

MEDICINA FORENSE EN IMÁGENES

Suicidio por arma de fuego con un proyectil del calibre 6.35 mm.

Suicide by shotgun with a bullet calibre 6.35 mm.

A. Rico¹, J. Lucena¹, R. Marín¹, M. Blanco¹, E. Barrero¹

RESUMEN

Se expone el caso de un suicidio por disparo de arma de fuego en la cabeza con entrada y salida. El disparo se realizó a contacto con una pistola del calibre 6.35 mm y debido al pequeño calibre del proyectil se pudo observar con nitidez la cavidad lineal dejada en el encéfalo.

Palabras clave: Suicidio, arma de fuego, calibre 6.35 mm.

Cuad Med Forense 2007; 13(48-49):197-200

ABSTRACT

In this paper we present a case of suicide by shotgun in the head with entrance and exit. The shot was made at contact range with a pistol calibre 6.35 mm and due to the small calibre of the bullet the lineal cavity left in the brain could be observed with clarity.

Key words: Suicide, shotgun, calibre 6.35 mm.

Correspondencia: Dr. Antonio Rico García. Servicio de Patología Forense. IML de Sevilla. Av. Sánchez Pizjuán, s/n. 41009 Sevilla. Tfno: 954 37 06 44

¹ Médico Forense, Servicio de Patología Forense del IML de Sevilla.

ANTECEDENTES DEL CASO.-

Se trata de un varón de 60 años con antecedentes de trastorno depresivo (sin tratamiento) desde su jubilación. Se encontraba en su domicilio, acompañado por su mujer y su hija, cuando se disparó en la cabeza con una pistola. En el lugar de la muerte se encontró una pistola del calibre 6.35 mm y un proyectil procedente de dicha arma.

HALLAZGOS DE AUTOPSIA.-

Destacaba el siguiente cuadro lesivo:

- Herida por disparo de arma de fuego con las siguientes características:

Herida en contacto con orificio de entrada en cuero cabelludo de región temporal derecha, de bordes irregulares, contundidos y desgarrados, de 2,5 cm de diámetro (Fig. A). Atravesaba el músculo temporal derecho que se encontraba intensamente hemorrágico, perforaba el diploe craneal en la escama temporal mediante un orificio muy regular (Fig. B), de 0,6 cm que se ensanchaba en su cara interna con bordes biselados (Fig. C). Sigue una trayectoria lineal, prácticamente perpendicular al eje longitudinal del cuerpo, atravesando el parénquima encefálico, de derecha a izquierda, afectando a ambos hemisferios cerebrales a nivel de los lóbulos frontales, en dicha trayectoria se observaba la presencia de una cavidad lineal con sus paredes hemorrágicas (Fig. D). Producía un orificio en el temporal izquierdo (Fig. E), de 0,6 cm de diámetro, en forma de cono truncado con la base en la cara externa del diploe craneal (Fig. F), con desprendimiento de pequeños fragmentos óseos. Atravesaba el músculo temporal izquierdo provocando una intensa infiltración hemorrágica y en el plano cutáneo, en región temporal izquierda, producía un orificio de salida, de morfología estrellada, de 0,5 cm (Fig. G).

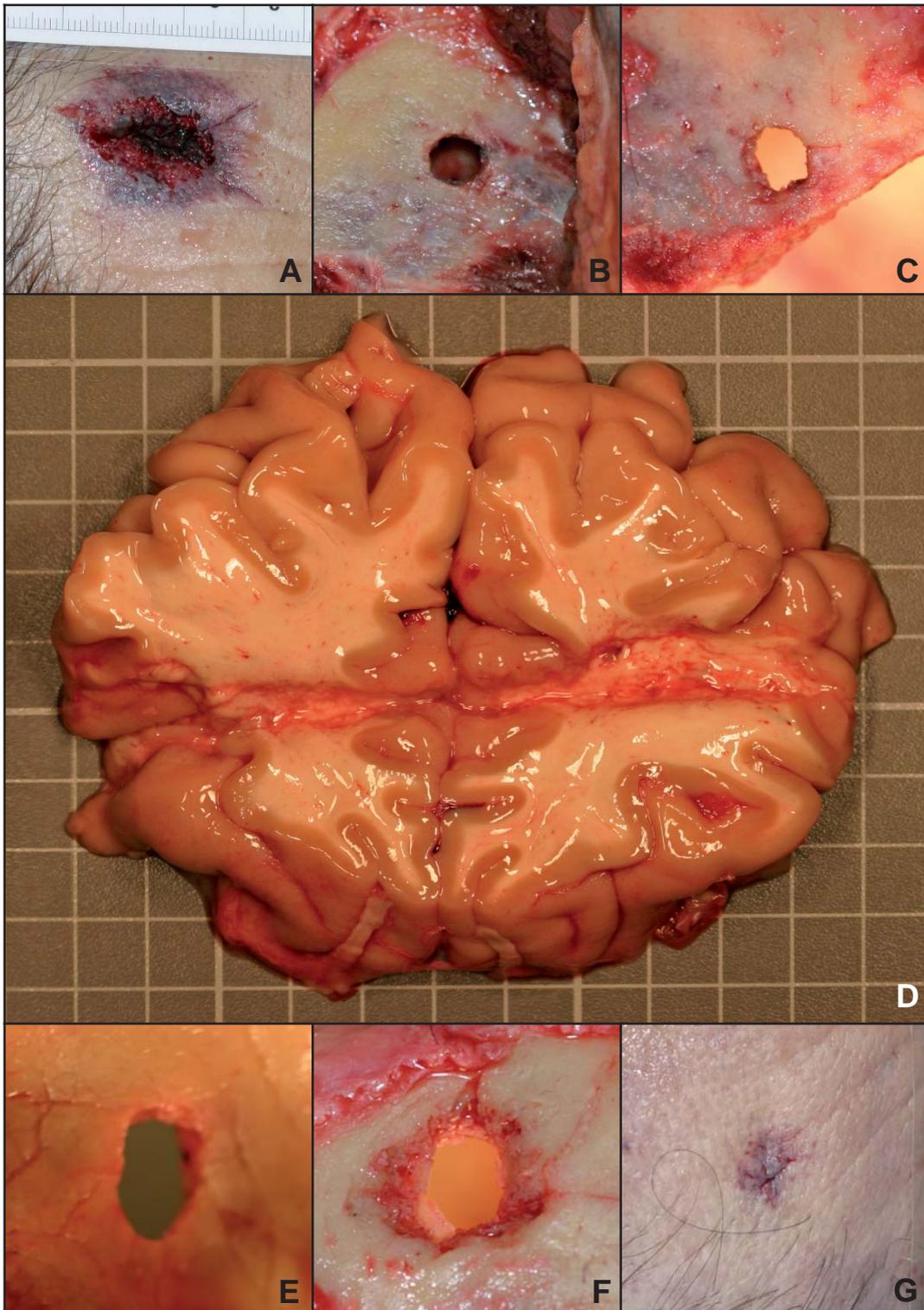
DISCUSIÓN.-

En los disparos por arma de fuego de proyectil único en la cabeza, las características de los orificios de entrada y salida suelen estar muy definidos al tratarse de una zona de piel sobre una superficie ósea, observándose a nivel del diploe craneal el típico orificio en forma de cono truncado que indica la dirección de entrada y salida del proyectil en la cavidad craneal [1, 2, 3, 4]. Lo llamativo del caso que exponemos es la nitidez de la trayectoria del disparo en el parénquima encefálico, el cual, cuando se trata de proyectiles de mayor calibre, suele estar muy dañado, con lesiones muy irregulares, con gran laceración. En este caso, al tratarse de un proyectil de pequeño calibre (6.35 mm), no se ha producido una destrucción importante de tejido encefálico, permitiendo observar con gran detalle el trayecto del disparo a dicho nivel, que ha perforado ambos hemisferios dejando una cavidad lineal de paredes hemorrágicas.

Para obtener una mayor definición en los detalles de las lesiones en el encéfalo, es aconsejable realizar los cortes coronales tras un período de fijación prolongado. En este caso, como ocurre en un gran número de casos médico-forenses, la urgencia y la inmediatez en obtener la información necesaria, obliga a realizar cortes en fresco.

AGRADECIMIENTOS:

A Manuel Galván y Miguel Ángel Sánchez, Servicio de Patología Forense del IML de Sevilla, por su excelente trabajo en la iconografía del artículo. □



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1.- Saukko P, Knight B: Gunshot and explosion deaths. En: Knight's. Forensic Pathology. III ed. Edited by ARNOLD. London, 2004. pp 245-280.
2.- Di Maio V.J.M: Gunshots wounds. 2ª ed. Editorial CRC. Boca Ratón, 1999. 65-120.

3.- Oehmichen M, Auer R.N, König H.G. Open Brain Injuries. En: Forensic Neuropathology and Associated Neurology. Ed. Springer. Berlin 2006. pp 151-175.
4.- Spitz W.U. Injury by gunfire. En: Spitz and Fisher's. Medicolegal Investigation of Death. IV ed. Ed. Charles C Thomas. Springfield 2004. pp 607-746.