

ADM 6564/19

PROTOCOLO DE ACUERDOS 2019

ACUERDO N° 217.- En la Provincia de San Luis, a CINCO días del mes de ABRIL de DOS MIL DIECINUEVE, los Sres. Ministros del Superior Tribunal de Justicia Dres. MARTHA RAQUEL CORVALÁN, LILIA ANA NOVILLO y CARLOS ALBERTO COBO. –

DIJERON: Visto el Protocolo de Informe de Autopsia Médico-Legal y Fetal del Cuerpo Profesional Forense, elaborado por los profesionales en Medicina Forense que integran el referido Cuerpo.

ACORDARON: I) HOMOLOGAR en todas sus partes el Protocolo de Informe de Autopsia Médico-Legal y Fetal del Cuerpo Profesional Forense, que como anexo forma parte del presente Acuerdo. -

Con lo que se dio por terminado el presente acto, disponiendo los Señores Ministros se comunique a quienes corresponda. –



PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS

CUERPO PROFESIONAL FORENSE

Departamento de Medicina Forense

PROTOCOLO DE INFORME DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

PROTOCOLO DE INFORME DE AUTOPSIA FETAL



Autores:

San Luis, 2018.



EL ROL DEL MÉDICO FORENSE EN LA INVESTIGACIÓN CRIMINAL DE LOS DELITOS CONTRA LAS PERSONAS

La Pericia Médica

La tarea pericial constituye una forma del Ejercicio de la Medicina, según lo reglamenta la Ley 17.132 en el art 2º, inc. a: ..."*a los efectos de la presente ley se considera ejercicio a) De la medicina, el asesoramiento público y privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendido en el art 13".*

Dicha práctica se encuentra sujeta a las normativas relativas al secreto profesional, ya que la revelación parcial o total del contenido de un informe pericial, sin justa causa, configurará violación del secreto profesional, sin perjuicio de las sanciones previstas en el art 266 del CPPN.

El informe médico-legal es presentado por el perito (persona que posee conocimientos especiales sobre un determinado tema) ante el requerimiento de la autoridad judicial, con el objeto de responder a cuestiones técnico-científicas, convirtiéndose de este modo, en una prueba valiosa en el proceso.

A decir de **Patitó** (2003), la tarea pericial en las ciencias forenses, "*exige una amplia y serena actitud de permanente estudio y reflexión, impregnada de elevadas consideraciones éticas*".

La Operación de Autopsia

La palabra **Autopsia**, deriva del griego *Autos*: uno mismo y *Ophis*: vista, mirar.

Como sinónimos se emplean los siguientes términos: necropsia, tanatopsia, obducción, necroscopía y mortopsia.

El Dr. A. **Patitó** define a la autopsia como "*el conjunto de operaciones que realiza el médico sobre el cadáver para determinar la causa, el mecanismo de la muerte, intervalo post mortal y manera de la muerte*".

Las circunstancias en que debe indicarse una autopsia médico-legal son las siguientes:



- Muerte violenta (suicidio, homicidio o accidente)
- Muerte sospechosa de criminalidad
- Muerte súbita sin asistencia médica
- Muerte sospechada de responsabilidad profesional
- Muerte en custodia

En la investigación de un hecho criminal, la práctica de una necropsia tiene como fin establecer:

- La causa de la muerte
- El mecanismo que desencadenó la muerte
- La data de muerte
- El periodo de sobrevida de la víctima
- La recolección de evidencias para la identificación de la occisa y del autor del hecho
- La contribución a estudios científicos y docencia

Las autopsias se clasifican en dos grupos:

- a- Autopsias anatomo-clínicas o asistencial
- b- Autopsias médico-legales



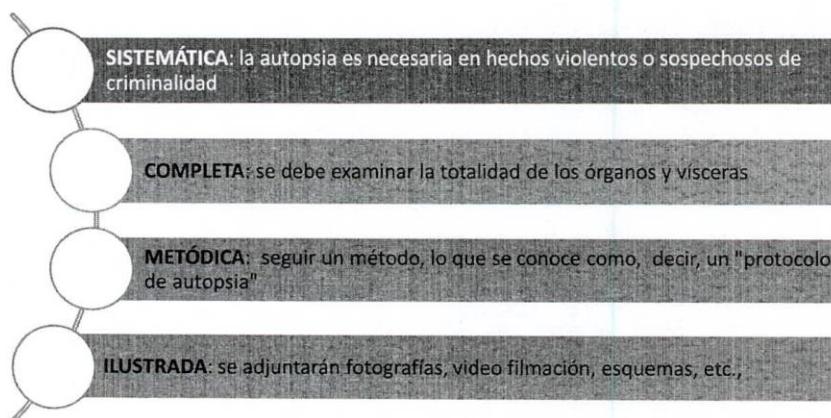
Anatomo-clínica

- Obj: correlacionar entre la sintomatología en vida y los hallazgos necrópsicos.
- Se requiere el consentimiento familiar
- Se realiza en los servicios de Patología de un hospital
- Puede ser total , parcial o limitada a un órgano o grupo de órganos

Médico-legal

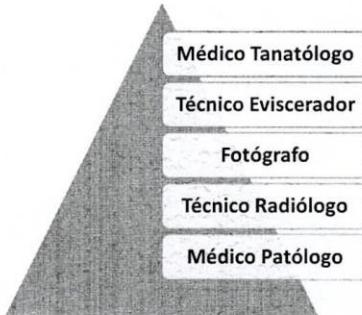
- Obj: determinar causa y mecanismo de muerte, muerte natural o violenta, si un recién nacido respiró o no, si los restos óseos son humanos o no, etc.
- Se requiere autorización Judicial y no el consentimiento del familiar.
- se realiza en las Morgues Judiciales y/o Policiales.
- Debe ser completa, sistemática, metódica e ilustrada.

Se reitera que las autopsias médico-legales o judiciales deben ser:





El equipo interdisciplinario debería estar integrado por:



Si amerita el caso, se solicitarán la intervención de los otros expertos, como los que cita a continuación:



El art. 264 del **Código Procesal Penal de la Nación**, refiriéndose a la Autopsia necesaria dice lo siguiente: "En todo caso de muerte violenta o sospechosa de criminalidad se ordenará la autopsia, salvo que por la inspección exterior resultare evidente la causa de la muerte".

Por su parte, el **Código Procesal Criminal de la Provincia de San Luis** aporta lo siguiente respecto a la autopsia: **Art 128.-** En los sumarios a que se refiere el artículo 125, cuando por la percepción exterior no aparezca de una manera manifiesta e inequívoca la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses o en su defecto por los que el Juez designe, quienes después de describir exactamente la operación, informarán sobre la naturaleza de las heridas o lesiones y del origen del fallecimiento y sus circunstancias.-En todos los casos sea cual fuere el procedimiento empleado para el reconocimiento de las heridas o lesiones, los peritos deberán manifestar si en su opinión la muerte ha sobrevenido a consecuencia



de aquellas o si ha sido el resultado de causas preexistentes o posteriores, extrañas al hecho consumado.- **Art. 129.**- En los casos en que se extraiga un cadáver del agua, se averiguará: 1- Si la muerte ha sido el resultado de la asfixia producida por el agua.-2- Si ha sido causado por alguna enfermedad de que padeciera el ahogado.- 3- Si habiendo recibido la muerte por acto de tercero fue después arrojado al agua el cadáver.- **Art. 133.**- Tratándose de envenenamiento, deberá el Juez ordenar que se practique la autopsia para determinar los efectos que el veneno pueda haber producido sobre los distintos órganos y que sirvan para comprobar la causa de la muerte y la sustancia que la hayan producido.- Deberá asimismo ordenar el análisis químico del veneno, y de las sustancias a que se atribuye ese carácter, para lo cual mandará recoger todas las cosas que puedan servir de base a la operación.-

Etapas de la operación de autopsia:

El médico tanatólogo convocará al equipo interdisciplinario para dar comienzo a la peritación, salvo que se deba esperar la presencia de los peritos de parte.

En primera instancia, se colocará el cuerpo de la víctima de autos (vestido, desnudo, embolsado, etc.) sobre la mesa de Morgagni en posición de decúbito dorsal para que el perito fotógrafo tome las primeras fotografías del cadáver. En el caso de que se hubiera hallado el cuerpo embolsado o envuelto con un género, el perito en Rastros, realizará diversas tareas en busca de rastros papilares para su posterior cotejo con el presunto victimario.

Se realizará una minuciosa observación de la superficie externa del cuerpo en busca de flora, fauna, filamentos pilosos, restos de fibras, etc., indicios que nos permitan identificar al presunto victimario, identificar el lugar del hecho, entre otros.

Si el cuerpo se encuentra vestido, se retirará cada una de las prendas evitando no solo la contaminación, sino también, el daño del tejido. Si no es posible retirar las prendas, se cortarán las mismas a nivel de las costuras, utilizando una tijera. Todo debe quedar registrado mediante video-filmación o fotografías. Luego, cada prenda



será colocada sobre una superficie seca y limpia para llevar a cabo un minucioso examen:

- Tipo de prenda: remera, pantalón, etc.
- Tejido: lana, seda, etc.
- Con o sin mangas
- Tipo de escote.
- Color, liso o con estampado,
- Limpias, sucias o con manchas (tipo de manchas)
- Indemnes o con desgarros, roturas, etc.
- Talla, marca

Con respecto al calzado también se apreciaran y posteriormente se registrarán sus particularidades:

- Tipo: bota, zapatilla, etc.
- Cuero, lona, etc.
- Color, con detalles en otro tono, etc.
- Indemnes o con desgastes, daños, etc.
- Número
- Marca
- Limpios o sucios o con manchas (tipo de manchas)

En el caso de que las prendas y el calzado por sus características deban ser peritadas, serán embaladas en bolsa de papel por separado y colocadas en una caja de cartón, debidamente rotuladas, para su posterior traslado al Laboratorio de Criminalística.

Por consiguiente, si las ropas y el calzado carecen de valor pericial, deberán ser entregadas a la familia de la víctima o en su defecto, serán retiradas por personal de la Comisaría interviniente.



Según el caso investigado y antes de la apertura del cadáver, el médico forense procederá a la toma de diversas muestras, entre las cuales citaremos a:

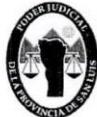
- Hisopados subungueales o corte de las faneras
- Hisopados nasales
- Hisopados bucales
- Hisopados vaginales
- Hisopados anales
- Extracción de flora, sustancia térra, filamentos pilosos, fibras, etc.

El Perito en Rastros o el Lic. en Criminalística puede ser convocado para llevar a cabo las siguientes peritaciones:

- Huellas decadactilares para su identificación. Ambas manos deben ingresar a la morgue debidamente preservadas con bolsas de papel
- Dermotest, si en el Lugar del Hecho no ha sido realizado (Hisopados con ácido Nítrico al 5% o Calco de Parafina)
- Extracción de cabellos de la víctima para posterior cotejo con el presunto homicida o en su defecto para un posterior estudio genético.
- En caso de que no se puedan obtener las huellas dactilares se procederá a la amputación de ambas manos, que posteriormente serán enviadas en un frasco sin aditamentos al Laboratorio de Necropapiloscopía.

Generalmente en aquellos cuerpos que se encuentran en avanzado estado de putrefacción, es importante la participación de un **entomólogo**, quien extraerá del cadáver dos muestras de la fauna cadavérica:

- 1- Larvas vivas: introducirlas en un frasco con alimento y tapar el recipiente con una gasa.
- 2- Larvas muertas: matarlas con agua hirviendo y luego colocarlas en un frasco con alcohol al 70%.



Las muestras debidamente rotuladas deberán ser enviadas al Laboratorio de Entomología Forense para su peritación, cuyos resultados serán sumamente importantes para establecer el intervalo postmortem.

Si amerita el caso, se requerirá la presencia de un **odontólogo** forense a los fines de recabar datos para la identificación de la víctima de autos. Se efectuará un Odontograma antes de la apertura del cuerpo o extraerá los maxilares (superiores e inferior) para examinarlos en el laboratorio de Odontología Forense.

De acuerdo a las características del hecho criminal, el perito **radiólogo** obtendrá diversas imágenes del occiso con el fin de:

- aportar datos para la identificación del individuo (senos frontales, panorámica dental, prótesis, etc.),
- constatar la presencia de proyectiles de arma de fuego,
- diagnosticar diversas patologías (fracturas recientes o consolidadas, procesos artrósicos, etc.),
- estimar la edad aproximada de la víctima,
- determinar si el recién nacido ha respirado (docimasia radiológica), entre otras. .

Se aconseja la realización de placas radiográficas en los siguientes casos:

- 1- Cuerpos putrefactos
- 2- Cuerpos carbonizados
- 3- Cuerpo con heridas por proyectiles de arma de fuego
- 4- Lactantes (descartar signos de maltrato)

Una vez finalizada la toma de muestras se lavará el cuerpo de la víctima con abundante agua y se realizará el **Examen Externo** en el cual se recabarán los datos que a continuación se detallan:



- ✓ Sexo, edad
- ✓ Talla (cm), peso (kg), contextura, envergadura
- ✓ Color de tez, color de ojos, tipo de cabellos, tipo y longitud de la barba
- ✓ Desarrollo óseo –muscular. Estado nutricional
- ✓ Estado de la dentadura
- ✓ Señas particulares: cicatrices, tatuajes, malformaciones, amputaciones

Luego se efectuará el **Examen cadavérico** o tanatosemiología, con el fin de establecer el intervalo post mortem o data de muerte. Se evaluarán tanto los signos inmediatos como los mediatos; entre los que mencionaremos a:

- Enfriamiento cadavérico, las livideces (ubicación, fijas o no fijas),
- Rigidez cadavérica (instalada, desaparecida, etc.),
- Signos externos de putrefacción (existencia o no de la mancha verde y red venosa)
- Deshidratación (piel, mucosas, córneas, esclerótica)
- Adipocira
- Momificación
- Corificación
- Colicuación
- Petrificación
- Descalcificación
- Pulverización.

En la siguiente etapa se procederá al **Examen Traumatológico** en el cual se observará la existencia o no de lesiones sobre la superficie corporal externa. En el caso de constatarlas se deberá detallar las siguientes características:

- Tipo: contusión, quemaduras, herida por proyectil de arma de fuego, surco de ahorcadura, etc.



- Forma: puede incluso "calcar" las características del elemento productor ("lesiones figuradas")
- Número:
- Diámetro: tomar una fotografía colocando cerca de la misma una cinta métrica.
- Coloración: nos permite estimar el tiempo de evolución y en algunos casos su etiología
- Localización topográfica

Finalmente se efectuará el **Examen Interno** y para ello se practicarán diversas técnicas de incisiones externas para la apertura del cadáver. A continuación se nombran las diferentes incisiones:

- 1- Incisiones longitudinales:
 - a) Labiopubiana o de Thoinot
 - b) Mentopubiana o de Virchow
 - c) Cricopubiana o de Rouss y Ameuille
- 2- Incisión en "T" o de Lecha Marzo
- 3- Incisión en cruz o de Christofredo Jacob
- 4- Incisión en "Y" invertida o de Fischer
- 5- Incisión en copa de Champagne

Respecto a las técnicas se destacan las siguientes:

- A- Letulle evisceración total: extracción completa de las vísceras en un solo bloque
- B- Técnica de Roussy o evisceración parcial: se extraen los órganos en pequeños bloques de 2 a 3 órganos
- C- Técnica de Virchow-Orth: no se extraen los órganos y los cortes se efectúan *in situ*



El examen de cada uno de los órganos debe realizarse según las normas de Jacob, que consiste en tres períodos:

- 1º inspección o examen visual: forma, tamaño, color, superficie, bordes
- 2º palpación o examen manual: consistencia, elasticidad, resistencia, depresibilidad, friabilidad
- 3º sección o examen instrumental: peso, medidas, resistencia al corte, parénquima

PROTOCOLO DE AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL (Anexo 2)

Es sumamente importante que se implemente un Protocolo de Autopsia para cada uno de los hechos de investigación criminal; de esta manera la totalidad de los médicos forenses trabajarán bajo las mismas normativas, respecto a la tarea tanatológica.

A continuación se propone la recolección de las siguientes muestras:

- I- A la totalidad de los cadáveres, independientemente del caso
 - a) Sangre: 10 ml con anticoagulante para la determinación de grupo y factor. Se enviará la muestra al laboratorio de Inmunología.
 - b) Sangre: 2 a 4 gotas sobre papel filtro (tarjeta FTA) para eventual estudio genético. La muestra permanecerá en reserva en la morgue, caso contrario será enviada al laboratorio de Genética Forense.
 - c) Sangre: 10 ml con anticoagulante para su estudio toxicológico (determinación de alcohol y drogas). Se enviará la muestra al laboratorio de Toxicología Forense. Asimismo acorde al hecho investigado se enviará el estómago y su contenido y/o humor vítreo (investigación de drogas y/o potasio).
 - d) Orina: se enviará la muestra sin aditamentos al laboratorio de Toxicología Forense (determinación de drogas).



II- En casos especiales, dependiendo del caso investigado:

1- **Muerte de causa natural:** si no se observa macroscópicamente la causa de muerte, se deberá extraer un pool de vísceras para su estudio anatómico-patológico, el cual estará compuesto por fragmentos de cerebro, pulmones, corazón, hígado y riñones. Serán colocados en un frasco de plástico con tapa a rosca con formol al 10% (diagnóstico de neoplasias, procesos infecciosos y degenerativos). Si amerita el caso se enviará otro órgano o víscera que pudiera presentar alguna determinada patología (proceso tumoral, infeccioso, etc.)

2- **Heridas por proyectil de arma de fuego:**

a) Fragmento de piel con el orificio de entrada y enviarlo al laboratorio de Anatomía Patológica, en formol al 10% (determinar vitalidad, signos de disparo próximo, etc.)

b) Proyectil de arma de fuego, municiones múltiples (postas) copita concentradora, etc. Enviarlos al laboratorio de Balística Forense. En lo posible enviarlos limpios, sin restos de tejido, en un sobre de papel o en frasco de plástico, envueltos en papel para evitar posibles marcas durante el traslado)

c) En el caso en que el forense no puede determinar macroscópicamente cuál de las lesiones pertenece al orificio de entrada o de salida, deberán enviar ambos orificios al laboratorio de Anatomía Patológica, en formol al 10%. (determinar vitalidad, signos de disparo próximo, etc.)

3- **Asfixias mecánicas:**

a) Fragmento de piel con el Surco (de ahorcadura o estrangulación) + fragmento de ambos pulmones + vías áreas superiores, en formol al 10% para estudio anatómico-patológico (signos microscópicos de asfixia)

b) Elemento utilizado para la compresión extrínseca del cuello (cable, soga, etc.). Se enviará al laboratorio de Criminalística.

4- **Carbonizados**

a) Sangre: 10 ml para el dosaje de carboxihemoglobina (cuantitativo y cualitativo). Se enviará al laboratorio de Toxicología Forense. En el caso de no



obtener muestra sanguínea se extraerá un fragmento de músculo estriado para el dosaje de carboximiglobina.

b) Fragmento de ambos pulmones + vías aéreas superiores + fragmento de piel, en formol al 10% para estudio anatomo-patológico. Se enviará al laboratorio de Anatomía Patológica.

5- Sumersión:

a) Medula ósea del esternón o hueso largo para la determinación de plancton. Se enviará la muestra sin aditamentos al laboratorio de Anatomía Patológica.

b) Sangre de cavidad izquierda o corazón ligado para la determinación de plancton. Se enviará la muestra sin conservantes al laboratorio de Anatomía Patológica

c) Pool de vísceras: fragmentos de pulmones + vías aéreas superiores, en formol al 10%, para estudio histopatológico. Se enviará la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica.

6- Recién nacido

a) Docimasias: - hidrostática de Galeno (pulmones)
- radiológica
- anatomo-patológica (se envían fragmento de pulmón en formol al 10%)

b) Pool de vísceras (fragmentos de cerebro, pulmones, corazón, hígado y riñones) en formol al 10% para estudio anatomo-patológico. Se enviará al laboratorio de Anatomía Patológica para determinar la causa de muerte intraútero o postnatal.

c) Placenta y cordón umbilical en formol al 10% para estudio histopatológico. Se enviará la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica.

7- Electrocutado

a) Fragmentos de: piel con lesión electroespecífica, corazón, cerebro con piso del 4to ventrículo, pulmones, hígado y riñones, en formol al 10% para estudio histopatológico. Se enviará al laboratorio de Anatomía Patológica.

8- Sospecha de Intoxicación por psicofármacos



a) Sangre: 10 ml con anticoagulante para su estudio toxicológico (determinación de alcohol y drogas). Se enviará la muestra al laboratorio de Toxicología Forense.

b) Orina: se enviará la muestra sin aditamentos al laboratorio de Toxicología Forense (determinación de drogas).

c) Estómago y su contenido: se enviará sin conservantes en un frasco con tapa a rosca al laboratorio de Toxicología Forense (determinación de drogas).

9- Aborto

a) Útero, glándula hipófisis en formol al 10% para estudio histopatológico (signos de gestación, lesiones traumáticas, etc.). Se enviará al laboratorio de Anatomía Patológica.

b) Pool visceral: fragmentos de cerebro, pulmones, corazón, hígado y riñones, en formol al 10% para estudio histopatológico (aborto séptico-síndrome de Mondor). Se enviará la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica.

c) Feto + placenta en formol al 10% para estudio histopatológico. (diagnóstico de muerte intrauterina). Se enviará la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica.

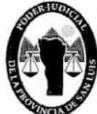
10- Abuso sexual:

a) Órganos genitales externos y ano en formol al 10% para estudio histopatológico (determinar la presencia de lesiones compatibles con acceso carnal). Se enviará la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica.

11- Causa de Responsabilidad profesional (Mala Praxis)

a) Pool de vísceras (fragmentos de cerebro, pulmones, corazón, hígado y riñones) en formol al 10% para estudio histopatológico. Se enviará la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica.

Finalizado el examen interno se procederá al cierre del cadáver (sutura de la región craneal y toraco-abdominal) para luego ser entregado al personal del servicio fúnebre, quien deberá presentar el oficio judicial o policial correspondiente que



autorice el retiro del cuerpo. Por su parte el médico forense confeccionará el certificado de defunción.

AUTOPSIA FETAL - (Anexo 4):

Se procederá de la misma manera, es decir, se utilizarán las mismas técnicas que para los adultos, excepto en la apertura craneal, donde se emplea la técnica "en mariposa". La operación de autopsia (completa, metódica, sistemática e ilustrada) nos permitirá:

- investigar la existencia de lesiones, anomalías congénitas o patologías.
- determinar la edad gestacional (fórmulas de Balthazard-Dervieux y la de Hase)
- comprobar signos de vida extrauterina (docimiasias antes y después de la apertura del cuerpo: radiológica)
- determinar la causa y mecanismo de la muerte

ESPECIALIDADES AUXILIARES

PATOLOGÍA FORENSE

La Patología Forense es la rama de la Medicina Legal que aplica los conocimientos integrados de las ciencias médicas a la resolución de problemas médico-legales en casos de lesiones y muerte por accidente, suicidio, homicidio y causales dudosas e indeterminadas.

El laboratorio de Anatomía Patológica realiza dictámenes periciales correspondientes a las siguientes incumbencias:

- a) Estudio macro-microscópico en órganos para la determinación de causa de muerte intraútero o posnatal.



b) Estudio macro-microscópico del aparato genital femenino para la determinación de signos histológicos de gestación, de lesiones traumáticas y/o infecciones.

Estudio macro-microscópico sobre restos ovulares (embrionarios).

Estudio macro-microscópico de restos fetales y placentarios.

Determinación de malformaciones congénitas.

Docimasias.

Muerte perinatal.

c) Estudio macro-microscópico de órganos, piel y tejidos blandos en casos de asfixia mecánica-traumática (ahorcadura o estrangulación).

Cuadros de asfixia.

d) Estudio macro-microscópico de lesiones en piel y órganos por armas blancas, armas de fuego, por paso de corriente eléctrica y acción de calor.

Diagnóstico de vitalidad y cronología de las lesiones.

e) Estudio macro-microscópico de órganos en casos de muertes de causas dudosas para la posible determinación de etiología.

Diagnóstico de neoplasias benignas, malignas, de procesos infecciosos y degenerativos.

f) Estudio macro-microscópico para la identificación de pelos, determinación de su origen humano y su posible cotejo morfológico ulterior.

g) Estudio de restos óseos para la determinación de especie, sexo, edad, talla y patología asociada.

Estudio macro-microscópico de trazos fracturarios, de los bordes de los orificios de entrada y salida de heridas producidas por armas de fuego.

h) Estudio microscópico para la determinación de plancton en sangre de cavidades cardíacas izquierdas, en medula ósea y/o en medio acuoso en casos de muerte por sumersión.



Modo de envío de las muestras:

Deben remitirse en envase o recipientes de plástico de boca ancha y tapa a rosca o en bolsas especiales plásticas con un sistema de cierre inviolable, en solución fijadora (solución de formol al 10%), la cual debe ser aproximadamente 10 veces el volumen del material remitido a temperatura ambiente, pudiendo conservarse por un tiempo indefinido. NUNCA se debe guardar en frío (heladera +4°C o freezer) el material que ya contiene formol, debido a que el mismo congelado forma cristales que alteran las estructuras histológicas impidiendo, de esta manera, el ulterior estudio microscópico.

Los líquidos corporales (pleurales, pericárdicos, peritoneales) deben ser remitidos antes de las 24 hs. en envases de plástico, con tapa a rosca y conservados en frío (heladera +4°C) o bien con el agregado al material de alcohol 96° o formol a temperatura ambiente.

Para el estudio de plancton, la muestra obtenida (de cavidades cardíacas izquierda, medula ósea o agua del lugar del hecho) debe ser colocada en envases limpios y secos. La remisión del material se debe hacer respetando la cadena de frío (heladera +4°C).

Los pelos deben ser remitidos en sobres de papel o bolsas de papel a temperatura ambiente.

En cuanto a los restos óseos, deben ser remitidos en cajas de cartón secos y a temperatura ambiente.

Cada muestra debería ser remitida rotulada, indicando: tipo de muestra, nombre de la víctima, número de PEX, juzgado interviniente, comisaría interviniente, sección destino, fecha y datos del forense actuante.

Fijación de las muestras:

Las células y los tejidos separados del organismo comienzan a experimentar alteraciones estructurales debido a la anoxia, modificaciones del ph, procesos de autolisis por acción enzimática, que se acentúan.



Para conseguir preparaciones duraderas se somete a los tejidos a la acción de sustancias químicas que detengan en forma rápida esos procesos y que, al mismo tiempo, conserven la estructura que los elementos histológicos presentan en vida. Los reactivos que cumplen esta finalidad se denominan **fijadores**.

Son generalmente sustancias químicas que coagulan o precipitan los protídos celulares, endurecen los tejidos y facilitan el tratamiento posterior. Un buen fijador impide la alteración de las estructuras no dando alteraciones artefactuales, no debe dificultar la coloración posterior, sino conservar o acrecentar su afinidad con los colorantes, no debe retraeer excesivamente los tejidos, ni volverlos friables o quebradizos, poseer alto poder de penetración para asegurar una fijación correcta y económica. El empleo de fijadores reductores (formol, alcohol metílico y etílico) permite resultados satisfactorios tanto en el núcleo como en el citoplasma celular.

El fijador de rutina es el formol. La formalina pura es una solución concentrada al 40% de gas formaldehído en agua. Se prepara una solución al 10% o al 15% (10 o 15 ml de solución de formaldehído, 90 ml de agua corriente para hacerla más alcalina).

La fijación se realiza a temperatura ambiente y de un tiempo aproximado en 24-48hs aproximadamente. El volumen del fijador debe ser al menos diez veces el del tejido. El tejido no debe ser congelado una vez que se ha colocado en solución fijadora porque se producirá una distorsión en cristales de hielo.

El peritaje en la sala de Macroscopía:

La pericia se inicia con la apertura de los envases recibidos. El comienzo se realizará en la fecha y hora ya pautada en el oficio emitido por la autoridad judicial.

Se procede a realizar la descripción macroscópica detallada de los envases y del material biológico contenido en los mismos. Previamente se tomarán fotografías y/o radiografías del material en estudio, para luego comenzar la disección macroscópica y la selección de cortes.



El médico patólogo junto con el técnico en histología detallarán las características de cada una de las muestras, las medirán, las pesarán y describirán la presencia de alguna anomalía y su localización.

Muestreo para el examen histológico:

La mayoría de las piezas de tejidos sólidos se cortan en forma de fragmento que miden 10mm a 15mm por 2mm o 3mm de espesor para que adecuadamente sean infiltrados por la parafina.

Deben retirarse de la muestra el material de sutura, broches de metal, esquirlas óseas o metálicas para evitar el daño en la cuchilla del micrótomo.

Cumplido el tiempo de fijación se retiran las muestras y se procede al lavado con agua corriente durante 5 hs. estimativamente.

Procesamiento de tejidos:

Los tres pasos del procesamiento de tejidos, son pasos secuenciales designados para remover toda el agua que se puede extraer de los mismos y reemplazarla con un medio que se solidifique.

A- Deshidratación: se obtiene con alcohol etílico de graduación creciente. Los procesadores automáticos de tejidos perfeccionan el procesamiento mediante el uso de calor, vacío, presión y agitación, también logran que tengan lugar durante la noche sin la presencia del personal.

B- Aclaración: al finalizar la deshidratación, las muestras se hallan embebidas en alcohol absoluto. La parafina, que debe penetrarlos, es insoluble en el alcohol, de ahí la necesidad de un líquido intermediario que sea miscible al mismo tiempo en el alcohol 100° y la parafina.

Se utiliza para este fin el *xilol*. Cuando las muestras se hallan impregnadas en solvente, adquieren una acentuada transparencia, considerándose a esta como índice de penetración.



C- Impregnación en parafina (imbibición): es necesario mantener el recipiente de parafina de 58 a 60°C, en forma líquida. El tiempo de procesamiento está estimado entre 3 a 24 hs, según el tamaño de la muestra.

Inclusión de tejidos:

Es el proceso de rodear un tejido con una sustancia firme, tal como la cera, para poder obtener secciones bien delgadas. La parafina es el medio de inclusión más común.

Microtomía:

Los cortes óptimos son de 4 a 6 micrones, se depositan sobre un portaobjeto con albumina y agua, se extiende el corte con un pincel seco y se ayuda con una aguja histológica. Los cortes son llevados a una estufa de 37° -47°C durante 20 minutos.

Desparafinización:

Como la parafina impide la coloración, corresponde eliminarla, utilizando solventes como el xilol. Los cortes están deshidratados y como se emplea un colorante en solución acuosa, resulta necesaria su hidratación previamente con alcoholes de graduación decreciente hasta llegar al agua (xilol, alcohol 100°, 96°, 70° y agua destilada)

Hematoxilina-eosina:

Existen dos métodos de hematoxilina: de Mayer y de Harris.

La cromatina nuclear se tiñe con la solución de hematoxilina, se deja el portaobjeto en la solución durante 5 minutos, el corte toma color pardo que luego se vira con agua corriente y cambia al azul.

Existen varios tipos de tinción del citoplasma con eosina, unas solubles en agua y otras en alcohol, entre las primeras denominadas amarillentas.



Medios de montaje

El paso final en la preparación de una lámina portaobjetos es el de cubrir la porción que contiene el tejido con un cubreobjetos. Para pegar la lámina hay tres medios de montaje que se pueden usar: resinas naturales, resinas sintéticas y medios acuosos.

Plancton:

Tanto las aguas marinas como continentales (lagos, lagunas, ríos, etc.) tienen organismos en suspensión, denominada comunidad planctónica (parte viva o plancton, parte inerte o tripton).

Se pueden identificar distintos tipos de partículas microscópicas presentes en el agua, dentro de las cuales pueden distinguirse:

- a) Facción viva:
 - Zooplancton
 - Fitoplancton
- b) Facción inerte:
 - Geoplancton

Cierto tipo de algas cubiertas por una estructura silícea, no biodegradable determina valvas, extremadamente resistentes a la putrefacción y acción de ácidos. Estas microalgas se clasifican dentro de la clase Bacillariophyceae y son conocidas como diatomeas.

Examen morfológico de pelos:

Para la examinación microscópica de los elementos pilosos pueden ser montados directamente sobre el portaobjetos y glicerina, o en ciertas ocasiones, pueden limpiarse previamente con xileno.

Se puede determinar el origen humano o animal.



Los pelos humanos pueden identificarse por el área del cuerpo y se estudia el diámetro, pigmentación, médula, corteza, cutícula, extremos distales y bulbo piloso, tratamiento artificial asociado como decoloración y diferentes anomalías.

RADIOLOGÍA FORENSE

Es la rama de la Medicina que relaciona la radiología con el derecho y está íntimamente conectada con la antropología. Es importante su aporte para el médico forense en el momento de realizar la operación de autopsia y el valor documental que tienen las radiografías como prueba objetiva y atemporal.

Las radiografías deben efectuarse en cuerpos putrefactos, carbonizados, con heridas de proyectil de arma de fuego y en casos de sospecha de maltrato infantil.

Identificación de las placas:

El valor legal de las placas radiográficas guarda íntima relación con su correcta identificación mediante números o letras plomadas. Los equipos modernos de radiología digital, tomografía computada y resonancia magnética permiten imprimir de forma indeleble los datos del paciente al tener printer incorporado.

En la identificación debe constar: fecha, apellido y nombre, institución y número que porta el cadáver desde su ingreso.

Los estudios radiológicos deben registrarse en libros foliados donde consten las placas e incidencias obtenidas, fecha, número de autopsia, nombre y apellido de la víctima y datos del médico forense interviniente.

Identificación radiológica y antropológica:

Puede recibirse huesos aislados o sus fragmentos hallados por ejemplo en terrenos baldíos o excavaciones efectuadas para la construcción o enterrados. Por consiguiente en primera instancia se debe establecer si los restos son humanos o pertenecen al reino animal. Si son humanos, establecer la posibilidad de que se trate



de más de un individuo, descubrir su sexo, estimar la edad e identificar en lo posible al individuo.

Para la identificación radiológica es imprescindible contar con placas pre mortem, aportadas por la familia, a los efectos de la comparación con las placas obtenidas post mortem. El análisis comparativo permite establecer criterios de inclusión o exclusión.

A nivel del cráneo, los senos frontales son muy importantes, debido a que dichas cavidades presentan diversas formas y grado de neumatización. Se las denomina "huellas dactiloscópicas del cráneo" porque no existen dos individuos con senos frontales idénticos.

Además la silla turca por sus características, la región mastoidea y los canales vasculares del cráneo también pueden ser considerados para la identificación.

Por su parte la radiología odontológica aporta valiosos datos en relación a la identificación. Las placas de columna cervical en ocasiones incluyen parte de las mandíbulas, pudiendo ser de gran utilidad cuando no se cuenta con las odontológicas.

En las placas de columna vertebral se estudia la forma, disposición de los osteofitos, las apófisis transversas, las apófisis espinosas y las calcificaciones, a los fines comparativos.

En ocasiones se pueden observar malformaciones óseas, secuelas de fracturas, intervenciones quirúrgicas, prótesis o patologías óseas preexistentes, datos que son de utilidad para la identificación del individuo.

Cálculo estimativo de la edad:

Se deben analizar los centros de osificación esquelética.

A medida que avanza la gestación se forman centros de osificación primarios que darán origen a las diáfisis de los huesos largos, los centros de osificación secundarios van apareciendo con posterioridad para formar los extremos epifisiarios de los huesos largos.



La aparición de estos centros de osificación y las fusiones entre los centros primarios con sus correspondientes centros secundarios permite estimar la edad del individuo desde la vida fetal.

Un feto a término tendrá las siguientes características: la epífisis distal femoral (núcleo de Beclard) cuerpo del esternón, 2da falange del pie y en el maxilar inferior 5 alveolos dentarios de cada lado.

Las tablas de Greulich y Pyle son útiles para establecer la edad entre el recién nacido y los individuos de 18 a 20 años por la aparición de los centros de osificación de la mano y muñeca.

Los núcleos de Risser en las crestas ilíacas, el patrón de osificación condroesternal y el extremo proximal de las clavículas, entre otros, son los de mayor utilidad en el momento de establecer la edad ósea (edad estimada 22-23 a 25-30).

Determinación del sexo:

Puede realizarse en la mayoría de los adultos mediante análisis radiológico de los caracteres óseos, utilizando el cráneo, el maxilar inferior, la pelvis y el patrón de osificación costal.

Tener presente que un cráneo de un niño o de un adulto joven, los rasgos no se han acentuado todavía y puede interpretarse erróneamente como un cráneo femenino.

1- Cráneo:

a) Masculino: mayor tamaño, tipo meso o dolicocefálico, rasgos más pronunciados, frontal más inclinado, la glabella, apófisis mastoides y la protuberancia occipital más robustas y prominentes. Las orbitas son más cuadradas y angulosas. El maxilar inferior y sus cóndilos son de mayor tamaño, de aspecto cuadrado y en ángulo mandibular es más recto.

b) Femenino: de menor tamaño, del tipo meso o braquicefálico, frontal vertical, la glabella, el mastoides y la protuberancia occipital son más gráciles y poco



definidas. Las orbitas son más redondeadas. El maxilar inferior es más pequeño, el gonión sutil y el ángulo mandibular es obtuso.

2- *Pelvis:*

- a) Masculino: el ala ilíaca es más vertical y alta. El ángulo subpubiano es agudo. Los agujeros obturadores son redondeados. La pelvis es estrecha y en forma de corazón. La síntesis pública es más alta.
- b) Femenina: el ala ilíaca es más horizontal y ancha. El ángulo subpubiano es recto y obtuso. Presenta exclusivamente el profundo surco preauricular del ilíaco (en mujeres que han parido y está influenciado por los embarazos, la actividad física y la carga genética. Persiste en la mujer anciana) y la osteítis condensamente del ilíaco (área de esclerosis, bilateral, ubicada del lado ilíaco de la articulación sacroilíaca y estaría relacionada con el embarazo y el parto. Desaparece con el correr del tiempo).

3- *Ostificación de los cartílagos costales:* varía y se incrementa con la edad del individuo.

- a) Masculino: el patrón es periférico e involucra solo el reborde costal inferior o el inferior y el superior.
- b) Femenino: el patrón es central y en ocasiones presenta el aspecto de pinza de cangrejo. En mujeres ancianas se presentan las ostificaciones redondeadas múltiples centrales.

Tanatoradiología:

- a) Cadáveres putrefactos: es importante para descartar la presencia de proyectiles de arma de fuego.
- b) Cadáveres carbonizados: con el objeto de detectar proyectiles de arma de fuego y/o lesiones, facilitar la identificación del individuo mediante placas obtenidas de las arcadas dentarias y elementos radiopacos tales como cadenas o pulseras.



c) Cadáveres de ahorcados: tomar radiografía del hueso hioideo en los cuerpos de ahorcados o estrangulados. Tener presente que las sincondrosis entre las astas mayores y menores suelen osificarse a medida que avanza la edad.

d) Lesiones por arma de fuego: permite lo siguientes:

- Número de proyectiles y/o fragmentos
- Localización del proyectil, con obtención del "par radiológico" (Rx en posición de frente y perfil)
 - Trayectoria y dirección del disparo: los fragmentos metálicos y las esquirlas del proyectil pueden indicar su trayectoria probable.
 - Proyectiles de diferentes calibres: munición múltiple o munición única.
 - Tipo de arma utilizada: arma de proyectil único o de proyectiles múltiples.

e) Constataciones en detenidos: en los detenidos es frecuente constatar lesiones traumáticas (fracturas costales por ejemplo), tuberculosis o ingestión de cuerpos extraños (magos de cubiertos, hojitas de afeitar, etc.)

f) Contrabando de estupefacientes: las drogas pueden ser transportadas en el cuerpo de un individuo y los sitios más frecuentes son el tracto gastrointestinal, el recto y la vagina. En las placas de abdomen deben buscarse imágenes ovales o redondeadas de variable densidad y rodeadas de un halo radiolúcido debido al aire residual del empaquetado o por el paso del aire intestinal a un paquete dañado.

g) Imágenes radiológicas infantiles: ante la sospecha de maltrato, los hallazgos radiográficos siempre deberán ser interpretados en el contexto de la historia clínica, las enfermedades, los antecedentes desde el nacimiento y los hallazgos físicos. Además tiene importancia el tiempo transcurrido entre el momento del trauma y el hallazgo radiológico (fracturas recientes o callo óseo). Los denominados indicadores de "alarma radiológica" son:

- Fracturas múltiples
- Fracturas en diferentes



ANEXO I - INFORME NECROPSIA

*Poder Judicial de la Provincia de San Luis
Primera Circunscripción Judicial
Cuerpo Profesional Forense
Informe de Autopsia Médico-Legal*

Al Sr. Juez del Juzgado de
Superior Tribunal de Justicia de la Pcia de San Luis
Primera Circunscripción Judicial
Dr.
S/D

Dra./Dr. , Médico Forense del Superior Tribunal de Justicia de la Pcia. de San Luis, Primera Circunscripción Judicial, tiene el agrado de dirigirse respetuosamente a V. S., a los fines de responder al Oficio N° OFR, en los autos caratulados “”, en el que se solicita la realización de la operación de autopsia de quien en vida fuera , DNI N°..... dando comienzo en el día de la fecha siendo las 12:00 horas y finalizando a las 13:25 horas, cuyos detalles, consideraciones y conclusiones seguidamente paso a informar.

La víctima se halla vestido con las siguientes prendas:

1.
2.

Calzado (características)

Se procede a la toma de las siguientes muestras:.....

EXAMEN EXTERNO

Cadáver de una mujer/hombre/niña/niño, con buen-regular-mal desarrollo óseo y muscular, en buen-deficiente-regular-mal estado de nutrición, piel de color blanco-



trigueño-moreno, cabellos negros-castaños-canos-rubios-rojizos-teñidos-calvicie-cortos-largos, ojos pardos-marrones-celestes-verdes, bigote recortado- afeitado- largo, barba afeitada, de ... larga, nariz pequeña-mediana-grande, boca pequeña-mediana-grande, orejas pequeñas-medianas-grandes, bigotes recortados-afeitado-largo, barba afeitada-larga. Peso aproximado: ... kg. Talla: Cm. Envergadura: ...cm.

Dentadura: completa-incompleta-ausente y en buen-regular-mal estado de conservación.

Por datos aportados por la seccional policial interviniente, la víctima tenía ... años de edad-por los datos expuestos aparenta una edad-

Como señas particulares presenta: tatuajes, cicatrices, amputaciones, malformaciones, piercing.

Temperatura rectal: ... °C

Temperatura ambiente: °C

EXAMEN CADAVERICO

Córneas opacas-transparentes-opalescentes-putrefactas, pupilas eucóricas-dilatadas-mióticas, rigidez conservada-parcialmente conservada- parcialmente instalada-desaparecida, lechos ungueales: cianóticos-pálidos-rosados, livideces dorsales-ventrales-laterales-tenues-pronunciadas-fijas- no fijas. No- Existen manifestaciones externas de putrefacción caracterizadas por la mancha verde abdominal por lo que se estima su data de muerte entre a ... horas anteriores a este acto.-desprendimiento dérmico-cabellos-uñas-vello pubiano-piezas dentarias.

Sale- ha salido liquido de putrefacción-sangre-fauna cadavérica por boca-nariz-oídos.

EXAMEN TRAUMATOLOGICO



A la inspección este cadáver presenta sobre la superficie corporal las siguientes lesiones:

1.
2.

EXAMEN INTERNO

Practicadas las operaciones correspondientes, acorde a técnicas tanatológicas reconocidas, se describen a continuación los hallazgos patológicos y forenses obtenidos.

CABEZA

Aponeurosis epicraneana: con-sin lesiones. Huesos del cráneo: con-sin lesiones. Masa encefálica:....peso....g. (N 1200- 1300 g)

CARA

Mucosa de labios: normal-putrefacta-sin lesiones. Mucosa bucal: normal-putrefacta. Lengua: normal-putrefacta.

CUELLO

Faringe: con-sin lesiones. Laringe: con-sin lesiones. Tráquea: con-sin lesiones. Esófago: con-sin lesiones.

TORAX

Parrilla costal: con-sin lesiones. Pleura izquierda sin-con adherencias totales-parciales, cavidad vacía-contiene ml de líquido citrino-sangre líquida-coágulos. Pleura derecha sin-con adherencias totales-parciales, cavidad vacía-contiene ... ml de líquido citrino-sangre líquida-coágulos. Pulmón izquierdo: peso....(N: 500 g), congestión y edema-con lesiones.... Pulmón derecho: peso ... (N: 500 g), congestión y edema-con lesiones...

APARATO CARDIOVASCULAR



Pericardio: vacío-libre-con adherencias parciales-totales-contiene Cm de líquido citrino-sangre- con lesiones... Corazón: de tamaño normal-aumentado de tamaño. . peso:(4 x el peso del individuo). Músculos:.....Cavidades dilatadas-vacías-con sangre líquida-coágulos crúoricos. Válvulas.... Grandes vasos:

ABDÓMEN

Diafragma: normal-sin lesiones. Estómago: vacío-contiene....cc de papilla no diferenciable en la cual se distinguen restos de Mucosa: sana-gastritis crónica, atrófica-gastritis aguda. Hígado: normal-graso. Peso.... (N: 1500 g.). Vesícula: normal-litiásica-ausente. Bazo: con-sin lesiones, aumentado de tamaño. Peso.... (N: 150 g.). Intestino grueso: meteorizado-no meteorizado, con-sin lesiones. Intestino delgado: meteorizado-no meteorizado, con- sin lesiones. Peritoneo: vacío-contiene cc de

APARATO URINARIO

Riñón derecho: normal-nefroangioesclerosis, sin-con lesiones. Peso.... (N: 150 g.). Riñón izquierdo: normal-nefroangioesclerosis, sin-con lesiones. Peso (N: 150 g.). Glándulas suprarrenales: ...Vejiga: vacía-contiene orina clara-turbia-hemorrágica.

PELVIS:

Con-sin lesiones óseas

Útero: vacío-contiene.... Ovarios: con-sin lesiones. Vagina: normal. Himen: conservado-desaparecido de antigua data

Testículos: con-sin lesiones. Próstata: normal. Escrotos: con-sin lesiones.

Recto: normal. Periné: con-sin lesiones. Ano: con-sin lesiones. Región perianal: con-sin lesiones.

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES



- la víctima de autospresento lesiones:con-sin características macroscópicas de vitalidad, que se habrían producido por con una evolución estimada de
- En el examen interno se observó
- Este acto pericial se ha fotografiado con cámara digital....
- Se han tomado placas radiográficas de
- Se extrajeron las siguientes muestras.....para investigar
- Acompaña a este informe croquis ilustrativo para su mejor interpretación...

CONCLUSIONES

La muerte fue producida por mecanismo violento-no violento y a consecuencia final de un secundario a una

Es todo cuanto se informa

**DIOS, guarde a V.S.
SERA JUSTICIA**

SAN LUIS, ...dede 2.018.-



ANEXO II - INFORME FETAL

***Poder Judicial de la Provincia de San Luis
Primera Circunscripción Judicial
Cuerpo Profesional Forense
Departamento de Medicina Forense
Informe de Autopsia Médico-Legal - Fetal***

Al Sr. Juez del Juzgado de
Superior Tribunal de Justicia de la Pcia de San Luis
Primera Circunscripción Judicial
Dr.
S/D

Dra./Dr., Médico Forense del Superior Tribunal de Justicia de la Pcia. de San Luis, Primera Circunscripción Judicial, tiene el agrado de dirigirse respetuosamente a V. S., a los fines de responder al Oficio N° OFR, en los autos caratulados “”, en el que se solicita la realización de la operación de autopsia de un **FETO**, dando comienzo en el día de la fecha siendo las 12:00 horas y finalizando a las 13:25 horas, cuyos detalles, consideraciones y conclusiones seguidamente paso a informar.

Se recibe un frasco rotulado que contiene en su interior un feto....

EXAMEN EXTERNO

Feto de sexo..... con-sin ropas....envuelto en

Peso:....

Longitud en cm.....cefalococci

Longitud en cm....cefalopodálica

Maceración: si – no Grado:...

Livideces



Edema

Anomalías externas

Cordón umbilical sin ligar – cortado- seccionado- desgarrado. Mide,, cm, (N: 50 cm), diámetro....., cm, numero de vasos

Placenta: peso..... g. (N: 500 g.). Mide cm de diámetro. (N 20 cm). Espesor decm (N: 3 cm). No fue remitida

Presenta unto sebáceo en

Las uñas si no sobrepasan las extremidades de los dedos

a) Diámetros craneales:

Biparietal: cm (N: 9 cm)

Bitemporal: cm

Occipitofrontal: ... cm (N: 11cm)

Occipitomentoniano: ... cm (N: 13 cm)

b) Circunferencias- perímetros

Cefálico: ... cm (N: 34 cm)

Torácico: cm (N: 32 cm)

Abdomen: cm

Edad gestacional acorde a las características morfológicas

EXAMEN TRAUMATOLOGICO

A la inspección este feto presenta sobre la superficie corporal las siguientes lesiones:

3.

4.



EXAMEN INTERNO

Practicadas las incisiones correspondientes, acorde a técnicas tanatológicas reconocidas, se describen a continuación los hallazgos patológicos y forenses obtenidos:

Los alveolos dentarios son a cada lado de la linea media del maxilar inferior. N: cuatro

Docimasia pulmonar hidrostática dio resultado lo que indicaría que el feto ha respirado.

Otras docimasias.....

El estómago contiene se encuentra vacío.

El intestino delgado y grueso contiene meconio.

Los puntos de osificación de Beclard en el fémur de ambos lados están formados.

El cerebro tiene formadas las circunvoluciones.

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

- El feto presento lesiones -con-sin características macroscópicas de vitalidad, que se habrían producido por- no presento lesiones ..
- En el examen interno se observó
- Este acto pericial se ha fotografiado con cámara digital....
- Se extrajeron las siguientes muestras.....para investigar

CONCLUSIONES

La muerte fue producida por – ad referéndum de pericias

Es todo cuanto se informa

**DIOS, guarde a V.S.
SERÁ JUSTICIA**

SAN LUIS, ...dede 2.018.-



ANEXO III - INFORME PERINATAL

*Poder Judicial de la Provincia de San Luis
Primera Circunscripción Judicial
Cuerpo Profesional Forense
Departamento de Medicina Forense
Informe de Autopsia Médico-Legal*

Al Sr. Juez del Juzgado de
Superior Tribunal de Justicia de la Pcia de San Luis
Primera Circunscripción Judicial
Dr.
S/D

Dra./Dr., Médico Forense del Superior Tribunal de Justicia de la Pcia. de San Luis, Primera Circunscripción Judicial, tiene el agrado de dirigirse respetuosamente a V. S., a los fines de responder al Oficio N° OFR, en los autos caratulados “”, en el que se solicita la realización de la operación de autopsia de quien en vida fuera , **DNI N°.....** dando comienzo en el día de la fecha siendo las 12:00 horas y finalizando a las 13:25 horas, cuyos detalles, consideraciones y conclusiones seguidamente paso a informar.

EXAMEN EXTERNO

Recién nacido de sexo , de buen-regular-mal desarrollo óseo y muscular, en buen-deficiente-regular-mal estado de nutrición, de longitud céfalococci de cm, y longitud céfalopodálica de cm. Peso gramos. Color de piel....., ojos, cabellos....., pabellones auriculares.... , nariz....., boca.....

- a) Circunferencias: craneal: cm. Tórax: cm. Abdomen: cm
- b) Diámetros craneales: biparietal: cm, bitemporal: ... cm, occipitofrontal: cm, sincipitomentoniano: cm

Señas particulares: malformaciones



De acuerdo con los caracteres antropométricos señalados, tiene una edad aproximada de entre ydías

EXAMEN CADAVERICO

Córneas opacas-transparentes-opalescentes, conjuntivas, escleróticas....., pupilas....., livideces Cianosis, edema si – no....grado, Manifestaciones externas de putrefacción si-no
Cordón umbilical es de color....., está ligado – seccionado – arrancado. Mide cm y tiene vasos
Placenta: si – no, fue remitida.

EXAMEN TRAUMATOLOGICO

A la inspección presenta las siguientes lesiones:

5.
6.

EXAMEN INTERNO

Practicadas las operaciones correspondientes, acorde a técnicas tanatológicas reconocidas, se describen a continuación los hallazgos patológicos y forenses obtenidos.

CABEZA

Aponeurosis epicraneana..... Fontanelas miden..... la anterior y la posterior..... Suturas..... Huesos del cráneo:..... Cabalgamiento Meninges.....
Cerebro: las circunvoluciones están – no están formadas....
Sistema ventricular...., Cerebelo.... Tronco del encéfalo...

CARA

Labios: Mucosa bucal:..... Lengua:



CUELLO

Timo:Tiroides.....Faringe.....Laringe:Tráquea:Esófago:.....

TORAX

Parrilla costal:Pleura izquierdacavidad vacía-contiene ml de líquido citrino-sangre líquida-coágulos. Pleura derecha, cavidad vacía-contiene ... ml de líquido citrino-sangre líquida-coágulos. Pulmón izquierdo:Pulmón derecho:

Resultado de las pruebas docimásicas

APARATO CARDIOVASCULAR

Pericardio: vacío-libre-contiene cm de líquido..... Corazón: el foramen oval es el ductus es Músculos:..... Válvulas.... Grandes vasos:

ABDÓMEN

Diafragma:..... Vena umbilicalHay arterias umbilicales. Estómago: Hígado: Vesícula:Pancreas.....Bazo:.....Intestino grueso:Intestino delgado:Peritoneo: vacío-contiene cc de

APARATO URINARIO

Riñón derecho:Riñón izquierdo:..... Glándulas suprarrenales: ...Vejiga: vacía-contiene orina clara-turbia-hemorrágica.

PELVIS:

Con-sin lesiones óseas

Órganos genitales: útero....trompas....ovarios.....vagina....

Órganos genitales: escroto.... testículos localizados en escroto-región inguinal-abdomen. Pene....



Recto: Periné: Ano: Región perianal:.....

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

Huesos de los miembros..... raquis tórax..... pelvis.....

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

- El lactantepresentó-no presentó lesiones:con-sin características macroscópicas de vitalidad, que se habrían producido por
- En el examen interno se observó
- Este acto pericial se ha fotografiado con cámara digital....
- Se han tomado placas radiográficas de
- Se extrajeron las siguientes muestras.....para las peritaciones....

CONCLUSIONES

La muerte fue producida por mecanismo violento-no violento y a consecuencia final de un secundario a una

Es todo cuanto se informa

**DIOS, guarde a V.S.
SERA JUSTICIA**

SAN LUIS, ...dede 2.018.-

Dra. MARCELA GOMEZ
Médico Forense
M.P. 4500

Sandra E. Matello
MÉDICA FORENSE
M.P. P 1338

ALBA G. PEREIRA
MEDICA FORENSE
M.P. P-1030

Dra. PATRICIA LILIANA GALLARDO
MEDICA FORENSE
M.P. 7885
SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA

DR. LUIS P. LUCERO ARIENTI
MEDICO FORENSE - Mat. P-3587
PODER JUDICIAL
SUP. TRIBUNAL DE JUSTICIA
SAN LUIS