

Muerte accidental atípica. A propósito de un caso

Fortuitous atypical death. A case report

Resumen

En la Medicina Legal se presentan con frecuencia casos que tienen como etiología médico-legal la accidental, en sus más variadas situaciones. Accidente es cualquier hecho o fenómeno traumático o morboso espontáneo que sobreviene en el individuo sano, o en el curso de una enfermedad. La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable.

En el presente estudio, se expone un caso poco común y atípico de accidente doméstico, que lamentablemente culminó con la muerte de la víctima. Se trata de una anciana de 72 años que, según datos aportados por la instrucción policial, fue hallada en su domicilio, tendida en la cocina, con una herida incisa penetrante en la cavidad torácica. Tenía antecedentes de epilepsia desde la infancia, para lo cual seguía un tratamiento, y se pudo conocer que había manifestado sentirse mal antes de quedarse sola en la vivienda.

Palabras clave: Accidente. Medicina legal. Epilepsia.

Abstract

In Legal Medicine, there are frequently cases having an accidental medico-legal etiology in its more varied situations. An accident is any spontaneous traumatic or morbid fact or phenomenon that happens in a healthy individual or in the course of an illness. The wideness of this definition terms obliges us to take into the account that the different kinds of accidents are conditioned by multiple phenomena of unforeseeable and uncontrollable character.

In the current work, we expose an uncommon, atypical home accident, unfortunately ending in the victim's death; it deals with an elder woman aged 72 years who, according with the data provided by the police instruction was found lying in the kitchen of her house with an incised penetrating wound in the thoracic cavity. She had antecedents of epilepsy since childhood, and for that was treated; it was obtained information that she referred feeling bad before staying alone at home.

Key words: Accident. Legal medicine. Epilepsy.

N. Estupiñán Rodríguez¹
Y. Arencibia Fleitas¹
L. Vecino Madruga²
E. Rodríguez Hernández³

¹Médico forense. Servicio de Medicina Legal. Matanzas (Cuba).

²Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico Antonio Guiteras Holmes. Matanzas (Cuba).

³Máster en Educación Superior. Hospital Militar Mario Muñoz Monroy. Matanzas (Cuba).

Correspondencia:
Eldalina Rodríguez Hernández
E-mail: erod.mtz@infomed.sld.cu

Fecha de recepción:
26.FEBRERO.2018

Fecha de aceptación:
28.FEBRERO.2018

Introducción

Accidente es cualquier hecho o fenómeno traumático o morboso espontáneo que sobreviene en el individuo sano, o en el curso de una enfermedad¹. La Comisión de Promoción de Salud de Cuba señala que los accidentes son causados por determinadas circunstancias ambientales y conductas personales, y exhiben un patrón epidemiológico claramente definido, aunque variado, de acuerdo con el país de que se trate, del sexo y la edad del individuo². Las estadísticas mundiales, y las de Cuba, demuestran que en los últimos años, las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes van en aumento. Por ello, el Ministerio de Salud Pública ha formulado una política que los prioriza³. Existen diferentes tipos de accidentes, entre los que se encuentran:

- Accidentes laborales.
- Accidentes domésticos y peridomésticos.

Estos últimos también son llamados accidentes en el hogar, y se definen como aquellos accidentes que ocurren en la vivienda propiamente dicha y su entorno, en los patios, jardines, garajes, accesos a los pisos o vestíbulos de las escaleras. Todos los lugares pertenecientes al domicilio.

La Comisión de Promoción de Salud de Cuba califica los accidentes domésticos como el *lado oculto* de los accidentes, una *mayoría silenciosa*, porque generalmente no se hacen públicos ni se divulgan en los periódicos, ni se comentan con la alarma con la que se transmiten, por ejemplo, los accidentes de tránsito⁴.

Las causas generales que provocan los accidentes domésticos con más frecuencia son^{5,6}:

- Una escasa iluminación.
- Los pisos mojados, húmedos o resbaladizos.
- Escalones muy altos o estrechos.
- Bajar corriendo las escaleras.
- La ausencia de barandillas en las escaleras.
- Subirse sobre las sillas u otros objetos.
- Las camas altas.
- El envenenamiento con líquidos o polvos.

Para la prevención de los accidentes, se tienen en cuenta los factores que afectan a la salud en el orden ecológico, donde se incluyen todos los elementos que integran un accidente, y que están dados por: las condiciones socioeconómicas del protagonista, las características de la persona a quien le ocurre, el medio físico y humano que lo rodea y el agente del accidente⁷.

Presentación del caso

Se trata de una anciana de 72 años de edad, viuda, pensionista, con antecedentes patológicos personales de epilepsia desde la infancia, motivo por el cual seguía un tratamiento con fenitoína y clonazepam. En agosto del año 2013, es encontrada fallecida en la cocina de su domicilio, en el suelo, sobre una gran mácula de sangre, en decúbito lateral izquierdo, con un arma perforocortante (un cuchillo) que penetra en su cavidad torácica. Surgen dudas razonables sobre la etiología médico-legal del caso (Figuras 1-3).

En el lugar del hecho, durante el levantamiento de cadáver, se constata que se trata de un cadáver femenino, europeo, normolínea, con panículo adiposo conservado, cabello corto entrecano. Viste una blusa amarilla maculada en sangre y un delantal de color gris, manchado con sangre en su región anterior.

Durante la autopsia, se comprueba una frialdad cadavérica generalizada, una rigidez cadavérica intensa, aunque no en todo el cuerpo, una fuerte respuesta a la estimulación mecánica del bíceps y un espasmo cadavérico en la mano derecha. Presenta lividesces tenues de color rojo claro, que se observan en planos declives y que desaparecen con facilidad a la digitopresión. Se data su muerte en un espacio de tiempo entre 3 y 6 horas, lo cual no se corresponde con la intensa rigidez encontrada en el cadáver.

Signos de violencia

Tiene una herida de 3 cm de longitud en la región anterior del tórax, en el quinto espacio intercostal izquierdo, penetrante en la cavidad torácica (Figura 4). Se observa además una desviación de la comisura labial, congestión facial y relajación del esfínter vesical.

El examen interior del cadáver presenta, en la cavidad torácica, hemotórax bilateral de más de 1.000 mL de sangre libre en la cavidad. Muestra una marcada palidez de ambos pulmones, con presencia de un edema pulmonar ligero y, en el árbol traqueobronquial, una espuma blanquecina en la zona de su apertura.

El corazón se observa pálido, con una herida de 3 cm de longitud en la zona del ventrículo izquierdo que lo traspasa.



Figura 1.
Posición en que fue hallado el cadáver.

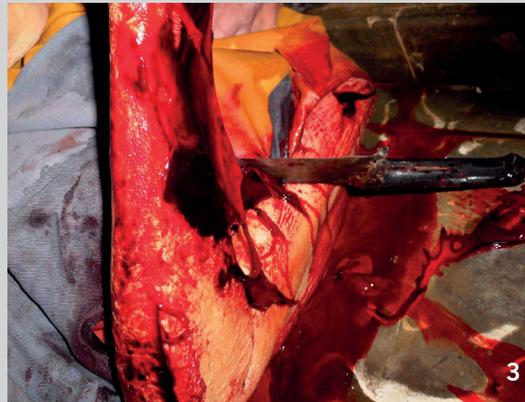


Figura 2.
Acercamiento de la posición original del cadáver.



Figura 3.
Visualización del arma blanca penetrante en la cavidad cuando fue volteado el cadáver.



Figura 4.
Imagen de la herida después de haber retirado el agente vulnerante.

Discusión

Cuando se presencian estos hechos, uno se pregunta: *¿Ocurrió aquí un homicidio, un suicidio, o un lamentable accidente?*

Los antecedentes patológicos personales de la occisa más los signos encontrados en el cadáver ayudan a orientar el caso en el camino correcto. El cadáver presentaba una relajación de esfínteres, desviación de la comisura labial, marcada rigidez y espasmo cadavérico localizado en la mano derecha.

Alguien ajeno al tema podría preguntarse:

- *¿Por qué no se trata de un homicidio?* No existía desorden en el lugar, ni señales de entradas forzadas. Se comprobó la ausencia de elementos criminológicos: la mácula hemática bajo el cadáver era de escurrimiento, no existían salpicaduras ni máculas de proyección, los peritajes odorológicos y dermatoscópicos en el cabo del

cuchillo fueron negativos, aparte de que no se encontraron huellas de calzado correspondientes a otra persona. En el cadáver, las características de la herida no señalaban hacia un homicidio: era una herida única, sin otros signos de violencia ni lesiones defensivas⁴.

- *¿Pudo ser quizás un suicidio?* Se descartó el suicidio por la ausencia de cartas, notas de despedida y otros detalles similares en el lugar de los hechos. En los antecedentes, no se aportaba nada de trastornos psiquiátricos, ni móviles que pudieran motivarlo. En el cadáver, se observó un espasmo cadavérico en la mano derecha, no existían heridas de tanteo, tan frecuentes en los suicidas^{8,9}.
- *¿Por qué un accidente?* En el lugar, muy próximo al cuerpo, se encontraba una guayaba (fruta tropical), parcialmente cortada, y un taburete, en el cual, al parecer se encontraba dicha persona sentada. Era muy orientativo el importante antecedente de epilepsia, con la presencia de una

única herida, la relajación del esfínter vesical, la desviación de la comisura labial con salida de líquido espumoso por la boca, el espasmo cadavérico en relación con una posible convulsión epiléptica y la presencia de un edema pulmonar ligero y espuma blanquecina en el árbol traqueo bronquial.

Todos estos elementos permitieron llegar a la conclusión de que la muerte de la víctima fue producto de

una herida autoinfligida como consecuencia de una crisis convulsiva.

La causa directa de la muerte fue la anemia aguda, que ocasionó el hemotórax bilateral de 1.000 mL, producto de la herida del ventrículo izquierdo del corazón.

Bibliografía

1. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. La Habana: Editorial Científico Técnica, 6.; 2008.
2. Yayo MG. *Para evitar accidentes. Educación para la salud*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2013;12.
3. Pacios Alfonso N, Salazar Casanova H. Accidentes en el hogar. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 1999;15:123-7.
4. Calabuig Gisbert. *Tratado de Medicina Legal y Toxicología*. 6ª ed. Masson; 2004.
5. De Souza Luiza JEJ, Veraci Oliveira M. La estructura familiar del anciano accidentado. *Revista Cubana Enfermería*. 2012;14:209-18.
6. Gomez Juanola M, Conill Godoy JL, Pulido Ramos JC; Pérez Carvajal A; Cantún I. Factores de riesgo de accidentes en la edad geriátrica. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 2004;20:5-6.
7. Hernández Sánchez M, García Roche R, Pérez Sosa D; Ramos Molina D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2001;39:95-100.
8. González Pérez J, Basanta Montesino AM, Montalvo Vidal E, Lleó Jiménez G, Suárez Mella R, Pérez González E. *Temas de medicina legal para estudiantes de derecho*. La Habana: Editorial Félix Varela; 2011.
9. Achaval A. *Manual de Medicina Legal. Práctica Forense*. 6ª ed. Buenos Aires: Editorial Abeledo-Perrot. 2005.