

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO. SIGNO DE ROMANESE. A PROPÓSITO DE UN CASO. *GUNSHOT WOUNDS TO FIREARMAS. ROMANESE SIGN. ABOUT A CASE.*

MUÑOZ HERNANDEZ V.¹, APARCERO FERNANDEZ DEL CAMPO M.A.²

RESUMEN.

Cuando el médico forense se enfrenta a lesiones por arma de fuego, el estudio de los hallazgos en la escena y sobre el cadáver permitirá determinar la manera en la que tuvieron lugar los hechos. Se presenta el caso de un homicidio seguido por el suicidio del autor en el que la correcta interpretación de los signos en la víctima, permitió resolver cuestiones tales como la naturaleza de los disparos, posición entre víctima y autor y el número y la distancia de los disparos.

PALABRAS CLAVE: Arma de fuego, orificio de salida, signo de romanese.

ABSTRACT.

When the forensic doctor deals with firearm injuries, the study of the findings on the corpse and at the scene of the events will guide the way in which the events took place. The case of a homicide followed by the suicide of the perpetrator is presented in which the correct interpretation of the signs on the victim, allowed to resolve issues such as the nature of the shots, the position between the victim and the perpetrator, number and distance of shots.

KEY WORDS: Firearm, exit hole, romanese sign.

CONTACTO: Valeriano Muñoz Hernández. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Toledo y Ciudad Real. Avda. Plaza de Toros nº 6. 45003. Toledo. E-mail: valeriano.munoz@justicia.es

1. ANTECEDENTES.

1.1. LEVANTAMIENTO DE CADÁVER.

Se trata de una mujer de 27 años de edad que es encontrada fallecida junto con el cuerpo también sin vida de su pareja en una de las estancias de su domicilio. En la habitación, de pequeñas dimensiones, además de los cuerpos no se evidencia desorden en el mobiliario ni señales de lucha o violencia.

Los cadáveres presentaban signos de violencia compatibles con heridas por arma de fuego. El cadáver de la mujer es hallado en posición de decúbito prono, ligeramente

inclinada hacia la parte derecha y con la extremidad superior derecha cruzada por debajo de su pecho y la izquierda semiflexionada. Bajo el cadáver gran cantidad de sangre en el suelo. El cuerpo del varón se encontraba junto a una de las paredes y cerca de la puerta de entrada a la habitación, en posición de decúbito supino algo girado hacia la izquierda y con la extremidad superior derecha por encima del pecho. En la pared, abundantes salpicaduras de sangre. Entre ambos cuerpos, el arma de fuego presumiblemente utilizada. **(Fotografía 1)** En el examen del lugar se localizan tres casquillos de bala y sólo dos proyectiles, uno alojado en la pared del pasillo frente a la puerta de la habitación y otro alojado en el suelo de tarima, justo bajo el cadáver de la fallecida.

1. Jefe de la Sección de Toledo del Servicio de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Toledo y Ciudad Real.
2. Jefe de Sección de Psiquiatría Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Toledo y Ciudad Real.

IMAGEN 1: Posición en la que fueron encontrados los cuerpos sin vida. Entre los cadáveres el posible arma utilizada. Al fondo el pasillo en cuya pared se localizó uno de los proyectiles.



Heridas por arma de fuego. Signo de romanese. A propósito de un caso. MUÑOZ HERNANDEZ V., APARCERO FERNANDEZ DEL CAMPO M.A.

2. HALLAZGOS DE AUTOPSIA.

2.1. EXAMEN EXTERNO.

En el examen externo el cadáver de la mujer, éste presentaba varias heridas que por su morfología serían compatibles con heridas producidas por proyectil de arma de fuego. Así presentaba una herida en la sien derecha, otra en la mejilla izquierda, otra en zona retroauricular derecha y una más en región de la espalda, concretamente en la zona subescapular izquierda. A nivel de cara anterior del cuello, se objetivaba un hematoma de coloración rojo-violácea.

2.2. EXAMEN INTERNO.

A nivel interno destacan la existencia en cráneo de fractura de ala mayor derecha del esfenoideas y del agujero magno. En región cervical, importante infiltrado en región parotídea derecha y musculatura y aponeurosis superior derecha del cuello, así como en región retroparotídea izquierda y en trayecto de arteria carótida del mismo lado. Tras la disección de las estructuras y extracción del bloque visceral se evidencia lesiones importantes en esqueleto laríngeo, con afectación de epiglotis y cartilago tiroideo, así como un desgarró y destrucción de la arteria carótida izquierda. En cuanto a las estructuras óseas, se evidencia fractura y estallido de primera y segunda vértebras cervicales.

En el tórax, se procede a la disección de la herida de pared posterior torácica a la altura de zona subescapular realizando un colgajo que la incluye. Al retirar el colgajo se recupera de entre la grasa subcutánea un proyectil de arma de fuego.

A la apertura se visualiza colección de sangre en hemitórax izquierdo compatible con hemotórax masivo, al tiempo que colapso del pulmón izquierdo, el cual presentaba un aspecto exangüe. En este mismo pulmón, tres lesiones de forma circular todas ellas y con infiltrado

circundante. Por último, fractura de bordes de 4º y 5º arcos costales posteriores.

Respeto al resto de estructuras viscerales y óseas tanto de la cavidad torácica como de la abdominal no se encuentran datos de interés.

3. DISCUSIÓN.

Una adecuada valoración, no sólo del cadáver, sino también del lugar de los hechos, permite al investigador pronunciarse sobre cuestiones de tal importancia como la etiología médico legal del suceso, el tipo y número de armas, localización y distancia entre autor y víctima, etc. [1]. En el caso que nos ocupa, por las primeras investigaciones llevadas a cabo en el lugar de los hechos, los antecedentes de la pareja, la posición en la que fueron encontrados los cadáveres y por el testimonio de los testigos, todo apuntaba a que se trataba de un homicidio seguido del suicidio del autor.

Pero en ocasiones, el estudio de las lesiones producidas por disparos de arma de fuego puede llegar a ser extremadamente complejo, ya que la investigación puede dificultarse de forma casual, por ejemplo, cuando no se encuentran los proyectiles o las vainas [2]. Se ha mencionado que en el lugar de los hechos se habían localizado tres vainas y sólo dos proyectiles, no siendo posible encontrar un tercero.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que los efectos que producen tanto el propio proyectil atravesando tejidos como la presencia o ausencia de los materiales que acompañan al disparo (pólvora, gases de explosión, negro de humo y metal vaporizado) provocará unas características morfológicas que posibilitan una orientación diagnóstica macroscópica [3]. Así, en una primera inspección, se planteaban dudas respecto al número de disparos puestos en relación con el número de heridas y sus características morfológicas.

En este sentido, el cuerpo de la mujer presentaba cuatro heridas en el examen externo, una en la mejilla izquierda, otra en la

región retroauricular derecha, otra en la sien derecha y una última en la región subescapular izquierda.

La herida de la mejilla izquierda tenía una morfología propia de los orificios de entrada, ya que presentaba cintilla erosivo contusa a su alrededor y también partículas de pólvora

aisladas [4], mismas características que tendría la herida de la sien derecha. **(Fotografías 2 y 3)** En referencia a la herida de la región retroauricular derecha, sus características morfológicas irregulares y la ausencia de cintilla erosiva contusa, así como de residuos de disparo, indicarían que se trataría de un orificio de salida [5]. **(Fotografía 4)**

IMAGEN 2: Herida de la mejilla izquierda. Presenta características morfológicas de orificio de entrada con cintilla contusiva y algunos granos de pólvora incrustados.



Heridas por arma de fuego. Signo de romanese. A propósito de un caso. MUÑOZ HERNANDEZ V., APARCERO FERNANDEZ DEL CAMPO M.A.

IMAGEN 3: Herida en la sien derecha. Presenta cintilla contusiva y residuos de disparo. Orificio de entrada.



Finalmente, quedaría la herida de la región subescapular. Se ha mencionado que tras la disección del colgajo cutáneo durante la autopsia fue localizado el tercero de los proyectiles que no se encontró en el lugar de los hechos y que planteaba desde el inicio problemas a la hora de determinar el número de disparos realizados. Además, la morfología de esta herida, hacía pensar en una posible entrada, ya que presentaba un halo contusivo y el fragmento de jersey que cubría la zona tenía una solución de continuidad. Sin embargo, se plantea la posibilidad relativamente frecuente de que los orificios de salida tengan los bordes

erosionados cuando el proyectil se encuentra un obstáculo para salir debido a que la parte del cuerpo esté apoyada sobre una pared o el piso, lo que se conoce como signo de Romanese [6]. **(Fotografía 5)** Es decir, en nuestro caso, la víctima se podría encontrar con la espalda apoyada en el suelo y el proyectil podría haber intentado salir, con la particularidad de que al impactar con el suelo habría dado lugar a los oficios de la piel y de la ropa, pero quedando alojado a nivel subcutáneo. **(Fotografía 6)** Otro elemento que apoya esta hipótesis es la ausencia de residuos de disparo tanto en la piel como en el fragmento de ropa que cubría esta

herida, elemento este que permitiría decantarse por un orificio de salida y no entrada [7].

Una vez así y teniendo en cuenta que el trayecto de las heridas por arma de fuego se corresponde con el recorrido del proyectil por los tejidos, en este caso y en virtud de las

estructuras lesionadas se pudo relacionar el orificio de la mejilla izquierda con el de la región retroauricular derecha, mientras que la trayectoria del orificio de la sien derecha se concluyó que finalizaba a la altura del orificio de la espalda [8].

IMAGEN 4: herida de la región retroauricular derecha. Sin cintilla contusiva y con bordes irregulares. Orificio de salida.



IMAGEN 5: herida de la zona subescapular izquierda. Orificio de salida con cintilla contusiva (Signo de Romanese).



IMAGEN 6: al retirar el colgajo de la herida subescapular izquierda se localiza el proyectil lo que confirma que es un orificio de salida.



Heridas por arma de fuego. Signo de romanese. A propósito de un caso. MUÑOZ HERNANDEZ V., APARCERO FERNANDEZ DEL CAMPO M.A.

Por último, apuntar que todos los disparos en virtud de la concentración de los restos de pólvora y demás residuos de disparo, habrían sido realizados a media distancia.

En cuanto al cadáver del varón, éste presentaba dos orificios a nivel craneal, uno en región temporal derecha que presentaba morfología compatible con entrada a muy corta distancia y otro en temporal izquierdo con características de salida.

Según lo relatado hasta ahora y tratando de reconstruir los hechos, por la investigación realizada tanto en el lugar del suceso como por los resultados de la autopsia practicada, teniendo en cuenta el número y la trayectoria de los proyectiles, así como la localización de los cuerpos en el momento del levantamiento, la víctima podría encontrarse en un plano inferior al del autor, posiblemente sentada o arrodillada frente a él. Que éste habría disparado el arma, penetrando el proyectil por la sien derecha. La mujer caería hacia atrás al recibir el impacto, apoyando su espalda en el suelo e impidiendo de esta manera la salida del proyectil, que quedaría entonces alojado en el tejido celular subcutáneo de su zona subescapular izquierda. Una vez en el suelo, se habría girado ligeramente por ella misma o por el autor, quedando en posición de decúbito prono con el brazo derecho bajo el cuerpo y con la mejilla izquierda hacia arriba, como así fue hallada, momento en el que recibe otro disparo, que esta vez penetraría por la mejilla izquierda y saldría por la parte lateral derecha del cuello, zona retroauricular, que era la que apoyaba contra el suelo, quedando finalmente alojado el proyectil en la tarima de madera del pavimento de la estancia. Por último, el varón se suicida, utilizando el mismo arma y disparándose en la zona temporal derecha, saliendo el proyectil por la parte contralateral y quedando alojado en la pared del pasillo frente a la puerta de la habitación.

4. CONCLUSIONES.

La abrasión en los bordes de los orificios de salida es rara y puede aparecer cuando el cuerpo está apoyado contra una superficie dura como una pared, el suelo o el pavimento, conociéndose como el signo de Romanese. Cuando se presenta puede confundir y complicar la investigación. Será un completo estudio y una correcta interpretación de todos los signos y evidencias hallados sobre el cadáver y en el lugar de los hechos el que permitirá llegar al correcto diagnóstico de cómo pudieron suceder los hechos.

5. BIBLIOGRAFÍA.

1. GONZALEZ FERNANDEZ J, PATITÓ JA. Lesiones por proyectiles de armas de fuego. En: Delgado Bueno S, director. Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Vol. 3. 1ª ed. Bosch 2011. p. 163-186.
2. RODRIGUEZ JORGE R. RODRIGUEZ GONZALEZ C. Actuación Médico Forense en los homicidios por arma de fuego. Revista de la Escuela de Medicina Legal. Febrero de 2010
3. BARBERIA E, ESTARELLAS A, PIERA V. Herida por arma de fuego. Revista Española de Medicina Legal. 2012;38(1):39-40
4. ETXEBERRÍA GABILONDO F. Lesiones por arma de fuego. Patología forense y cuestiones médico forenses. En: Serrulla F, coordinador. Ciencias Forenses y armas de fuego. Ed. Asociación Galega de Médicos Forenses 2019. p. 55-100.
5. DI MAIO V.J.M. Heridas por arma de fuego. En: Di Maio V.J.M Dana S.E. Manual de Patología Forense. Diaz de Santos. 2003. p. 111-140
6. PATITÓ JA. Lesiones por proyectiles de arma de fuego. En José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal. Segunda Edición. Editorial Librería Akadia Editorial. Buenos Aires. 2012. 143- 151.
7. SPITZ WU, SPITZ DJ, editors. Spitz and Fisher's medicolegal investigation of death: guidelines for the application of pathology to crime investigation. 4th ed. Charles C Thomas, Springfield, IL. 2006.
8. GISBERT CALABUIG JA, CASTELLANO ARROYO M. Lesiones por arma de fuego, explosiones. En Medicina Legal y Toxicología 6ª Edición. Mason. 2004. p. 360-373