



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010141001000368

Regional: SUR Seccional: HUILA
U. Básica: NEIVA

Nombre Definitivo: NELLY CALDERON

Nombre al Ingreso: NELLY CALDERON

Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Edad: 70 años

Procedencia: NEIVA, HUILA

Fecha de ingreso: 15/08/2017 Hora: 02:00

Noticia Criminal: 410016000716201702041 Acta Numero: 295-2017

Autoridad: CTH-UNIDAD INVESTIGATIVA

Fecha muerte: 14/08/2017 21:00

No. de documento: 36150685

Sexo: FEMENINO

Fecha necropsia: 16/08/2017 Hora: 09:00

Prosector: CARLOS ENRIQUE QUINONES

Auxiliar de morgue: JOSE EDISON CHAVARRO ANDRADE

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según el acta de inspección, el relato de la hija de la fallecida durante su denuncia y la epicrisis de la historia clínica anexa, la fallecida, adulta mayor, consultó a la clínica Uros en la ciudad de Neiva el 30 de julio del 2017, por presentar fiebre, malestar general y hiporexia, aparecida la noche anterior, dos días antes había estado en la clínica para un proceso de diálisis por una enfermedad renal crónica hipertensiva, niega otra sintomatología, estando en la clínica sufre una caída de altura no especificada, golpeándose la cabeza, según relata la hija de la fallecida; la epicrisis anexa no registra este evento, tampoco explica el registro final del 14 de agosto en la UCI quirúrgica donde dan cuenta de contusiones hemorrágicas bifrontales con drenaje a sistema ventricular e interrogan muerte oncofóbica, igualmente registra síndrome febril asociado al cuidado de la salud, síndrome de disfunción orgánica múltiple (encefalopatía, coagulopatía, trombocitopenia, anemia), trombosis venosa profunda braquial y axilar lado no especificado; trauma de cabeza de tejidos blandos; finalmente registra la muerte el mismo 8 de agosto a las 21:00 horas. El material anexo no registra las circunstancias del trauma craneo encefálico que tenía la paciente ni su evolución dentro de la clínica los 14 días que estuvo hospitalizada.

- Hipótesis de manera aportada por la autoridad: Por determinar

- Hipótesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

La necropsia revela los siguientes hallazgos:

- 1- Buen estado general del cuerpo.
- 2- Trauma craneo encefálico.
- 3- Contusión hemorrágica frontal bilateral y edema cerebral.
- 4- Hematoma subdural agudo bilateral.
- 5- Hemorragia intraventricular.
- 6- Cardiopatía hipertrófica izquierda.
- 7- Herida contusa suturada frontal derecha.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Los hallazgos de necropsia, la denuncia de la hija, la epicrisis anexa permiten establecer que la señora NELLY CALDERON, c.c. 36150685 muere por trauma craneo encefálico consistente con caída de altura. Manera de muerte más probable accidental. El cuerpo se



INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010141001000368

entrega a la señora CONSUELO OYOLA CALDERON, c.c. 1075219045, hija de la fallecida, por orden de la fiscalía tercera local de Neiva.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se recibe el cadáver sobre una camilla metálica, depositado en la nevera de la morgue de Medicina Legal en Neiva, embalado en bolsa plástica blanca, sellada con cinta de la fiscalía; trae rótulo de la policía judicial con los datos del caso; al abrir la bolsa se encuentra el cadáver de una mujer adulta mayor, politraumatizada, sin prendas, trae sólo pañal desechable; tiene tubo orotraqueal y sonda orogástrica fijadas con esparadrapo al labio inferior, catéter subclavio derecho, fijado con puntos de sutura y esparadrapo catéter inguinal izquierdo fijado con puntos de sutura y esparadrapo.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
PAÑAL	SINTETICO	BLANCO	NO	NO	Desechable, con materia fecal

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENÓMENOS CADAVERICOS: El cadáver se encuentra frío al tacto, rigidez cadavérica, livideses dorsales, no desmenuzadas a la ligera presión; no hay cambios por autólisis, putrefacción ni fauna cadavérica.

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Talla: 161.10E cm. Peso: 65.0+70.0 kg. Ancestru racial mestizo. Contextura robusta.

PIEL Y ANERAS: Sin lesiones primarias.

CUERO CABELLUDO: Cabello corto, ondulado, negro entrecano, sin lesiones.

CARA: Cara ovalada, piel trigueña, cejas negras, ojos café, pupilas dilatadas, isocóricas, edema conjuntival; equimosis palpebral superior e inferior derechas; herida contusa de 1,5 cm suturada con equimosis frontal derecha; nariz sin lesiones; labios, encías, mucosa oral, paladar y lengua sin lesiones, pálidos; dentadura natural incompleta en arcada inferior, edéntula en arcada superior; orejas sin lesiones.

CUELLO: Sin lesiones.

TORAX: Venopunción subclavia derecha, equimosis de 5 por 7 cm pectoral derecha; extensa equimosis cara lateral derecha, continuación de la equimosis del seno ipsilateral; equimosis en cuadrantes externos de seno izquierdo, se extiende a cara lateral del tórax ipsilateral.

GLÁNDULAS MAMARIAS: Bien desarrolladas, voluminosas, extensa equimosis en cuadrantes externos seno derecho.

AXILAS: Vello axilar rasurado, sin lesiones.

ABDOMEN: Globoso por abundante panículo adiposo, equimosis de 9 por 6 cm cara externa de flanco y fosa iliaca derechas; equimosis de 6 por 7 cm cara externa de flanco izquierdo; Sin lesiones.

ESPALDA Y GLUTEOS: Escoriación de 3 por 1,5 cm escapular izquierda.

GENITAL EXTERIOR: Femenino de aspecto normal, edema de labios mayores, vello púbico en escasa cantidad, sin lesiones.

ANO: Sin lesiones.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Buen desarrollo muscular, abundante panículo adiposo, herida de 4 cm suturada pliegue de codo derecho; extensa equimosis cara anterior tercio medio e inferior de antebrazo derecho, extensa equimosis en todo el perímetro del brazo y pliegue de codo izquierdo; edema de dorso de manos, uñas largas, algo sucias con restos

de esmalte rosado, claustrales, sin lesiones.

EXTREMIDADES INFERIORES: Buen desarrollo muscular, equimosis de 12 por 8 cm cara externa tercio medio de muslo derecho; equimosis de 2 cm rodilla derecha y cara anterior muslo superior pierna derecha; equimosis de 9 por 6 cm cara interna tercio superior de muslo derecho; extensa equimosis en cara anterior e interna tercio superior de muslo izquierdo, se extiende a región inguinal ipsilateral; equimosis de 6 por 5 cm rodilla izquierda; uñas cortas, pálidas, sin lesiones.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hematoma subgaleal de 8 por 7 cm frontal derecho, palidez de tejidos galeales.

CRÁNEO: Externamente la calota no presenta lesiones; al abrir la cavidad craneana y retirar la duramadre no se encuentran lesiones en la base ni hémisferio craneano.

MENINGES Y ENCEFALO: Pesa 1350 gm. meninges íntegras; hematoma subdural agudo laminar en ambas hemisferios cerebrales, se extiende a cara basal de ambos hemisferios y mesencefalo; encefalo presenta contusión hemorrágica en cara anterior y basal de lóbulos frontales, de predominio izquierdo; congestión encefálica, aplanamiento de circunvoluciones, al corte maceración de corteza y sustancia blanca en lóbulos frontales, se extiende a lóbulo parietal y pared de ventrículo lateral izquierdo; el resto de corteza cerebral, sustancia blanca, núcleos basales, de aspecto normal, sistema ventricular hemorrágico en ventrículo izquierdo; sistema vascular de aspecto normal, tronco cerebral y cerebello externamente y al corte de aspecto normal, sin lesiones.

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones. médula espinal no se explora

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPALIOS PLEURALES: Cavidades limpias, fractura de 3,4 y 5 arcos costales derecho y 4, 5 y 6 arcos costales anteriores izquierdos, consistente con masaje cardíaco.

LARINGE: Arquitectura sana, mucosa pálida, sin lesiones.

TRÁQUEA: Arquitectura conservada, mucosa edematosa y hemorrágica en tercio superior adyacente a la laringe, consistente con instrumentación médica (tubo orotraqueal).

BRONQUIOS: Arquitectura conservada, mucosa pálida, sin lesiones.

PULMONES: Pesa 545 gm. rosado, crepitantes, hiperinsuflados, focos hemorrágicos en borde libre del lóbulo superior izquierdo; al corte pálidos, sin exudados, consolidaciones ni lesiones

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Cavidad limpia, sin lesiones.

CORAZÓN: Pesa 397 gm. tamaño y forma normal, ventrículo izquierdo voluminoso; al corte cavidades auricular y ventrículo derecho de aspecto normal, luz ventrículo izquierdo disminuida por hipertrofia concéntrica de la pared ventricular; válvulas mitral, tricúspide, pulmonar y aórtica de aspecto normal, cuerdas tendinosas normales, espesor del ventrículo derecho de 0,4 cm izquierdo de 2,4 cm músculo cardíaco de aspecto normal, sin lesiones.

CORONARIAS: Dilatadas, permeables, sin ateromatosis, sin lesiones.

AORTA Y GRANDES VASOS: Elástica, permeable, ateromatosis no complicada, grado vasos sin lesiones.

VENAS: Sin lesiones.

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Cavidad limpia, sin lesiones.

MESENTERIO: Sin lesiones.

RETROPERITONEO: Sin lesiones.

DIAPHRAGMA: Sin lesiones.

SISTEMA DIGESTIVO

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010141001000368

LENGUA: Pálida, sin lesiones.

FARINGE: Hemorragia en mucosa de laringofaringe del lado derecho.

ESÓFAGO: Mucosa blanquecina de aspecto normal, sin lesiones.

ESTÓMAGO: Mucosa pálida, pliegues aplanados, contenido líquido amarillo aproximadamente 100 c.c sin lesiones.

HIGADO: Pesa 1490 gm. tamaño y forma normal; superficie finamente granular, aumentado de consistencia; al corte pálido, consistencia aumentada, finamente granular, sin lesiones.

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Mide 5 por 2 cm llena de bilis y presenta un cálculo ovoide de color amarillo ocre; vías biliares permeables, sin lesiones.

PÁNCREAS: Pálido, sin lesiones.

INTESTINO DELGADO: Arquitectura conservada de aspecto normal, sin lesiones.

INTESTINO GRUESO: Arquitectura conservada de aspecto normal, sin lesiones.

APÉNDICE CECAL: Arquitectura conservada de aspecto normal, sin lesiones.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Pesa 245 gm. tamaño y forma normal, cápsula desprende sin dificultad; al corte oídico, sin lesiones.

URÉTERES: Sin lesiones.

VEJIGA: Sin lesiones.

ÚTERO Y ANEXOS: Útero mide 7 por 4 por 2 cm tamaño y forma normal; al corte cavidad endometrial limpia, úterus y ovarios anormales sin lesiones.

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Involucionado, sin lesiones.

GAÍGLIOS: Sin lesiones.

BAZO: Pesa 165 gm. externamente y al corte de aspecto normal, sin lesiones.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDEA: Externamente y al corte de aspecto normal, sin lesiones.

HIPÓFISIS: Sin lesiones.

SUPRARRENALES: Sin lesiones.

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Sin lesiones osteo-articulares, retorno venoso profundo de miembros superiores e inferiores permeable.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Presedimentar: Se realizó inspección ocular externa para la observación y registro morfológicos; se abre cavidad craneana usando la técnica estándar, se revisa encéfalo y otras estructuras intracraniales. Se practica incisión toraco abdominal en Y para el estudio de las cavidades toraco-abdominales, cuello, cavidad oral y parati posterior.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILA	Empacado(a) en bolsa de papel, 1 hoja. Estado: EMBALADA Y ROTULADA	Sin solicitud
3	Cadáver	MANCHA DE SANGRE EN SUPERFICIE PIA	Empacado(a) en bolsa de papel, 1 tarjeta. Estado: Embalado, ROTUNDOS Y SELLADO	— Se envía a central de evidencias(MEVA) para almacenamiento.
4	Cadáver	FOTOGRAFIA	Empacado(a) en sin empaque, 78 unidades(en). Estado: Se tomaron fotografías del proceso de necropsia que se en el Hospital Regional Sur.	Sin solicitud

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
----	--------	---------	----------	---------

CARLOS ENRIQUE QUIÑONES MONTEALEGRE
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010141001000368

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empecado(s) en bolsa de papel, 1 bolsa plástica. Estado: EMBALADA Y ROTULADA	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- TARJETA DE CADACTILAR, DATOS Y HUELLAS
- NECRODACTILIA.
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA.