicida. Asimismo, en ocasiones se intenta simular una ahorcadura suicida, cuando el origen de la muerte es otro [2,7,8,9].

Podemos establecer como diferencias macroscópicas entre el surco de ahorcadura y estrangulación a lazo las siguientes:

1. El surco de ahorcadura tiene una dirección ascendente, mientras que el de estrangulación es horizontal [5] o, a veces, descendente, que es la dirección dada al lazo constrictor cuando el agresor está situado sobre la víctima, hallándose ésta, a su vez, en el suelo, en decúbito dorsal o ventral.
2. El surco de ahorcadura está situado por encima del cartílago tiroideos y el de la estrangulación está a nivel o por debajo del mismo [5].
3. El surco de ahorcadura es de profundidad variable, en cambio el del estrangulado es uniforme rodeando totalmente al cuello [4].
4. El fondo del surco está casi siempre apergaminado en el ahorcado, mientras que esto es excepcional en el estrangulado, teniendo un aspecto blando.
5. En la ahorcadura no existen otros signos de violencia que los producidos por el lazo y las posibles contusiones que la víctima haya sufrido en razón de la oscilación de su cuerpo (caso de la suspensión incompleta), mientras que en la estrangulación homicida aquéllas existen siempre [1].

Todas estas características son orientativas ya que pueden encontrarse casos de estrangulación a lazo con un surco único, oblicuo ascendente e incompleto. Quizás la situación del surco (por debajo del cartílago tiroideos en la estrangulación), sea el criterio diferencial más valioso con respecto a la ahorcadura, aunque no totalmente concluyente [1].

En los casos de estrangulación homicida pueden encontrarse en la vecindad del surco estigmas ungueales o pequeñas equimosis redondeadas producidas por un intento previo de estrangulación a mano o por los esfuerzos de la propia víctima por librarse del lazo [3,6]. En esta modalidad pueden encontrarse en otras zonas corporales diversos tipos de lesiones contusas, especialmente excoriaciones y equimosis, que no rara vez se localizan en las regiones occipital y escapulares. Los intentos de acallar a la víctima pueden ocasionar estigmas ungueales y equimosis en torno a la boca y equimosis en la cara interna de los labios [10].

En la estrangulación a lazo la congestión del rostro es muy acusada y las hemorragias petequiales son muy abundantes.

En el examen interno del cuello los hallazgos consisten básicamente en infiltraciones hemorrágicas en las partes blandas [15] y rupturas osteo-cartilaginosas [11, 12, 13, 14], como la infiltración hemorrágica en tejido conjuntivo prevertebral (equimosis retrofaringea de Brouardel), que, en opinión de algunos autores, generalmente no tiene un origen traumático y se trata de un artefacto por distensión y ruptura del plexo venoso faringe-laríngeo. No se encuentran, en cambio, ni la línea argentina ni rupturas en la íntima vascular propias de la ahorcadura puesto que la producción de esta última clase de lesiones implica una tracción longitudinal del cuello que no se da en la estrangulación [1].

En el resto del examen interno además de las lesiones generales e inespecíficas de la asfixia [16], pueden evidenciarse lesiones contusas, especialmente en el pericráneo.

En el caso que nos ocupa, la fallecida presentaba unas lesiones y estigmas que permitieron establecer cómo pudieron desarrollarse los hechos. Con el fin de ser más claros se van a dividir las lesiones por zonas anatómicas, puesto que esta clasificación se puede hacer coincidir con el desarrollo cronológico e intencional de las mismas.

En cara aparece un hematoma en ojo izquierdo. Dicha lesión es compatible con la producida por un objeto contundente como por ejemplo un puño.

En pericráneo aparecen una serie de hematomas fundamentalmente localizados en lado derecho. Dichos hematomas pudieron ser producidos al golpear el cráneo contra un objeto duro, como el suelo. Existe una lesión de arrancamiento de oreja derecha.

En cuello se encuentran las lesiones que le produjeron la muerte.

- Hematoma en zona inferior derecha de cuello de dirección horizontal, sin producir apergamamiento cutáneo, por lo que se correspondería con las lesiones producidas por un lazo de estrangulación blando, con una anchura semejante a la del hematoma.
- En región anterolateral izquierda, varias lesiones equimóticas paralelas entre si, que podía haber sido producida por el mismo lazo, presionando menos que en el lado contralateral, y cuyo mecanismo de producción sería compatible con las producidas por el efecto de deslizamiento de la piel sobre un lazo, lo que dibujaría una serie de pliegues que, al ser comprimidos, producirían una lesión en la que se alternan equimosis con líneas más pálidas
- Estigmas ungueales localizados en cara anterolateral derecha
- En la porción superior derecha del cuello, aunque en el examen externo sólo aparezcan pequeñas lesiones cutáneas sobre el borde inferior de la mandíbula, al proceder a la apertura del mismo es donde aparecen todas las marcas propias de una estrangulación a lazo, con infiltración hemorrágica en lengua y faringe.

En parte posterior de tórax aparece un hematoma en omóplato, muy infiltrante y vital que debía haberse producido por el codo del agresor al utilizar esa zona como punto de apoyo para estrangular.

De todo lo anteriormente dicho se puede establecer la siguiente cronología de las lesiones:

- A) La anciana sufrió un puñetazo en ojo izquierdo con el agresor situado frente a la víctima.
- B) Después la sienta en un sillón y cogiendo una combinación de la víctima se la coloca alrededor del cuello. Empieza a tirar del lazo y arrastra a la víctima al suelo en posición de decúbito prono.
- C) Después se echa sobre ella y apoyando los codos en los omóplatos tracciona del lazo hacia arriba hasta estrangularla. Después la volteó y la ató a la cama.

Cuando se produjo la muerte, la víctima debía encontrarse en posición de decúbito prono y posteriormente fue cambiada de posición lo que se explica al observar la distribución de las manchas de heces descritas en el examen externo (fotografía n° 16) que indicaría tres hechos: La muerte se produjo estando el cuerpo en posición de decúbito prono, puesto que las heces han impregnado casi hasta la cara anterior del muslo derecho. Posteriormente las piernas se juntan fuertemente, produciéndose entonces una línea en el punto de unión de ambos muslos, marcado con la letra A. Finalmente el cadáver queda en posición de decúbito supino depositándose las heces en la zona marcada con la letra B, lo que indicaría que la anciana fue girada con las piernas atadas. □



Fotografía n° 16

#### BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. 4 ed. Salvat Editores S.A. Barcelona, 1991. 376-386.
- 2.- Bonnet E.F.P: Medicina Legal. 2 ed. López Libreros Editores. Buenos Aires, 1980. 1310-1354.
- 3.- Gordon I. Shapiro H.A., Berson S.D. Forensic Medicine. A guide to principles. 3 ed. Editorial Churchill Livingstone. London, 1988. 95-110.
- 4.- Di Maio D.J.; Di Maio V.J.M: En: Forensic Pathology. Elsevier Science Publishing Co. Inc. New York, 1989. 207-244.
- 5.- Knight B.: Forensic Pathology. 2 ed. Arnold ed. Londres, 1996. 361-379.
- 6.- Simonin C.: Medicina Legal Judicial. 2 ed. Jims Editorial. Barcelona, 1966. 211-224.
- 7.- Maxeiner H, Bockholdt B. Homicidal and suicidal ligature strangulation- a comparison the post-mortem findings. Forensic Sci Int. 2003 Oct 14; 137(1):60-66
- 8.- Mohanty MK, Rastogi P, Kumar GP, Kumar V, Manipady S. Periligature injures in hanging J Clin. Forensic Med. 2003 Dec; 10(4):255-258.
- 9.- Puschel K, Holtz W, Hildebrand E, Naeve W, Brinkmann B. Hanging: suicide or homicide? Arch Kriminol. 1984 Nov-Dec; 174 (5-6):141-153
- 10.- Taff MI, Boglioli LR. Strangulation. A conceptual approach for courtroom presentation. Am J Forensic Med Pathol. 1989 Sep; 10(3) 216-220.
- 11.- Pollanen MS. A triad of laryngeal hemorrhages in strangulation: a report of eight cases. J Forensic Sci. 2000 May; 45 (3):614-618.
- 12.- Maxeiner H. Healed fractures of the larynx and lingual bone in forensic autopsy. Arch Kriminol. 1999 May-Jun; 203 (5-6):175-183.
- 13.- Pollanen MS, McAuliffe DN. Intra-cartilaginous laryngeal haemorrhages and strangulation. Forensic Sci Int. 1998 Apr 22; 93(1):13-20.
- 14.- Maxeiner H. Soft tissue hemorrhage within the larynx following strangulation. Z Rechtsmed. 1985; 94(2):127-135.
- 15.- Bokholdt B, Maxeiner H. Hemorrhages of the tongue in the post-mortem diagnostics of strangulation. Forensic Sci Int. 2002 May 23; 126(3):214-220.
- 16.- Delmonte C, Capelozzi VL. Morphologic determinants of asphyxia in lungs: a semiquantitative study in forensic autopsies. Am J Forensic Med Pathol. 2001 Jun; 22(2):139-149.