UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CATEDRA: MEDICINA LEGAL
GRUPO 7

HERIDAS POR ARMA BLANCA

Dr Johnny Barreto

Ciudad Bolívar, Febrero de 2022.

INTEGRANTES

N°	CEDULA	APELLIDOS	NOMBRES
97	25084885	MEDINA VASQUEZ	LUIS FERNANDO
98	25963468	MEIGNEN GUEVARA	BARBARA DE LOS ANGEL
99	22817363	MEJIAS BASANTA	JHONATTAN ANTONIO
100	26033653	MENDEZ PEREZ	GERSON JHAIR
101	25493302	MENDEZ REYES	KARLA MARIANA
102	26649307	MERIDA GUEVARA	ANDREA DEL VALLE
103	26599342	MILLAN ZAPATA	CARLOS ARTURO
104	26293353	MISTAGE HIGUEREY	CESAR ALEJANDRO
105	24868261	MORENO MARCANO	MAIRYS STEPHANIA
106	24889425	MOTA RODRIGUEZ	MARIA JOSE DEL VALL
107	24481088	MUÑOZ BONALDE	CARLOS DELIO
108	21608151	NASSR S	FAIRUZ P
109	26604361	NASTASI NAAR	ISABELLA MARIA
110	27256763	NAVARRO NARVAEZ	JÓSELYN PAOLA
111	26582881	NORMAN GUEDEZ	SARA ESTEFANIA
112	26264155	NOWAKOWSKI GOMEZ	JALEISKA DE LOS ANGE

Introducción

Las armas blancas por lo general se conforman de una lámina metálica, con filos u otros bordes y con extremos agudos. En otro caso, también suelen ser objetos cilíndricos o prismáticos con extremo pronunciado. La denominación 'blanca" proviene del brillo de la hoja, por eso el término. Dicho tipo de instrumentos causan heridas que pueden ser extendidas en superficie y extendidas en profundidad. Lo realmente complejo de este tipo de heridas es la variabilidad del daño causado, que abarca desde algo inocuo hasta una repercusión vital.

En el marco médico legal convergen aspectos que son objeto de estudio dentro de los cuales están el diagnóstico de heridas ocasionadas por arma blanca, cuya evaluación de efectúa con base en la morfología de la herida. El carácter ante mortem de la herida, se traduce por fundamentos como hemorragias, coágulos sanguíneos, bordes de la herida entreabiertos, evertidos, tumefactos, signos de inflamación, infiltración microscópica de los eritrocitos y leucocitos y también por el aumento de histamina libre. La determinación del carácter de la herida nos habla de la Intencionalidad del ataque, en los casos en que nos haya sido accidentalmente. La identificación del arma, que del mismo modo, se obtiene a través de la observación de la morfología de la herida. Incluso, se pueden obtener detalles como el orden de las heridas y la identificación del agresor.

Lo que se pretende esbozar con esto es la complejidad y significancia de la logística médico-legal dentro de la práctica médica, clínica e investigativa, incluso su aporte en la misma salud pública de nuestro país en particular.

Heridas por armas blancas

Es una solución de continuidad producida por aquellos instrumentos utilizados como utensilios de ataque o de defensa (cuchillo, tijeras, bolígrafos, destornillador, buril, tenedor o instrumentos de fabricación artesanal casera teniendo un ejemplo típico de fabricación de estos en los centros de reclusión) cuyo mecanismo de lesión es activo y son considerados dentro de los agentes mecánicos.

Están fabricadas de diferentes materiales como metal (cuchillo, navaja, espada), madera, plástico, vidrio, que a la hora de diagnosticar nos hará inclinarnos por técnicas de imagen diferentes.

Ya en el siglo XV se acuña el término debido probablemente a la brillantez y claridad de los instrumentos utilizados para su construcción, portabilidad y uso en actividades de guerra o como utensilios caseros (Montiel Sosa, (1985).

En medicina legal (Simonín, 1982) la herida representa una huella orgánica objetiva actual de un hecho judicial pasado que se trata de comprobar y reconstruir. En base a su análisis se procederá a la inculpación y condena del autor de la agresión, en función de los hechos y sus características, procediéndose a la exploración, diagnóstico y el tratamiento de las lesiones producidas y sus consecuencias (secuelas tanto físicas como psicológicas que son 2 indemnizables tanto si se objetivan en ese momento como si producirán daños futuribles).

En la actualidad desde un punto de vista eminentemente práctico, en medicina legal se distinguen dos grandes grupos de armas blancas, las armas típicas que son aquellas que se fabrican de forma específica para cortar, seccionar, pinchar, lacerar, etc. Y la armas blancas atípicas: cuando se fabrican para otros fines o bien que se trate de cuerpos o elementos que ocasionalmente se empleen como arma de ataque o defensa, como destornilladores, tenedores, vasos, espátulas, fragmentos de vidrio y metal, clavos, entre otros.

Características de los diferentes tipos de lesiones por arma blanca

1) Heridas punzantes o penetrantes

- Provocadas por cualquier instrumento más o menos largo, delgado, cilíndrico o redondo y con punta (ej: picahielos, agujas, alfileres, punzones, puntas, buriles, leznas… de perfil redondeado y otros como florete, espada, lanza… de perfil con aristas) cuya profundidad es mayor que la longitud de la herida en la piel y a veces más profundo incluso que la longitud de la hoja debido al "fenómeno del acordeón" que se produce por el hundimiento de los tejidos por el impacto o compresión (Montiel Sosa, 1985).
- El orificio externo suele adoptar forma de hendidura en la piel (no así en los vestidos, que es redondeado e irregular), cuya dirección la marca la separación de las fibras -que en la piel es en el mismo sentido y en capas profundas es en sentido diferente según las fibras

elásticas de los diferentes tejidos atravesados -, y la profundidad que varía según el objeto debiéndose evitar la sonda para evitar crear falsas vías (Simonín, 1982).

- La levedad del orificio de entrada con todo lo visto no prejuzga pues el pronóstico de la lesión (alcance de órganos profundos, complicaciones infecciosas, ruptura del agente que puede quedar dentro sin apreciarse externamente su existencia.
- El orificio de salida no siempre existe y en caso de existir será más pequeño y más irregular (Gisbert Calabuig, 2004), con bordes evertidos (excepto si se ha retirado el arma)

Son de aplicación en este tipo de heridas las reglas de FILOS y LANGER:

- Las heridas producidas por objetos punzantes siempre se dirigen en un mismo sentido, cuando asientan en una misma región, lo que las diferencia de las incisas bicortantes que pueden presentar cualquier dirección aun en una misma región.
- Las heridas punzantes que asientan sobre una región en la que convergen varios sistemas de fibras de dirección divergente tienen forma triangular o de punta de flecha.

2) Heridas incisas o cortantes

- Un agente cortante es un agente vulnerante que lesiona seccionando y formando bordes limpios en piel y planos subyacentes por presión o por deslizamiento (Montiel Sosa, 1985).
- Los instrumentos cortantes producen lesiones simples, largas, generalmente rectilíneas, poco profundas –terminadas en cola de ratón- y bordes generalmente regulares.
- Gisbert (2004) los clasifica en heridas lineales, heridas en colgajo heridas mutilantes y heridas incisas atípicas

3) Heridas contusas o lesión por mecanismo contundente

- El agente vulnerante tiene bordes romos, lesiona de forma irregular, bordes deshilachados, equimoticos, desgarrando los tejidos, por impacto o compresión (Montiel Sosa, 1985).
- Este tipo de heridas depende de: golpe, choque, caída y aplastamiento. Entre los agentes vulnerantes por golpe encontramos(naturales -puño, dientes, cabeza- y artificiales -porra, ladrillo, piedra, martillo, bastón),
- pudiendo la contusión adoptar forma lineal o geométrica según el agente utilizado

4) **Heridas cortopunzantes (TIPO ESPECIAL: TIJERAS)**

- El agente vulnerante tiene características cortantes y punzantes de forma que lesiona seccionando los tejidos de piel y planos subyacentes.
- Pueden ser monocortantes, bicortantes o pluricortantes en función del número de aristas de la parte lesiva (Gisbert, 2004). Ejemplos son los cuchillos de cocina, puñales, con hojas de metal más o menos planas y anchas con punta y de uno o dos filos.
- La herida es de bordes limpios, uno angulado y otro redondo con longitud según la anchura de la hoja, la fuerza de penetración y la forma de sacar el instrumento (Montiel Sosa, 1985).

5) Heridas cortocontundentes

- El agente vulnerante tiene hoja de acero o metal con bordes semiromos que lesiona separando tejidos y planos subyacentes de forma ligeramente irregular por impacto, compresión o deslizamiento (Montiel Sosa, 1985).
- Ejemplos son los machetes, hachas, espadas sables

Morfología de las heridas por arma blanca

Heridas predominantemente extendidas en superficie

1. **Heridas incisas o cortantes propiamente dichas**: constan de bordes nítidos, lineales, que se unen en extremos llamados colas o coleta, toman forma ovalada. Los tejidos subepidérmicos presentan igualmente bordes limpios. Se producen por el deslizamiento del borde afilado de instrumentos que generalmente tienen poco peso.
   - **Herida de vacilación**: son superficiales, acompañan a la lesión mortal. Expresan el estado de titubeo o indecisión del suicida.
   - **Herida de autolesión**: localizadas en regiones del cuerpo accesibles al mismo individuo. Son múltiples, muy superficiales y paralelas entre sí. En zonas curvas siguen el contorno corporal y mantienen una profundidad uniforme.
2. **Heridas Contuso – Cortante:** son las heridas realizadas por instrumentos con filo, pero que además, dentro de su mecanismo de producción, se agrega a esto una gran contusión provocada por el peso y la fuerza con que se utilizó el instrumento.
   - **Herida en colgajo**: producidas por la penetración oblicua del filo.
   - **Heridas de defensa**: se observan en las manos, antebrazos, codos o piernas de la víctima, mientras trate de defenderse con sus miembros de la agresión.

Heridas predominantemente extendidas en profundidad

Los instrumentos que producen este tipo de heridas son de lámina de sección reducida, circular o elíptica, forma alargada y diámetro variable, carentes de bordes o aristas cortantes, la cual termina en un extremo puntiagudo.

1. **Heridas Punzantes**: producidas por picahielos, punzón, espina, aguja, cuernos o astas de animales.
2. **Heridas Punzocortante**: producto del uso de cuchillos de punta, navaja, puñales.

Diferencias de las lesiones vitales y postmorten

Las posibilidades de la determinación y diagnóstico del origen de las lesiones, ya sean vitales o postmorten, se ha sustentado esencialmente en el examen macroscópicos de dicha lesión, y con la ayuda de la microscopia a partir del siglo XIX.

Una de las características que presentan los tejidos vivos es su capacidad para responder ante estímulos externos. Cuando dicho estimulo es una agresión traumática se da una reacción tisular constituida esencialmente por la reacción inflamatoria aguda proporcional a

la magnitud de la agresión. Esta reacción esta conformada por un gran número de mecanismos que se orientan hacia el objetivo común de destruir la noxa y reparar el daño producido.

Sabiendo esto, si la lesión se produjo cuando el individuo estaba vivo se producirá la reacción inflamatoria aguda, que se revelara por los signos de CELSO, mientras que, si la lesión fue producida después de la muerte, dicha reacción vital no se producirá y no se presentaran los signos de CELSO.

El esquema de Legrand Du Saulle para el diagnóstico de macroscópico de la vitalidad de las heridas cutáneas, se refiere a:

Lesiones vitales:

- Labios de la herida engrosados, infiltrados de sangre y separados por la retracción de la dermis o de los tejidos subyacentes.
- Exudación de linfa y supuración.
- Hemorragia abundante con infiltración de sangre en los tejidos circundantes.
- Sangre coagulada en el fondo de la herida o sobre la piel.

Lesiones post-morten:

- Labios de la herida blancos, no engrosados, aproximados y no retraídos.
- Ausencia de exudación de linfa y supuración.
- No presenta hemorragia arterial ni venosa, tampoco hay infiltración de tejidos.
- No hay presencia de sangre coagulada.

Mientras que, las características microscópicas vitales, se presentan como:

- Infiltración de tejidos periféricos
- Acumulación de fibrina
- Acumulación de leucocitos
- Las heridas postmorten no presentan ninguna de estas características microscópicas.

Conclusión

El conocimiento de las armas blancas para el personal de salud forma parte de la capacitación integral del mismo antes la necesidad de saber responder a las situaciones que se enfrentan a diario en los hospitales, morgues, etc. Las complicaciones de las heridas por mencionar algunas de acuerdo a su frecuencia son las hemorragias, embolismo gaseoso asfixia por aspiración de sangre, hemoneumotórax e infecciones.

Es importante el análisis multicausal por parte del médico, puesto que esto permite evaluar posibles factores de riesgo de ataques, crímenes o accidentes, poblaciones susceptibles, etc. Es decir, otorgarle la debida importancia a estas situaciones que acontecen cotidianamente en el área donde hacemos vida.

Bibliografía

Universidad Nacional Autónoma de México. (2.004). Aspectos básicos de medicina legal - Clasificación de heridas por arma blanca. Modulo II, Mexico

Calabuig, G. Medicina Legal y Toxicología (6ta Edición). Elsevier Masson. Pág. 365 – 373