

Suicidio atípico (a propósito de un caso).

An unusual suicide by gunshot: Case report.

E. Navarro Escayola¹, T. Ros Olivares² y E. Pérez Pujol³

RESUMEN

En ocasiones entraña gran dificultad establecer la etiología médico legal en algunos casos de muerte violenta. A título de ejemplo se expone un caso de muerte de origen suicida en el que la víctima presentaba dos disparos por arma de fuego localizados en región temporal derecha y en la nuca. Las características del cartucho (muy antiguo y con pólvora mal conservada), hicieron que se deformase el proyectil al impactar sobre el hueso no perforándolo y que, tras desviarse afectara tan sólo a planos musculares. Al no producirle la muerte este primer disparo, el sujeto realizó un segundo disparo sobre la nuca, que resultó mortal al lesionar el paquete vasculonervioso del cuello.

Palabras clave: *suicidio atípico por disparo.*

ABSTRACT

Many times it is very difficult to establish the legal medical etiology in cases of violent death. As an example we have a case of death of suicidal origin in which the victim had two shots caused by firearm in the right temple and in the nape. The characteristics of the cartridge (very old and with gunpowder in a bad state of conservation) caused the deformation of the projectile when it struck the bone, not perforating it, and which, after deviation affected just some muscles. This first shot not having been mortal, the subject shot for a second time in the nape, which produced his death by breaking the vascular-nervous pack of the neck.

Key words: *atypical suicide by gunshot.*

Fecha de recepción: 10.JUL.03

Fecha de aceptación: 27.FEB.04

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

¹ Médico forense titular.

² Médico forense titular. Jefe de sección de Anatomía Patológica del Instituto Anatómico Forense de Cartagena.

³ Médico forense titular. Director del Instituto Anatómico Forense de Cartagena.

INTRODUCCIÓN:

En muchas ocasiones resulta difícil determinar la etiología médico legal de una muerte violenta. Aunque numerosos autores han estudiado los indicios más significativos que pueden ayudar a establecer si una muerte violenta fue de origen suicida, homicida o accidental, a menudo nos encontramos con dificultades para poder hacerlo debido a la existencia de hallazgos inusuales o a la alteración de indicios por parte de terceras personas.

En este artículo se presenta un caso de muerte violenta en la que los hallazgos encontrados hacen sospechar de posible criminalidad en su génesis.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se trata del cadáver de un varón de edad avanzada, encontrado en el suelo de una de las dependencias del patio de su vivienda. El cuerpo se encontraba en posición de decúbito supino, con la cabeza recostada sobre un saco. En la sien derecha presentaba un orificio ensangrentado compatible con el producido por arma de fuego del que partía un reguero sanguinolento que cubría la parte derecha de cara y cuello. En la camisa que portaba se pudieron apreciar manchas de sangre por impregnación y salpicadura en la porción anterosuperior de la misma. En la mano derecha aparecían manchas de salpicadura de sangre en el dorso. El lugar del levantamiento estaba ordenado, sin signos de haberse producido una pelea y tampoco en las ropas del fallecido se encontraron señales de desgarros que pudieran indicar signos de lucha.

En un mostrador de madera situado a los pies del cadáver, se encontró un revólver francés antiguo y sendas notas manuscritas dirigidas al Juez y Forense, respectivamente.



Foto 1.- Posición del cadáver en el lugar de los hechos.

Tras proceder al levantamiento del cadáver, fue conducido al Instituto Anatómico Forense de Cartagena donde se procedió a practicar la autopsia en la que se pudo apreciar:

En el examen externo:

En la cara interna de la muñeca izquierda, se observó una herida incisa con carácter vital, que no afectaba a planos profundos. En la mano derecha aparecieron manchas de sangre a modo de salpicadura por proyección, siendo éstas más abundantes en el dorso.

En región temporal derecha, presentaba un orificio con forma redondeada, con cintilla de contusión y rodeado de tatuaje, correspondiéndose por sus características a orificio de entrada de arma de fuego [1,3,5].

En la nuca apareció un orificio redondeado, con cintilla de contusión y tatuaje, con similares características a la herida descrita anteriormente, por lo que se trataría de un orificio de entrada por arma de fuego.



Foto 2.- Orificio de entrada en región temporal derecha.



Foto 3.- Detalle del orificio de entrada en región temporal derecha.

En el resto de la superficie corporal no se apreciaron signos de violencia traumática alguna, ni aparecieron orificios de salida.

En el examen interno:

Una vez descubierto el cráneo y disecados los músculos temporales, se encontró en la zona adyacente al orificio de entrada de región temporal derecha, un gran hematoma contusivo con infiltrado hemorrágico en músculo temporal derecho sin afectar a planos óseos puesto que la calota craneal se encontraba intacta. Desde ese nivel y con dirección cráneo caudal se apreció una dislaceración de los planos profundos de la musculatura del macizo facial derecho con infiltrado

hemorrágico, encontrándose en el punto más profundo de la cresta cigomático alveolar derecha un proyectil.

Las meninges aparecían congestivas. El encéfalo presentaba una consistencia blanda con aspecto edematoso. Las circunvoluciones cerebrales eran anchas y aplanadas, con surcos estrechos y comprimidos.

En la parte posterior del cuello, coincidiendo con el orificio de entrada situado en la nuca, apareció un infiltrado hemorrágico con desgarro de planos musculares cervicales siguiendo una trayectoria rectilínea de atrás hacia delante, de derecha a izquierda y ligeramente de arriba hacia abajo (en referencia al plano del cadáver), con fractura del cuerpo vertebral de C3, con dislaceración del paquete vasculonervioso izquierdo cervical (carótida primitiva y yugular interna). A ese nivel (zona laterocervical izquierda) se encontró un segundo proyectil.



Foto 4.- Localización del proyectil en región malar (Rx lateral).

De los datos recogidos en el levantamiento y de los hallazgos de la autopsia se realizaron las siguientes consideraciones y conclusiones médico-forenses:

La herida incisa superficial que presentaba en la cara interna del antebrazo izquierdo, por sus características de vitalidad y localización, podían corresponderse con intento de suicidio inmediatamente anteriores a la muerte.

El sujeto realizó un primer disparo sobre la región temporal derecha, pero debido a las características del cartucho (muy antiguo y con pólvora mal conservada), al impactar el proyectil sobre el hueso, se deformó no perforándolo y siguiendo una trayectoria descendente, atravesó pla-



Foto 5.- Localización de los proyectiles en regiones malar y cervical (Rx craneo cervical lateral).



Foto 6.- Localización de los proyectiles en regiones malar y cervical (Rx craneo cervical A-P)

nos musculares profundos de la región facial, finalmente se alojó en la cresta cigomático alveolar derecha, donde se extrajo el proyectil.

Al no producirle la muerte ese primer disparo, realizó un segundo disparo sobre la nuca, que tuvo efectos mortales al lesionar el paquete vasculonervioso del cuello produciendo una gran hemorragia, alojándose el proyectil en región laterocervical izquierda. Probablemente, de haber impactado este segundo proyectil en el cráneo habría ocurrido lo mismo que con el primer disparo.

Como conclusiones médico forenses se estableció que la etiología de la muerte fue violenta suicida debido a disparo por arma de fuego que produjo una gran hemorragia al lesionar el paquete vasculonervioso del cuello.

DISCUSIÓN:

Para establecer el diagnóstico diferencial entre la naturaleza accidental, suicida o criminal en casos de muerte por arma de fuego se deben tener en cuenta una serie de elementos importantes [1,2]:

Procedentes del lugar de los hechos:

Como existencia de desorden, lo que constituiría un indicio de lucha y por tanto haría sospechar de etiología criminal; la presencia de huellas e impresiones sangrientas (salpicaduras, regueros, impresiones de pies y manos), que ayudarían a la reconstrucción de la escena; datos como la presencia de notas escritas por el suicida, encontrar la puerta cerrada por dentro con llave, son datos significativos para establecer la etiología médico legal; el empleo de armas improvisadas o con dispositivos extravagantes o complicados de disparo indicarían etiología suicida.

Procedente del examen del cadáver y sus ropas:

El estado de las ropas de la víctima: signos de desgarramiento en las mismas, que hacen pensar en la existencia de lucha o por el contrario, ropas cuidadosamente separadas de la zona del disparo, muy frecuente en suicidas que se efectúa un disparo en región precordial.

La presencia de lesiones sobre el cadáver que puedan hacer pensar que ha existido resistencia y defensa. Pueden asentar en cualquier parte del cuerpo (palma de la mano al intentar tomar el arma por el cañón, cráneo cuando el sujeto se inclina tratando de esquivar el disparo, tórax, etc. Lesiones por intentos previos de suicidio antiguas o recientes

La localización de las heridas. Puesto que en el suicida por arma de fuego las lesiones se localizan en regiones donde la muerte se produce de forma instantánea: La región temporal derecha (en zurdos la izquierda), región precordial, frente, boca y región submentoniana. Estas dos últimas, junto a la cara anterior del cuello se vinculan generalmente a las armas largas [1,2]

El número de heridas: en el suicidio, por lo general suele haber una sola herida, mientras que en el homicidio, por el contrario, puede haber varios disparos y localizados en regiones distintas.

Dirección del disparo: para que el suicidio sea admisible, la dirección del disparo ha de ser compatible con la posición del arma empuñada por la víctima. Normalmente los disparos suicidas llevan una dirección de abajo hacia arriba, de delante hacia atrás y de derecha a izquierda (siendo de izquierda a derecha en los zurdos). Por el contrario, en el homicidio la dirección suele ser de arriba hacia abajo [1,10,11]

Distancia a la que se hizo el disparo: para que un disparo sea considerado como suicida, debe haber sido hecho a corta distancia. [1,2,11]

Señales de pólvora en la mano del suicida: Al disparar un arma de fuego suele producirse la proyección de partículas de pólvora por el orificio posterior del cañón, que se incrustan en la mano que empuña el arma, dejando restos de ahumamiento en la palma (signo de Taylor), en el espacio interdigital comprendido entre el pulgar e índice. También se han señalado la existencia de determinados signos en la mano opuesta que sostiene el cañón al aproximarlos al blanco. Consisten en ahumados, salpicaduras de sangre, erosiones o contusiones en el dorso de los dedos.

Es fundamental comprobar si el proyectil encontrado en el cuerpo de la víctima ha sido disparado con el arma que aparece en el lugar de los hechos. De ahí la importancia de no acabar nunca una autopsia sin haber localizado y extraído el proyectil.

En el caso que se expone en este artículo las características de la muerte hacían pensar en una etiología homicida [6]. A favor de esto se encontraba el hecho de que se hiciera un doble disparo y, fundamentalmente, la localización. Aunque en la literatura se han recogido casos de disparos múltiples de origen suicida [7,10,11], estos generalmente han sido producidos por armas automáticas que permiten la realización de varios disparos aunque afecten a órganos vitales y las lesiones siempre estarán situadas en la misma región y muy próximas entre sí [1]. En nuestro caso las lesiones se produjeron en dos zonas (región temporal derecha y nuca) la primera de ellas asiento frecuente de lesiones suicidas (casi en dos tercios de los casos según estudios publicados) [10], pero la otra muy poco frecuente, Bonnet, en su tratado menciona el trabajo publicado por Ollivier, Boris, Castela y Robert (1955) donde se recogía un caso de suicidio en que el orificio de entrada estaba situado en la nuca, a la altura de la línea media.

En el caso analizado, de los dos disparos realizados, el que entró por región temporal derecha llevaba una dirección de arriba hacia abajo y el segundo, con orificio de entrada en la nuca, llevaba una dirección de atrás hacia delante, de derecha a izquierda y ligeramente de arriba hacia abajo. Como vemos, la dirección que siguieron los proyectiles tampoco fue la usual en los casos de suici-

dio (de abajo hacia arriba, de derecha a izquierda y de delante hacia atrás) [1, 11], pero esto se explicó por las características del cartucho (muy antiguo y con pólvora mal conservada) que hizo que se deformase el proyectil al impactar sobre el hueso modificando la trayectoria.

Del examen del lugar de los hechos y del estudio de las ropas del fallecido, así como de las lesiones presentadas, no se pudo apreciar la evidencia de signos de lucha. La existencia de la herida incisa superficial en muñeca izquierda con características vitales y con una data inmediatamente anterior a la muerte del sujeto, indica la posibilidad de intento previo de autolisis con un arma blanca. Esto último no es excepcional puesto que está descrito en la literatura la existencia de mecanismos dobles de suicidio, sobre todo cuando el primero no ha sido suficientemente eficaz [8].

El estudio de las manchas de sangre que aparecen en el dorso de la mano derecha son compatibles con manchas de proyección tras producirse los disparos. También en el estudio de criminalística efectuado se pudo constatar que en la mano derecha aparecían señales de pólvora.

También, la existencia de dos notas manuscritas dirigidas al Juez y al Forense que, comparadas con otros documentos encontrados en la vivienda, se comprobó que pertenecían al fallecido.

Por último, una vez consultados los archivos médicos del centro de salud de la zona donde residía el fallecido, se comprobó que tenía una historia antigua de depresión aunque no constaban intentos previos de suicidio.

CONCLUSIONES:

Como conclusión se podría decir que del detallado análisis combinado de todos aquellos signos procedentes del lugar de los hechos, del estado de las ropas y la realización de la autopsia, junto con las pruebas complementarias, obtendremos una alta probabilidad de determinación de la etiología médico legal.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Gisbert Calabuig JA: Medicina Legal y Toxicología. 4ª Editorial Salvat Editores S.A. Barcelona, 1991. 323-331
- 2.- Bonnet E.F.P: Medicina Legal. 2ª ed. Editorial López Libreros. Buenos Aires, 1980. 674-679
- 3.- Gordon I: Forensic Medicine. A guide to principles. 3ª ed. Editorial Churchill Livingstone. London, 1988. 341-355
- 4.- Di Maio V.J.M.: Gunshot Wounds. Practical aspects of firearms, ballistics, and forensic techniques. CRC Press Inc. United States of America, 1993. 77-79
- 5.- Knight B.: Forensic Pathology. 2ª ed. Arnold ed. Londres, 1996. 258-263.
- 6.- Simonin C.: Medicina Legal Judicial. 2ª ed. Editorial Jims. Barcelona, 1966. 135-142.
- 7.- Reh H.: Suicide with two gunshots through the head. Arch Kriminol. 1971 Jul-Aug; 148(1):36-40
- 8.- Blanco-Pampin JM, Suarez-Penaranda JM, Rico-Boquete R, Conche Carro L.: Planned complex suicide. An unusual suicide by hanging and gunshot. Am J Forensic Med Pathol. 1999 Sep; 20(3):304
- 9.- Kury G, Weiner J, Duval JV: Multiple self-inflicted gunshot wounds to the head: report of case and review of the literature. Am J Forensic Med Pathol. 2000 Mar; 21(1):32-5
- 10.- Eisele JW, Reay DT, Cook A.: Sites of suicidal gunshot wounds. J Forensic Sci. 1981 Jul; 26(3):480-5
- 11.- Karger B, Billeb E, Koops E, Brinkmann B.: Autopsy features relevant for discrimination between suicidal and homicidal gunshot injuries. Int J Legal Med. 2002 Oct; 116(5):273-8.