

Aspectos médico legales de heridas cortantes en cuello

Chóez-Chiliqinga Edmundo¹, Zambrano-Pérez María², Vizueta-Rubio José³

¹ Fiscalía General del Estado.

² Consejo de la Judicatura.

³ Universidad Central del Ecuador.

Correspondencia: Edmundo N. Chóez Chiliqinga; edmundo.choez@gmail.com

Recibido: 23 de diciembre de 2019

Aceptado: 28 de marzo de 2020

Resumen

Introducción: Las lesiones por trauma del cuello pueden ser abiertas o cerradas y a su vez se clasifican en superficiales y profundas. La decisión quirúrgica depende de la determinación del compromiso de órganos vitales.

Objetivo: Determinar la importancia del conocimiento de estructuras anatómicas que conforman el cuello para establecer la trayectoria de la herida.

Presentación del caso: Se reporta el caso de un paciente masculino de 27 años, quien recibe herida cortante en el cuello. El paciente exhibía una herida extensa de tipo superficial en la zona II del cuello, cuya gravedad corresponde al grado 1, por tanto, se suturó la herida, luego se envió al paciente a su domicilio y control posterior para retiro de puntos. Los aspectos médicos legales en el presente caso van encaminados a brindar información relevante respecto al compromiso o no de algún órgano vital o grandes vasos, dicha información facilita al señor fiscal para el establecimiento del tipo penal.

Discusión: Es importante la presentación del caso ya que nos permite establecer el tratamiento médico que debe recibir el paciente en caso de heridas de cuello y su importancia médico legal para el establecimiento de un delito.

Conclusiones: El conocimiento de las estructuras anatómicas que conforman el cuello determinan el trayecto de la herida y permite un tratamiento correcto en el manejo médico legal.

Palabras clave: Herida, Cuello, Muerte, Médico Legal.

Medico-legal aspects of stab wounds to the neck. Case report

Abstract

Introduction: Neck trauma injuries can be open or closed and in turn are classified as superficial and deep. The surgical decision depends on the determination of the commitment of vital organs.

Objective: Determine the importance of anatomical knowledge of the neck to establish the trajectory of the wound.

Case Presentation: The case of a 27-year-old patient is reported, who is attacked with a knife to the neck. The patient exhibited an extensive cutting wound of a superficial type in zone II of the neck, the severity of which corresponds to grade 1, therefore, the wound was sutured, then the patient was sent home and subsequent monitoring for removal of stitches. The medico-legal aspects in this case are aimed at providing relevant information regarding the commitment or not of a vital organ or large vessels, such information facilitates the prosecutor for the establishment of the criminal type.

Discussion: The presentation of the case is important since it allows us to establish what medical treatment the patient should receive in case of neck injuries and the medical-legal importance of it for the establishment of a crime.

Conclusions: The anatomical knowledge of the neck determines the trajectory of the wound and allows to establish an appropriate treatment in legal medical management.

Key words: Wound, Neck, Death, Medical-Legal.

Cómo citar este artículo: Chóez-Chiliqinga E, Zambrano-Pérez M, Vizueta-Rubio J. Aspectos médico legales de heridas cortantes en cuello. Reporte de caso. Rev Fac Cien Med (Quito). 2020; 45(2): 35-40



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International Licence

DOI: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v45i2.2901>

Introducción

Las lesiones por trauma del cuello pueden ser abiertas o cerradas y a su vez se clasifican en superficiales y profundas; las superficiales generalmente no proyectan problemas diferentes a las producidas en cualquier parte del cuerpo excepto lo referente al sangrado. Las heridas profundas suelen ser importantes ya que tienden a producir hemorragia externa o interna y obstrucción respiratoria¹.

Para el diagnóstico y tratamiento de las heridas penetrantes de la región lateral y anterior del cuello y basado en la división por zonas, éstas comprenden: Zona I, desde una línea horizontal que se extiende del extremo acromial de ambas clavículas y hacia abajo hasta la horquilla esternal o el cartílago cricoides tomado como referencia. Zona II, desde la línea horizontal de las clavículas al ángulo de la mandíbula. Zona III, del ángulo de la mandíbula hasta la base del cráneo².

Además, la gravedad de las lesiones penetrantes del cuello se clasifica de la siguiente manera: Grado 1 o menores son las heridas penetrantes del cuello que no comprometen las estructuras profundas; son las que no sobrepasan el platismo. Por lo general no requieren ser exploradas; Grado 2 o moderadas son las heridas penetrantes del cuello que sobrepasan el platismo del cuello, afectando las estructuras vecinas, pero sin signos y síntomas de lesión vascular o de la vía aérea. Requieren cirugías después de la evaluación secundaria y de los complementarios correspondientes; Grado 3 o graves son heridas con afectación de las estructuras profundas con lesión vascular o de la vía aérea, con o sin signos neurológicos; Grado 4 o crítico son heridas en cuello con hemorragia o asfixia inminente. Estos lesionados por lo general fallecen en el sitio del accidente¹.

Más importante que la zonificación de las heridas es poseer el conocimiento anatómico del cuello y tratar de establecer la trayectoria de la herida. La decisión quirúrgica depende de la determinación del compromiso de órganos vitales o de la sospecha fundamentada de que están afectados².

Caso clínico

Paciente masculino de 27 años de edad, que recibe herida cortante en la cara, cuello y mano derecha por parte de una persona conocida mientras estaban libando.

Paciente ingresó al servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo, al examen físico presentó una presión arterial de 120/70, la frecuencia cardíaca fue de 80 latidos por minuto, y la frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto; la saturación de oxígeno fue de 90%, con una escala de Glasgow de 15/15. Luego el paciente fue valorado por el servicio de cirugía plástica, observándose en el cuero cabelludo la presencia de cuatro heridas: en la región temporoparietal derecha de cinco centímetros aproximadamente; en la región parietal izquierda de cuatro centímetros aproximadamente; en la región occipitotemporal izquierda de tres centímetros y occipitotemporal derecha de un centímetro aproximadamente. En la cara presentó una herida en región malar izquierda de dos centímetros aproximadamente y en mejilla izquierda otra con bordes irregulares, de cuatro centímetros aproximadamente. En cuello se pudo observar la presencia de una herida en la región antero-lateral derecha, que se extendía hacia la región posterior, de aproximadamente 15 centímetros y que comprometía tejido celular subcutáneo con sangrado moderado; en la región lateral izquierda se pudo observar otra herida que comprometía tejido celular subcutáneo de 1,5 centímetros con sangrado leve. No se observó compromiso de estructuras vitales, por lo que se realizó plastia de las lesiones posterior a la limpieza de estas.

El paciente acudió al control médico para el retiro de los puntos, procedimiento que fue realizado sin ningún inconveniente. Las heridas se encontraron en su proceso de cicatrización normal, no se palparon masas a nivel de cuello, por lo que se indicó el alta.

En la realización de la valoración médico legal al examen físico se evidenció lo siguiente: Reconocido, despierto, orientado en persona, tiempo y espacio.



Figura 1. En región cigomática izquierda una herida de aspecto cortante suturada en forma de "L" de tres centímetros de longitud.



Figura 2. Herida en región maseterina izquierda de aspecto cortante suturada, de trazo irregular en forma de "S" que ocupa un área de cinco por tres centímetros.



Figura 3. Herida de aspecto cortante suturada de trazo oblicuo de veinte centímetros de longitud, abarcando región cervical anterior, lateral derecha y posterior.



Figura 4. Excoriación lineal de trazo oblicuo de tres centímetros de longitud, por detrás de ésta, una herida cortante no suturada con colgajo de piel en forma de "V" invertida que ocupa un área de dos por uno y medio centímetros en región cervical lateral izquierda.

En el dorso de la mano derecha en la falange proximal, cara lateral del tercer dedo se encontró también una herida de aspecto cortante suturada de trazo oblicuo de tres centímetros de longitud.

En las conclusiones se determinó que las lesiones descritas fueron consecutivas a la acción cortante de un objeto con bordes afilados que le determinaron un daño, enfermedad e incapacidad médico legal de nueve a treinta días, a contarse desde la fecha de producción, siempre que reciba tratamiento médico adecuado y oportuno.

Discusión

La evaluación inicial del trauma de cuello sigue siendo un tema de suma controversia. Algunas instituciones continúan manejando en forma agresiva el trauma de cuello, llevando a exploración quirúrgica a todo paciente con compromiso del músculo platisma. En años recientes, se ha sugerido que el manejo selectivo del trauma penetrante de cuello debe apoyarse en la exploración física y estudios de gabinete, lo cual puede disminuir el porcentaje de exploraciones negativas³.

Es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos médico legales al momento de realizar el peritaje: si las heridas están localizadas en puntos que la víctima no puede alcanzar por sí misma, se excluye intento de suicidio⁴; en cualquier tipo de asalto, la víctima intenta protegerse de manera instintiva, por lo que las maniobras realizadas tienen como consecuencia la producción de lesiones de defensa, habitualmente a nivel de antebrazos y manos, que tienen gran importancia médico forense ya que indican que la víctima estaba viva y que no fue atacada completamente por sorpresa⁵; existen tipos particulares de heridas en cuello como el degüello, el cual consiste en heridas en la parte anterior del cuello, interesan las arterias y venas que recorren a cada lado y que en ocasiones comprometen también la tráquea⁶; cuando el agresor ha estado frente a la víctima, el degüello homicida suele ser más corto y angulado, con ligera extensión a la izquierda o a la derecha de la línea media⁷, en algunos casos se han observado lesiones contusas en rostro y cabeza como equimosis, excoriaciones y hematomas, muchas veces acompañadas de lesiones internas traumáticas meningoencefálicas⁸.

En el Código Orgánico Integral Penal del año 2014 en su artículo 39 se define que “tentativa es la ejecución que no logra consumarse o cuyo resultado no llega a verificarse por circunstancias ajenas a la voluntad del autor, a pesar de que de manera dolosa inicie la ejecución del tipo penal mediante actos idóneos conducentes de modo inequívoco a la realización de un delito. En este caso, la persona responderá por tentativa y la pena aplicable será de uno a dos tercios de la que le correspondería si el delito se habría consumado. Las contravenciones solamente son punibles cuando se consuman”⁹. En concreto hay tentativa cuando el autor, con el fin de cometer un delito determinado, comienza su ejecución, pero no lo consuma por circunstancias ajenas a su voluntad¹⁰. Las marcas en rostro como en el presente caso se las denominada también “pifia” neologismo descrito por el médico forense Tekke, porque su ubicación y dirección semeja a los cordones de un tipo de sombrero, que llevan ese nombre, su única finalidad es dolosa y aparecen en agresiones¹¹.

Si bien es cierto las heridas de vacilación se presentan en el contexto de tipo suicida, sin embargo, se ha informado un pequeño número de casos en los que las lesiones que podrían haber sido interpretadas como heridas tentativas se observaron en casos de homicidio definitivo. Explicaron su presencia por la incapacidad de la víctima para defenderse, lo contundente de la hoja del arma homicida y el marcado estado de embriaguez del atacante¹². El método de asesinato utilizado en los homicidios puede reflejar la motivación del delincuente y las cualidades de la relación víctima delincuente¹³.

Desde el punto de vista práctico es necesario analizar: la localización de la herida, la dirección y profundidad de la misma y relacionarlas con la altura de la víctima y del agresor, tratando de reconstruir el escenario de producción de la agresión y no siempre se puede llegar a conclusiones seguras¹⁴.

La violencia social es la principal causa de las heridas penetrantes del cuello, lesiones que pueden conducir a la muerte, por lo cual el cirujano de emergencia debe estar preparado para diagnosticarlas y proceder de manera efectiva e inmediata.

En el presente caso el paciente exhibía una herida de aspecto cortante suturada extensa de tipo superficial en la zona II del cuello, cuya gravedad corresponde al grado 1, es decir, que no comprometió las estructuras profundas de acuerdo a la valoración del cirujano plástico y a los controles médicos realizados.

Conclusiones

El conocimiento de las estructuras anatómicas que conforman el cuello determinan el trayecto de la herida y permite un tratamiento correcto en el manejo médico legal.

Contribución de los autores

En el presente reporte de caso, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizadas por todos los autores quienes contribuyeron de igual forma en todo el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Referencias

1. Soler Vaillant R. Traumatismo del cuello [Internet]. Infomed: Red de salud de Cuba. 2014. 53 p. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/otorrino/trauma_cuello.pdf
2. Santisteban F, Betancourt M. Herida penetrante en región anterior del cuello en un adulto angolano. Medisan [Internet]. 2013;17(9):5091–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2013/mds139q.pdf>
3. Flores J, Ortiz de la Peña J, Cervantes J. Trauma penetrante del cuello : ¿Es confiable la exploración física para el diagnóstico de lesiones? An Medicos [Internet]. 2000;45(1):6–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2000/bc001b.pdf>
4. Gisbert Calabuig J. Medicina legal y toxicología. sexta edición. Masson, editor. Valencia; 2004. 389–390 p.
5. Romero JL. Aspectos Médico Forenses de las heridas por arma blanca. Boletín Galego Med Leg e Forense [Internet]. 1997; Disponible en: http://www.agmf.es/az/Aspectos_medico_forenses_de_las_heridas_por_arma_blanca._Lucena_Romero_J.pdf
6. Martínez-García P, Sibón Olano A, Toribio Muñoz M, Vizcaya Rojas M, Romero Palanco J. Degüello Homicida. Cuad Med Forense [Internet]. 2005;11(42):327–30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062005000400010
7. Vargas Alvarado E. Medicina Legal. Cuarta ed. México: Trillas; 2012. 2114 p.
8. Patitó J. Medicina Legal. Primera ed. Buenos Aires: Norte C, editor; 2000. 232–239 p.

Consentimiento para publicación

La identidad del individuo en el estudio es anónima y confidencial, la publicación de la revisión del caso y de imágenes fueron consentidas por el paciente.

Aprobación ética y consentimiento

El protocolo y el consentimiento fueron aprobados oportunamente.

Financiamiento

Los recursos fueron provistos por los autores.

Conflicto de interés

Los autores no reportan conflicto de interés alguno.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas que colaboraron en el proceso del presente trabajo.

9. Código Orgánico Integral Penal [Internet]. Registro oficial, Órgano de la República del Ecuador 2014 p. 144. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf
10. Franco E. Blogspot [Internet]. Doctrina sobre la tentativa en derecho penal. 2015. p. 1. Disponible en: <http://eduardofrancolor.blogspot.com/2015/03/doctrina-sobre-la-tentativa-en-derecho.html>
11. González Fernández J. Lesiones por Arma Blanca. Inst Med Leg la Rioja [Internet]. 2014;(5):87–125. Disponible en: https://www.minjus.gob.pe/defensapublica/contenido/actividades/docs/314_19_lectura_5.pdf
12. Herbst J, Haffner HT. Tentative injuries to exposed skin in a homicide case. Forensic Sci Int [Internet]. 1999;102(2–3):193–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073899000572?via%3Dihub>
13. Solarino B, Buschmann CT, Tsokos M. Homicidal Cut Throat: The Forensic Perspective. Rom J Leg Med [Internet]. 2011;19(3):161–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4843282/>
14. Muñiz-Fernández C, Muñoz R, Vincente S. Medicina Legal. Salamanca: Pérez, Fer editores; 2008. 219 p.