

NECROCIRUGÍA

Los CC. Peritos Médicos Legistas, por disposición del C. LIC. ROBERTO TAPIA VALDÉZ, Agente Primero Investigador del Ministerio Público del Fuero Común (AGENCIA PRIMERA), examinamos el cadáver de:

**PERSONA NO IDENTIFICADA**

Iniciando la autopsia médico legal a las: **01:00 Horas** del día: **11 de Octubre del 2012.**

**GENERALES:** Sexo del Cadáver: **Masculino.** Talla: **1.76 metros.** Raza: **Mestiza.**

Complejión: **Delgado.** Edad: **18 Años aproximadamente.**

**SEÑAS PARTICULARES:** **Ninguna visible.**

**SIGNOS INMEDIATOS DE MUERTE:**

- Livideces en: **En la región anterior del cuerpo con predominio del lado derecho.**
- Rigidez: **Iniciando en región cervical.**
- Otros: **No se observan.**

**SIGNOS TARDÍOS DE MUERTE:**

- Fetidez: **No.**
- Mancha verde abdominal: **No.**
- Otros: **No.**

**PROTOCOLO DE NECROPSIA:**

Nos trasladamos a las instalaciones que ocupa la Funeraria JG Noriega de esta ciudad, en donde se nos pone ante la vista, sobre una plancha mortuoria, el cadáver, ya sin sus ropas, de una persona del sexo Masculino, el cual tiene el antecedente de haber sido traído de la vía pública, lugar donde ocurrieron hechos violentos. En este momento presenta signos clínicos de muerte real y reciente, corporalmente íntegro y se puede observarle maculaciones hemáticas en rostro y área de implantación de pelo en piel cabelluda en la zona temporal izquierda, dichas maculaciones aún húmedas, también presenta maculaciones hemáticas predominantemente en región posterior del tórax; con la apreciación de que dicho liquido emanó por la cavidad oral y por ambas narinas (orificios nasales) predominantemente, y que la forma de dichas maculaciones son por la posición última y final del cuerpo y el cambio del mismo maculó de tal forma, así como en extremidad torácica derecha, por lo cual se procede a lavar profusamente el cuerpo para observar que presenta las siguientes lesiones externas:

1. Excoriaciones lineales en número de dos, casi paralelas entre sí sobre la piel desprovista de pelo de la región frontal izquierda, excoriación irregular a la izquierda de la región ocular del mismo lado y otra excoriación irregular en la piel que cubre el pómulo izquierdo. Asimismo, se observan excoriaciones irregulares en el dorso de ambas manos. Todas estas lesiones se observan con restos de tejido dérmico

desprendido por la fricción e hiperemia (enrojecimiento) del tejido subyacente descubierto.

2. Presenta lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada en la región retro-auricular derecha, a 161cm del plano de sustentación, este proyectil, en su trayectoria laceró el cartílago del Hélix (la oreja), provocando pérdida de los tejidos dejando una muesca semicircular. Este orificio de entrada es de 1.2 centímetros de diámetro, con anillo de contusión y bordes invertidos. Se procede a explorar con estilete el trayecto y observamos que penetra cavidad craneal y que toma dirección hacia la izquierda del cráneo y hacia arriba donde se percibe la salida de cavidad craneal a nivel del parietal izquierdo y donde observamos deformidad de la piel cabelluda pues se palpa la presencia de elemento balístico a 174cm del plano de sustentación que queda a flor de piel. Por las características descritas, se establece que esta lesión fue realizada ligeramente de adelante hacia atrás, de derecha a izquierda y de abajo hacia arriba a larga distancia.
3. Otra lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada en la región posterior del cuello en la parte de piel cubierta de pelo y en su parte izquierda, a 156cm del plano de sustentación, con escara discreta a la derecha del orificio, de un centímetro de diámetro aproximadamente, es de forma circular, con anillo de contusión y bordes invertidos. Cuando se explora con estilete su trayecto se observa que lesiona tejidos blandos hacia la parte anterior del cuerpo para presentar orificio de salida en la región malar izquierda de la piel facial, el cual tiene bordes irregulares y evertidos a 160cm del plano de sustentación; Por las características descritas se puede establecer que esta lesión fue realizada de atrás hacia adelante, ligeramente de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba.
4. Lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada en la región posterior del tronco corporal, a 141cm del plano de sustentación, dos centímetros a la derecha de la línea media vertebral, de un centímetro de diámetro, de bordes invertidos y que se le observa escara hacia la derecha por lo cual se procede a explorar con estilete su trayecto y no es posible introducirlo mayormente pues choca con los cuerpos vertebrales torácicos; sólo se puede establecer que esta lesión fue realizada de atrás hacia adelante, de derecha a izquierda.
5. Otra lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada en la región posterior del tronco corporal, a 139cm del plano de sustentación, en la región infraescapular izquierda, inmediatamente debajo de ángulo inferior de la escápula izquierda, de un centímetro de diámetro aproximadamente, de bordes invertidos y con escara en su porción inferior por lo cual se procede a explorar con estilete su trayecto y observamos que penetra a la cavidad torácica en dirección cefálica, póstero-anterior y a la izquierda ligeramente; no se localiza orificio de salida y dadas sus características se establece que esta lesión fue realizada de atrás hacia adelante, ligeramente de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba.

03

6. Lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada en la región infraescapular derecha, a 136cm del plano de sustentación y nueve centímetros hacia abajo y a la derecha de la lesión numerada 4, ésta es de forma circular, de un centímetro de diámetro, bordes invertidos y con escara inferior, por lo que se procede a explorar mediante estilete el trayecto y observamos que penetra a la cavidad torácica en dirección cefálica hacia delante y a la izquierda, pero no se localiza orificio de salida; por estas características se establece que esta lesión fue realizada de atrás hacia delante, de derecha a izquierda y de abajo hacia arriba.

7. Hay otra lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada en la región torácica del tronco corporal posterior, a 130cm del plano de sustentación, seis centímetros hacia abajo y a la izquierda de la lesión anterior numerada 6, la cual es de forma circular, de un centímetro de diámetro aproximadamente, de bordes invertidos y que presenta escara en su parte inferior derecha y se procede a explorar con estilete su trayecto y observamos que penetra a cavidad torácica en dirección cefálica, hacia la izquierda y hacia delante, sin encontrar orificio de salida; se establece que esta lesión fue realizada ligeramente de atrás hacia delante, de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba.

8. Otra lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada también localizado en la región posterior del tronco corporal posterior, a 125cm del plano de sustentación, a nivel de la penúltima vértebra torácica, un centímetro a la izquierda de la línea media vertebral, esta herida es de forma circular, de un centímetro de diámetro, bordes invertidos y escara inferior, se explora con estilete su trayecto y penetra a cavidad torácica en dirección cefálica, ligeramente a la izquierda pero sin localizar orificio de salida; esta lesión fue realizada de atrás hacia adelante, muy ligeramente de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba.

9. Otra lesión producida por proyectil disparado con arma de fuego, con orificio de entrada en la región deltoidea posterior izquierda, a 139cm del plano de sustentación, exactamente arriba del pliegue axilar posterior, es de forma circular, de dos centímetros de diámetro aproximadamente, de bordes invertidos y que se le observa escara amplia hacia la derecha, al explorar su trayecto se observa que lesiona partes blandas del brazo izquierdo cruzándolo en su totalidad para localizar orificio de salida en la parte anterior y superior de esa región deltoidea izquierda, de bordes evertidos y donde se advierte que no protrusión parcial de elemento balístico por lo que se amplían los extremos de dicha herida para obtenerlo. Con estas características se puede establecer que esta lesión fue realizada atrás hacia adelante, de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba.

10. Se observan dos lesiones más, también producidas por proyectiles disparados con arma de fuego una en cada brazo y las dos en la cara posterior de los brazos respectivamente, son circulares, de bordes invertidos de menos de un centímetro de diámetro, con escara en su porción inferior; al seguir el trayecto de cada una mediante

el uso de estilete, la lesión del brazo derecho avanza en dirección anterior y cefálica pero no encontramos orificio de salida. En cuanto a la lesión del lado izquierdo, el trayecto es hacia el plano anterior del cuerpo y en dirección cefálica y permite la localización de elemento balístico en los planos subdérmicos de la cara anterior del brazo izquierdo.

11. Se observan tres lesiones producidas por proyectiles disparados con arma de fuego y que consisten en orificios de salida pues presentan bordes irregulares, evertidos y de dimensiones diferentes, siendo la ubicación de los mismos en el plano anterior izquierdo: la primera dos centímetros adelante del pliegue axilar anterior, la segunda sobre la línea axilar media, ocho centímetros hacia abajo y hacia atrás de la lesión anterior y la tercera en la cara lateral externa del brazo izquierdo, en su tercio medio.
12. También en el plano anterior del cuerpo se localizan otros dos elementos balísticos a nivel subdérmico en las ubicaciones siguientes: a) Un elemento en la región infraclavicular derecha, b) Un elemento mas en la cara anterior del brazo izquierdo en su tercio medio; todos los cuales fueron obtenidos mediante disección de los planos dérmicos.

Siendo todo lo encontrado externamente, se procede a llevar a cabo la apertura de grandes cavidades.

### HALLAZGOS EN ÓRGANOS DE GRANDES CAVIDADES:

**CAVIDAD CRANEANA:** Se procede a la apertura de esta cavidad mediante incisión de la piel cabelluda con bisturí partiendo de la región pósterior auricular derecha hacia la izquierda, observando que presenta hematoma en la región temporal derecha que se extiende linealmente hacia la región superior del parietal izquierdo, atravesando la porción correspondiente del parietal derecho y otro gran hematoma que se extiende desde la región parietal hasta la región temporo-occipital de lado izquierdo del cráneo, de donde se obtuvo uno de los elementos balísticos, el descrito en la lesión externa numerada 2, asimismo se observa que estos hematomas de la piel cabelluda corresponde a amplias fracturas de las estructuras craneales descritas; habiendo fragmentos múltiples del temporal derecho y orificio en el parietal izquierdo por la salida de proyectil disparado con arma de fuego. Al retirar la Calota Craneal se observa liquido hemático libre en cavidad en cantidad de 500ml, el tejido encefálico se observa lacerado a nivel de los lóbulos temporal derecho, parietal y temporal izquierdos, esto como resultado del paso del proyectil de arma de fuego encontrado a nivel del parietal izquierdo. Asimismo se observa la fractura del piso medio del cráneo en toda su extensión y del piso posterior, todas son lineales y ramificadas en diferentes direcciones.

**CAVIDAD TORÁCICA:** Se inicia la disección por planos para el abordaje de esta cavidad corporal y al realizar el corte en "Y" y disecar piel de la región del manubrio esternal se localiza elemento balístico y se extrae, al abrir y retraer lateralmente la piel y descubrir la parrilla torácica anterior observamos hematoma importante en la piel que cubre el lado izquierdo del tórax y que se corresponde con la

05  
fractura del tercio anterior de los arcos costales izquierdos 4, 5 y 6. Se retira la parrilla costal y se observa abundante líquido hemático libre en ambos hemitórax que incluso se derrama profusamente al estar cortando los arcos costales para el retiro de la parrilla. Se extrae todo el líquido hemático y se vierte agua para observar la perforación de los lóbulos pulmonares, que ocasiona el trayecto de proyectiles de arma de fuego al interior de la cavidad, al remover ambos órganos pulmonares, podemos observar dos perforaciones posteriores en hemitórax derecho mediante la fractura del 5° arco costal en su tercio posterior y la fractura de los arcos 7° y 8° arcos derechos, también en su tercio posterior. En el hemitórax izquierdo se observa una perforación por la fractura del 7° arco costal izquierdo en su tercio posterior. Asimismo se puede observar la fractura fragmentaria del lado derecho de los cuerpos vertebrales torácicos 4 al 8; observando fragmentos pequeños de camisa de plomo de proyectiles de arma de fuego entre los fragmentos óseos vertebrales. Al incidir el saco pericárdico se observa líquido hemático libre en su interior y que al lavar se observa la laceración de grandes vasos como resultado del paso de los proyectiles.

**CAVIDAD ABDOMINAL:** En el interior de esta cavidad encontramos la correcta implantación de vísceras huecas y macizas, con integridad, palidez y los cambios propios del estado de muerte.

### **CONCLUSIÓN MÉDICO LEGAL:**

tiempo aproximado de la muerte es de: 2 a 4 Horas.

**Causa directa de la muerte:** Lesión del tejido encefálico mediante proyectil disparado con arma de fuego.


- **Causas contribuyentes de la muerte:** Hipovolemia por hemorragia profusa debida a la laceración de grandes vasos y a la perforación de ambos órganos pulmonares ocasionado todo por trayecto intra-torácico de proyectiles de arma de fuego.

### **OBSERVACIONES:**

- Se trata de Masculino, menor de edad, no identificado, el cual presenta causa de muerte violenta de tipo homicidio, ya que son lesiones producidas con arma de fuego, lo que lo priva de la vida.
- En base a lo observado en la necropsia, se establece que la mayoría de las lesiones son de abajo hacia arriba, de derecha a izquierda y de atrás hacia adelante.
- En el procedimiento médico necroquirúrgico se obtuvieron seis elementos balísticos que fueron embalados y entregados a personal Pericial de Balística Forense para los análisis correspondientes.
- Por la reacción vital de las lesiones corporales localizadas en rostro y ambas manos, se establece que se provocaron al momento de la caída hacia delante, por la reacción corporal a los impactos de los proyectiles disparados con arma de fuego.

- Durante necropsia se procede a la toma de muestras de sangre y orina las cuales son embaladas y entregadas al Departamento de Química Forense para sus estudio correspondientes.

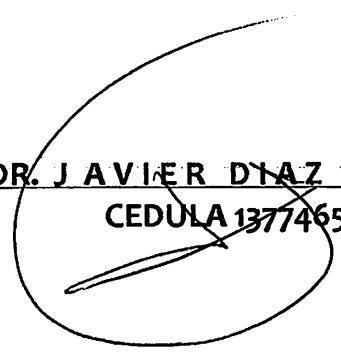
H. Nogales, Sonora a 11 de Octubre del 201



DR. ABSALÓN MADRIGAL GODÍNEZ  
CEDULA 4101270



DR. JAVIER DÍAZ TREJO  
CEDULA 1377465



PROCURADURÍA  
 DEL ESTADO DE SONORA  
 AGENCIA PRIMERA INVESTIGADORA  
 MINISTERIO PÚBLICO DEL FUERO COMÚN  
 NOGALES, SONORA

Lic. Inocente Antamucha Pazúñez  
Secretario de Acuerdos de la Agencia Primera  
Investigadora del Ministerio Público

## C E R T I F I C A

Que la presente, es copia fiel, sacada de su original, que obra en el expediente número 696/12 y consta de 06 fojas útiles, lo que certifico y firmo en la Ciudad de Nogales, Sonora a 31 de Enero del 2013



SECRETARÍA DE ACUERDOS DE LA AGENCIA PRIMERA INVESTIGADORA DEL MINISTERIO PÚBLICO DEL FUERO COMÚN  
NOGALES, SONORA

SECRETARÍA DE ACUERDOS DE LA AGENCIA PRIMERA INVESTIGADORA DEL MINISTERIO PÚBLICO DEL FUERO COMÚN  
NOGALES, SONORA