



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
ESCUELA DE MEDICINA

INSTITUTO de MEDICINA LEGAL

CENTRO MEDICO, RIO PIEDRAS, PUERTO RICO

INFORME MEDICO LEGAL

Autopsia Num. **1001-ML-76**

Nombre del Ociso **SANTIAGO MARI PESQUERA**

Con domicilio en **Calle Paraná #1604, Urb. El Paraiso, Río Piedras, P.R.**

Edad **23 años** Sexo **Varón** Raza **Blanca**

Lugar de la muerte **(Dentro de auto) Carr. #1, Km. 27, Hm. 8, Río Cañas, Caguas, P.R.**

Fecha de la muerte **3-24-76**

Fecha de la autopsia **3-25-76** Hora **11:00 A.M.**

Realizado por **Lidy López Morales**

Domicilio **Calle Palma #89, Santurce, P.R.**

Parentesco del fallecido **Concuñado**

Cargos Honorarios **Emilio Duprey**

Ciudad **Caguas, P.R.**

Causa **Laceración cerebral por herida de bala en cráneo en tiro intermedio.**

Motivo **Homicidio.**

DR. RAFAEL CRIADO

Patólogo Forense

4-28-76

agr

EXAMEN EXTERIOR DEL CADAVER:

Se trata del cuerpo de un hombre de la raza blanca y de 23 años de edad, que mide 5' 10 y 1/4" y pesa unas 140 libras. Abundante pelo castaño obscuro cubre la cabeza. Los ojos de color castaño, tienen las pupilas en dilatación media y son iguales y en la esclerótica bulbar del ojo derecho se aprecia en el cuadrante inferior externo una hemorragia subconjuntival de 2 mms. de diámetro.

Vestimenta:

1. Camisa blanca de cuello estrecho cerrado, con hombreras, la cual está totalmente abotonada, muy manchada de sangre, principalmente en la parte de la espalda y hombro en el lado derecho, parte delantera, manga izquierda y derecha, las cuales están remangadas y se evidencian unos desgarros en la parte delantera superior derecha que interesan la parte media central hasta la altura de el tercer botón.
2. Pantalón de pana negro, sin vueltas, sujeto con un ancho cinturón de cuero negro con hebilla metálica y nos llama la atención que en la parte anterior derecha el cinturón, lo mismo que el pantalón están un poco abombados y con facilidad se puede meter y sacar la mano. Es nuestra opinión que esta disposición especial pudiera ser compatible con que el occiso llevara de manera permanente, entre el pantalón y el cuerpo algún objeto o por el hecho de no encontrar en la parte interna en el forro ninguna rozadura, ni mancha nos cabe la posibilidad de pensar que momentos antes ó después de el accidente que le costó la vida, pudiera haber sido violentamente halado su cuerpo agarrandolo por el pantalón y el cinturón a éste nivel.
3. Calzoncillo deportivo blanco, el cual en la parte interna y lado izquierdo en la porción que cubre los genitales externos tiene una pequeña mancha seca blanquecina brillante de aspecto mucoso compatible con semen, que se evidencia bien con luz indirecta.
4. Camiseta de sport blanca muy manchada de sangre.
5. Medias negras.
6. Zapatos negros, con suela de goma esponjosa, evidenciándose que la puntera y parte del frente de la suela en el zapato izquierdo están manchados de rojo con un aspecto de sangre seca y en la parte del tacón en el derecho y parte también del izquierdo se evidencian manchas con barro seco rojizo.

EXAMEN EXTERNO CORPORAL:

Una vez desvestido se aprecia un cuerpo en buen estado de nutrición en el que nos llama la atención lo siguiente:

Livideces cadavéricas:

Las livideces cadavéricas adoptan un tipo "fijo postural" a nivel de la cara y frente en su lado izquierdo, ambas regiones

pectorales, parte anterior del hombro y tercio superior del brazo izquierdo, costado y abdomen en el lado izquierdo, una extensa área a nivel de la cara anterior del muslo derecho, dorso de la mano izquierda, tercio medio de la cara posterior del antebrazo derecho y muy marcada a nivel de la casi totalidad de la cara posterior del muslo izquierdo. Otra porción, pero menos marcada de livor postural se evidencia en la cara anterior y tercio inferior del muslo derecho. La disposición de estas livideces "fijas postural" nos indican la posibilidad de que el occiso permaneció varias horas, más de seis, después de muerto en una posición algo forzada, con decúbito parcial prono y con la cabeza un poco hundida y caída hacia abajo.

Rigor mortis:

La rigidez cadavérica está totalmente ausente a nivel de el cuello, evidenciándose un aspecto "mongo" de la cabeza, están marcadas a nivel de la articulación de el hombro derecho, ausentes totalmente en la articulación de el hombro izquierdo, flexura del codo izquierdo, cadera izquierda, rodilla izquierda, está intensamente marcada a nivel de la garganta de ambos pies, presente y marcada a nivel de la rodilla derecha, articulación coxo-femoral derecha, muñeca derecha, codo derecho, muy poco marcada a nivel de la articulación del codo izquierdo, muñeca y dedos de la mano izquierda. Al proceder a la determinación de la rigidez cadavérica para estimar la hora próxima de la muerte nos ha llamado la atención la presencia de la "mano derecha en garra" extraordinariamente marcada, adoptando el típico aspecto de "espasmo cadavérico". Es imposible forzar la mano para romper este espasmo en contraste con la rigidez debil que se encuentra a nivel de los dedos de la mano izquierda. La posición en garra que adopta esta mano nos ha hecho sospechar la posibilidad de que el occiso en el momento de sufrir el daño cerebral que le produjo su muerte tuviera puesta toda su atención en algún objeto que tuviera en esa mano o bien en algo que tratara de coger o hubiera cogido y ante esta sospecha y la posibilidad de que pudiera haber tenido en su mano o próximo a ella el revolver en el momento del disparo que le quitó la vida, procedimos de inmediato a la protección de la mano con una bolsa plástica y solicitamos la práctica de la prueba de el "guante de parafina" para evidenciar la posible presencia de nitratos y nitritos, componentes de pólvora. El resultado nos fue reportado negativo. (véase informe)

EXAMEN DEL RASPADO SUBUNGUEAL:

Solo evidenció material extraño no identificable. No apreciamos sangre, pelos ni dermis humana.

Temperatura:

El examen del esfinter del ano y sus alrededores nos ha demostrado una integridad del mismo, contracción marcada de el esfinter anal, no hay cicatrices, no hay fisuras, no hay huella ninguna de laceración, ni manchas de ningún tipo.

Hemos procedido a tomar la temperatura rectal a las 10:30, a las 11:30 y a las 12:30 de la mañana del día de la autopsia 25 de marzo de 1976 y la temperatura en las tres ocasiones fue de 26.5° centígrados. Esta temperatura fue la ambiental de la Sala de Autopsias, a las mismas horas que se hizo la determinación.

INVESTIGACION DE HUELLAS DE ADICION A DROGA:

El examen de los pulpejos de los dedos índice y pulgar de ambas manos, no muestra la mancha amarillento-verdosa de los fumadores crónicos de marihuana.

El examen de ambas flexuras de los codos, antebrazos, muñecas y dorso de ambos pies no mostró "línea principal" de droga-adicción ni se apreciaron cicatrices puntiformes de inyecciones endovenosas.

El examen del tabique nasal no mostró ulceraciones o roturas tan frecuentes en los cocaínómanos.

EVIDENCIAS EXTERNAS DE TRAUMA:

1. Abrasión de 8 mm. de extensión por 1 de anchura a nivel del lado izquierdo de la cara dental de la mucosa del labio superior.
2. Abrasión similar a la anterior, de 5 mms. por 1 de anchura en la misma región, pero en el lado derecho.
3. Abrasión en forma arqueada de concavidad inferior, compatible con acción ejercida por uñas humanas a nivel de la comisura labial izquierda.
4. Abrasión similar a la anterior con evidencia de haber sido producida de arriba hacia abajo y de detrás hacia adelante con dermis superficial arrugado en la parte inferior y a 5 mms. por debajo de la anteriormente descrita.
5. Evidencia de acción de uñas humanas con arrancamiento del dermis superficial de arriba hacia abajo y de delante hacia atrás, de 5 mms. de largo por 2 de anchura a nivel de la región submaxilar derecha en la porción lateral superior del cuello.
6. Abrasión típica de acción de uñas humanas similar a la anterior, pero de 1 cm. de largo, dispuesta paralelamente por delante y por debajo de la misma.
7. Abrasión-hematoma de 4 cm. por 1/2 de anchura, dispuesta en sentido oblicuo a nivel de la región cervical lateral derecha en cuyo alrededor hay infinidad de formaciones puntiformes petequiales que las estimamos típicas de "origen postural" post-mortem.
8. Abrasión-hematoma de 4 x 3 cm. en sentido vertical a nivel de la región laringea superior media derecha.
9. Abrasión hematoma similar a la anterior de 1 por 1.2 cm. situada en la misma línea por debajo de la anteriormente descrita.

10. Abrasión-hematoma de 1.5 x 0.8 mm. dispuesta en el mismo sentido vertical y por debajo de la anteriormente descrita.

11. Extenso hematoma que rodea estas áreas de abrasión en la región laringea antero-lateral derecha.

12. Evidencia de una excoriación por flictena post-mortem rota de 3.5 cm., típica de una descomposición cadavérica precoz por posible efecto postural con cabeza boca abajo y localizada a nivel de la sien izquierda en la región pre-auricular.

13. Area de excoriación de 2.5 por 1 cm. de anchura dispuesta en sentido vertical y con evidencia de haber sido producida por acción traumática de arriba hacia abajo a nivel de la cara anterior y tercio medio del muslo izquierdo; solamente se evidencia el dermis superficial excoriado.

14. Hematoma típico "a distancia" por posible fractura de la base del cráneo, que interesa la totalidad de el párpado superior derecho.

15. Orificio con los caracteres de entrada de una bala en tiro intermedio (entre 10 a 12"), constituido exclusivamente por un orificio circular de 3 mm. de diámetro, de bordes invertidos, rodeado de un anillo de abrasión rojizo de 1 mm. de espesor que lo rodea por completo, pero mostrando una porción más ancha de 3 mms. en la posición de las 3:00 de la esfera del reloj. El mismo está rodeado de un ancho halo típico de tatuaje de 6 cm. de diámetro integrado por infinidad de abrasiones pequeñísimas con fondo ennegrecido e integrado por partículas de pólvora no quemada. Hecha la prueba de contacto para detectar pólvora con un papel toalla humedecido y el reactivo de "Lunge" con difenilamina nos resultó fuertemente positiva para pólvora con una coloración azul intensa. No hemos evidenciado signo alguno de quemadura en los alrededores del orificio, así como tampoco negro de humo, con lo que hemos descartado que el tiro fuera próximo, de semicontacto o de contacto.

El orificio descrito, anillo de abrasión y tatuaje están localizados a nivel de la sien derecha (región preauricular), a 4.5 cm. por detrás de la comisura orbicular derecha y a 67" por encima de la planta del pié derecho. Introducida una sonda metálica a través de este orificio apreciamos que el alegado proyectil al aflorar la superficie craneal y en función de la posición anatómica de la cabeza, totalmente horizontal y la vista hacia el frente, llevaba una dirección de fuera a adentro, de delante a atrás y oblícuo de derecha a izquierda. Abierto el cráneo evidenciamos que el supuesto proyectil en su recorrido originó una laceración de la piel a ese nivel, produce una pérdida de substancia circular en forma de embudo a nivel del hueso temporal derecho con contorno bastante circular de 10 mm. de diámetro en la lámina ósea externa y de 1.5 cm. en la lámina interna. Este orificio, con bordes en bisel, es típico de entrada y del mismo nace una línea de fractura que se dirige hacia adelante y hacia atrás totalmente horizontal. El proyectil lacera la duramadre craneal, origina una laceración transfixiante en conducto del hemisferio cerebral derecho en sentido oblícuo, lacera la duramadre craneal y debido aparentemente a el gran espesor de 9 mm. que el cráneo tenía a la altura del hueso occipital, en la porción central donde nace el arbotante principal occipital, se produce

una deformidad y desintegración parcial del proyectil y un trocito de plomo se incrusta en el borde izquierdo de un gran orificio en el hueso occipital, de contorno más o menos circular, de 2.5 cm. de diámetro en la lámina interna y de 3 en la lámina externa y de él es que nacen irradiadas dos líneas de fractura. En el espesor del cuero cabelludo y junto a múltiples y pequeñas esquirlas óseas se recupera un proyectil de plomo calibre .38 notablemente deformado en el que aún se evidencian algunos rayados del ánima del cañón del arma usada. Un trocito de pólvora del "tatuaje" fue el que originó la hemorragia subconjuntival descrita en el globo ocular derecho.

Incisión: El cuerpo es abierto por la clásica incisión en "Y".

CAVIDAD ABDOMINAL:

La cavidad peritoneal está libre de todo tipo de líquidos y no evidencia huella de trauma alguno.

Hígado: Pesó 1340 gramos, tiene una coloración parduzca rojiza clara, superficie lisa y brillante y aspecto externo e interno a la sección normal.

Vesícula biliar: Está ocupada por escasos cc. de bilis verde esmeralda claro, es muy fluida y permeable al igual que las vías biliares.

Páncreas: Es de color amarillo pajizo, tiene aspecto normal.

Adrenales: Se delimitan bien la corteza de la médula y por lo demás son esencialmente negativas a patología.

Bazo: Pesó 100 gramos, tiene una coloración grisácea azulada, superficie lisa y brillante y al corte muestra escasa pulpa roja.

Riñones: El izquierdo pesó 120 gramos y el derecho 130; decapsulan con facilidad, la superficie cortical de color parduzco claro es lisa y brillante. Los límites entre la corteza y la médula están bien definidos y a la sección no muestran ninguna patología. Las pelvis renales y los uréteres son normales.

Vejiga urinaria: Está distendida y ocupada por 150 cc. de orina ambarina, clara y transparente la cual fue recogida para disponer su análisis toxicológico.

Aparato genital: Es normal. Solamente nos llama la atención que la bolsa escrotal tiene un aspecto apergaminado y color parduzco rojizo, evidencia de haber transcurrido bastantes horas post-mortem.

Tracto gastroentérico: Muestra un esófago normal. El estómago está ocupado por 900 gramos de comida en un estado inicial de quimo gástrico en el que se diferencian perfectamente bien los elementos que lo constituyen. Hecho un examen y separación minuciosa de los mismos, hemos apreciado que hay una gran cantidad de masa de pan amarillenta junto a trozos de carne molida y evidencias

de trozos de cebolla, de vegetales compatibles con lechuga y posible pepinillo, así como tomate. El grado de digestión de este contenido nos lleva a considerar que el mismo pudo haber sido ingerido más o menos una hora a hora y media aproximada antes de ocurrir la muerte del occiso, dependiendo de que su estómago fuera del tipo de evacuación rápida o lenta.

CAVIDAD TORACICA:

El pericardio y saco pericárdico tienen aspecto normal. Este último aloja 4 cc. de líquido seroso amarillento.

Corazón: Pesó 250 gramos, está ligeramente contraído, sus cavidades están ocupadas por sangre fluida rojo obscura y la única patología hallada y llamativa se refiere a la presencia de infinidad de formaciones puntiformes de aspecto hemorrágico petequiral, posiblemente anóxico, de localización subepicardial que están diseminadas por toda la superficie cardiaca, anteriores y posteriores lo que descarta sean de tipo post-mortem postural. El examen y disección de los vasos coronarios los mostró con nacimiento normal y aspecto totalmente ausente de patología. Todos los velos valvulares son normales. A nivel del corazón hemos recogido sangre para disponer su análisis toxicológico.

Pulmones: Están libres, pesaron 380 gramos el izquierdo y 420 el derecho y solamente muestran una congestión de tipo aparentemente hipostático en los planos anteriores mientras que en los posteriores están bien ventilados con aspecto normal. En los múltiples cortes practicados a nivel del pulmón hemos apreciado que espontáneamente pero mucho más por ligera expresión del parénquima pulmonar sale por todas las luces bronquiales gruesas abundante cantidad de una papilla amarillenta identificada como posible contenido gástrico. Esto mismo hemos evidenciado en la porción distal de la tráquea así como también en los bronquios principales.

CUELLO:

Hecho un examen minucioso del cuello para descartar la posibilidad de cualquier tipo de trauma compatible con una asfixia por estrangulación manual, dadas las lesiones del examen externo no nos ha evidenciado patología de ningún tipo, traumática ni no traumática, con excepción de que la luz laríngea está totalmente ocupada por el impacto de gran cantidad de contenido gástrico posiblemente aspirado intra-vitam.

CAVIDAD CRANEAL:

Aparte de la patología traumática ya descrita el examen del cerebro una vez fijado nos mostró: Los hemisferios cerebrales son simétricos. Las meninges son finas, transparentes, pero a nivel de la región parieto temporal derecha se aprecia extensa hemorragia subaracnoidea y se evidencia un trayecto de aspecto destructivo afectando el lóbulo temporal derecho con dirección oblicua hacia atrás, a la izquierda y hacia arriba. El examen de la base demuestra a nivel del lóbulo temporal y occipital múltiples y pequeñas áreas corticales algunas de las cuales se evidencian en la base del lóbulo

frontal. Al corte se confirma lo descrito en el examen externo en relación con la laceración en forma de un largo conducto que no llega a afectar el hemisferio izquierdo y que va a terminar en la porción posterior del lóbulo occipital derecho. En algunas áreas el diámetro de éste conducto traumático es de 2.5 cms. El examen del cerebro y puente no muestra cambios remarcables.

Diagnósticos SNC:

1. Laceración cerebral extensa compatible con herida de bala.

ANALISIS TOXICOLOGICO:

Sangre: Negativo para alcoholes.

Orina: Negativo para alcoholes.

PROCESOS ESPECIALES

Orina: Negativo para morfina, heroína, quinina, cocaína, codeína y metadona.

CONCLUSIONES DERIVADAS DE LA PRESENTE AUTOPSIA:

A. Datos Negativos:

1. Descartado que el occiso padeciera de enfermedad alguna.
2. Descartado que el occiso fuera adicto a drogas.
3. Descartado que el occiso estuviera bajo efecto de alcohol o morfina-heroina en el momento de su muerte.
4. Descartado todo signo de problemas homosexuales pasivos.
5. Descartado suicidio.
6. Descartado que el occiso disparase un arma de fuego momentos antes de su muerte.

B. Datos Positivos:

1. Comprobado que el occiso recibió en el cráneo una herida de bala .38 en tiro intermedio entre 10 a 12".
2. Comprobado que el occiso luchó con su agresor en defensa antes de morir.
3. Comprobado que el occiso como una hora a hora y media a proximada antes de su muerte ingirió alimentos compatibles con un "Wopper o hamburguer".
4. Comprobado que el occiso no murió en el acto manifestado por:
 - a. Infinidad de petequias anóxicas, evidencia de dificultad respiratoria y localizadas a nivel del corazón.

b. Aspiración intravitam por regurgitación de contenido gástrico.

5. Comprobado que el occiso tuvo un livor mortis postural fijo en posición de decúbito prono y cabeza bastante baja en comparación con el resto del cuerpo por más de seis horas.

6. Comprobado que el occiso desarrolló una descomposición cadavérica precoz, dadas las circunstancias de que la posición adoptada después de la muerte, fue en decúbito prono prolongado.

7. Comprobado un "espasmo cadavérico" indicativo de que algo de gran precisión estaba haciendo o intentaba hacer el occiso con su mano derecha, al momento de recibir el tiro en el cráneo.

CONCLUSIONES:

En función de todos los datos citados y recogidos a lo largo de esta autopsia, estimamos (basados por supuesto en una razonable certeza médica y alterado algo por el hecho de las circunstancias post-mortem que han seguido al cadáver en cuanto a la posición adoptada por el mismo) que el occiso murió aproximadamente unas 15 a 17 horas antes de hacerse la autopsia o sea aproximadamente sobre las 6-8 P.M. del día 24 de marzo de 1976.

Causa de muerte: Laceración cerebral por herida de bala en cráneo en tiro intermedio.

Manera de muerte: Homicidio.

EVIDENCIA ADICIONAL:

1. Informe toxicológico.
2. Fotografías en blanco y negro tomadas durante la autopsia.
3. Transparencias en color tomadas durante la autopsia.
4. 18 bloques de tejido incluidos en parafina.

Certifico que este documento es copia fiel y exacta de su original que se encuentra en el libro correspondiente a su fecha en el Instituto de Medicina Forense de Puerto Rico en armonia con el articulo 24 de la ley num. 5 del 21 de noviembre de 1978.

En Rio Piedras, P.R. Hoy 19 de junio
de 1985.

[Handwritten signature]

Director o Agente Autorizado

Dr. Gabi del Valle Malave

