



Fractura craneal perimortem sobre fractura craneal antemortem.

PERIMORTEM SKULL FRACTURE OVER ANTEMORTEM SKULL FRACTURE.

García-Bardeci D.¹, Domínguez-Marrero A.²

1 Jefe de Sección de Criminalística. IMLCF Las Palmas.

2 Médico Forense. IMLCF Las Palmas.

RESUMEN: Presentamos el caso del cadáver de un varón momificado que presenta una fractura craneal perimortal en la misma zona en la que 20 años antes había sido intervenido quirúrgicamente presentando signos de craneotomía. El caso se resuelve mediante esqueletización.

PALABRAS CLAVE: TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, CRANEOTOMÍA, ANTEMORTEM, PERIMORTEM.

ABSTRACT: We present the case of the cadaver of a mummified male who presented a perimortal skull fracture in the same area where he had undergone surgery 20 years earlier, presenting signs of craniotomy. The case is solved by skeletonization.

KEY WORDS: CRANEOENCEFALIC INJURY, CRANIOTOMY, ANTEMORTEM, PERIMORTEM.

CONTACTO: Diana García Bardeci. Instituto De Medicina Legal Y Ciencias Forenses De Las Palmas. C/Trasera Blas Cabrera Felipe Físico S/N. 35006. Las Palmas de Gran Canaria. E-Mail: dgarbar@justiciaencanarias.org

1. DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Varón de 35 años de edad, que fallece tras precipitación accidental en el patio interior de una vivienda. El fallecido habitaba como ocupa y accedía a la vivienda desde la azotea de la misma deslizándose con ayuda de una cadena desde la azotea hasta las plantas inferiores. Fue hallado dos años después de interponerse denuncia por desaparición. Se encontraba en avanzado estado de putrefacción, momificado. Como antecedentes médicos destaca diagnóstico de esquizofrenia paranoide y tratamiento con metadona. Antecedentes quirúrgicos de intervención por hematoma epidural postraumático en 2002. En el estudio no se aprecian lesiones recientes en el esqueleto postcraneal. Sin embargo sí se encuentran lesiones a nivel de cráneo, tanto antemortem como perimortem por lo que se procede a la esqueletización del cráneo encontrando las siguientes lesiones:

- Apreciamos lesión antemortem con remodelación ósea de morfología cuadrangular que afecta a la región ttemporo-parietal izquierda compatible con antecedentes quirúrgico para tratamiento neuroquirúrgico con presencia de material de osteosíntesis (dos grapas endocraneales).

- Fractura perimortem del cráneo que afecta a la región parietal, occipital y temporal izquierdas. Se evidencian varias líneas de fractura que llegan a unirse con las descritas posteriormente en base de cráneo y órbita ipsilateral. La fractura de la región temporal presenta hundimiento de fragmento afectando parcialmente a lesión quirúrgica antigua.
- Fracturas perimortem de la base del cráneo afectando al agujero magno. Las líneas de fractura afectan a fosa posterior derecha e izquierda así como a fosa media bilateral y ambos peñascos.
- Fractura perimortem de la pared lateral externa de la órbita izquierda.
- Lesión premortem, con remodelación ósea en la región parietooccipital izquierda, con restos de material de osteosíntesis y hasta tres agujeros de trépano sobre la escama del temporal y un cuarto en región más medial.



Fotografía 1: Detalle del levantamiento.



Fotografía 2: Visión lateral izquierda del cráneo.



Fotografía 2: Visión lateral izquierda del cráneo.



Fotografía 4: imagen en detalle de región parieto-occipital.



Fotografía 5: imagen de las lesiones en la base del cráneo.

2. BIBLIOGRAFÍA.

1. ETXEBERRÍA, F. Estudio macroscópico de las fracturas del perimortem en Antropología Forense. Revista Española de Medicina Forense. 1998; XXII (84-85): 36-44.
2. REICHS, KJ. Forensic osteology. Advances in the identification of human remains. Springfield: Charles C. Thomas, 1998.
3. GALTES, I. Estudio medico forense del cadáver en mal estado. Libro X curso Patología Forense. Sociedad Española de Patología Forense, Logroño, pp.113-1413.
4. SPRINGFIELD, SAUER NJ 1998. El momento de las lesiones y la forma de muerte: distinguir entre trauma antemortem, perimortem y postmortem. Reichs KJ (ed). Osteología Forense: Avances en la identificación de restos humanos. Pags. 321-332 6.