

Atlas a color



Figura IV-5. Izquierda: pelo recién cortado con ángulo agudo. Derecha: cabello a pocos días de ser cortado, con punta redondeada.



Figura IV-6. Pelo con datos de arrancamiento, donde se observa el bulbo vacío.



Figura V-1. Hipostasias cadavéricas fijas en un cadáver en posición de decúbito supino.



Figura V-2. Hipostasias fijas; el individuo falleció en posición de decúbito dorsal.



Figura V-3. Espasmo cadavérico en extremidad superior izquierda.



Figura V-4. Macrosomía cadavérica.



Figura V-5. Mancha verde abdominal.



Figura VI-1. Dermoabrasión con apergamina. Estas lesiones son comunes en áreas anatómicas con salientes óseas.



Figura VI-2. Hematoma de diferentes tonos de color. Al presentar un tono amarillo en el centro, se puede inferir que tiene entre 13 y 21 días de antigüedad.



Figura VI-3. Sugilaciones en mama.



Figura VI-4. Contusión compleja por mordedura.



Figura VI-6. Herida cortante. Es más extensa que profunda, tiene bordes lineales y nítidos que recorren la profundidad de la herida, y presentan colas en sus extremos.



Figura VI-7. Herida cortante.



Figura VI-13. Orificios de entrada redondeados con la presencia de bordes regulares y anillo de contusión.



Figura VI-14. Orificio de salida de aspecto irregular, con bordes evertidos y de mayor diámetro que el orificio de entrada.



Figura VI-15. El trayecto del proyectil se debe medir y trazar con guías, uniendo el orificio de entrada con el orificio de salida.



Figura VII-1. Manchas de Tardieu en piel.



Figura VII-2. Manchas de Tardieu en pleura visceral.

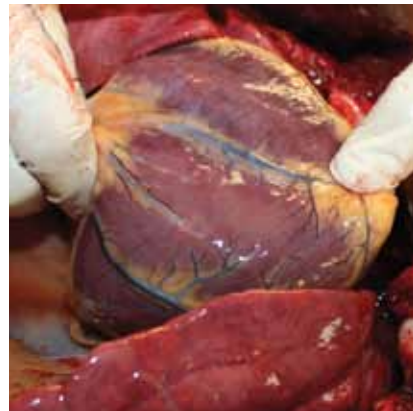


Figura VII-3. Manchas de Tardieu en pericardio.

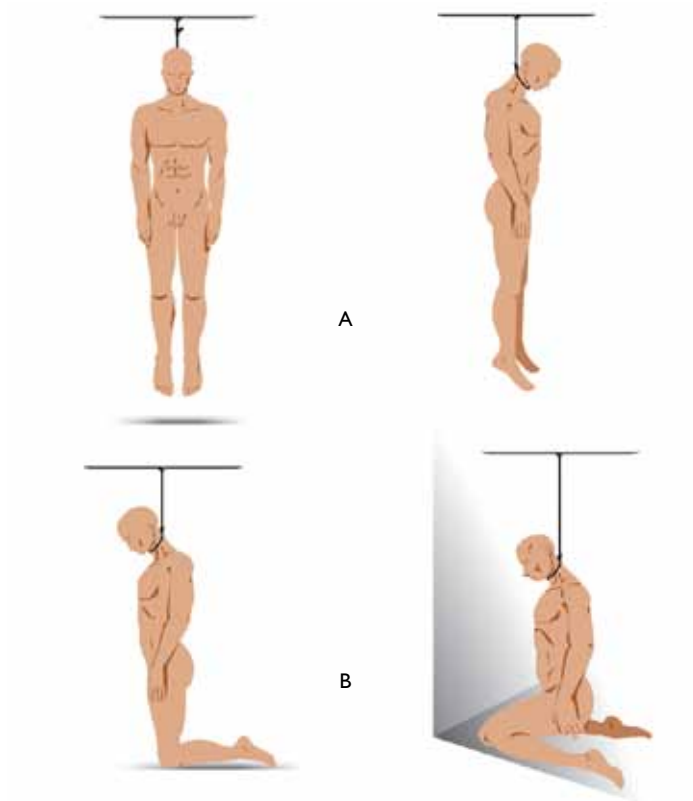


Figura VII-4. Ahorcamiento con suspensión completa (A) e incompleta (B).



Figura VII-5. Ahorcamiento típico (izquierda). Ahorcamiento atípico (centro y derecha).



Figura VII-8. Estrangulación bimanual. Los dedos del atacante pueden ir hacia la tráquea o los vasos del cuello.



Figura VII-10. Estrangulación braquio-antebraquial, donde se cierran las estructuras vasculares del cuello.



Figura VII-9. Estrangulación antebráquica, donde se comprime la tráquea.



Figura VII-11. Surco dejado en un paciente estrangulado: se nota horizontal, perpendicular al eje corporal, múltiple, a nivel sublaríngeo y rodeando por completo el cuello.



Figura VII-12. Obstrucción accidental de las vías aéreas superiores sobre una superficie blanda, como lo es una almohada.



Figura VII-13. Obstrucción manual de los orificios respiratorios.



Figura VII-15. Maceración en mano de individuo ahogado.

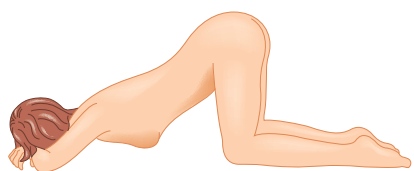


Figura VIII-1. Posición genupectoral. Fuente: Tapia, J. J., et al., *Introducción a la cirugía*. México, McGraw-Hill, 2011:92.



Figura VIII-2. Lesiones paragenitales en ambas glándulas mamarias.



Figura VII-14. Livideces en cara.



Figura VII-16. Hongo de espuma en boca y nariz de paciente ahogado.



Figura VIII-3. Sugilación (equimosis por succión) en cuello.



Figura VIII-4. Lesiones extragenitales.



Figura VIII-5. Laceración himenal por violación reciente.

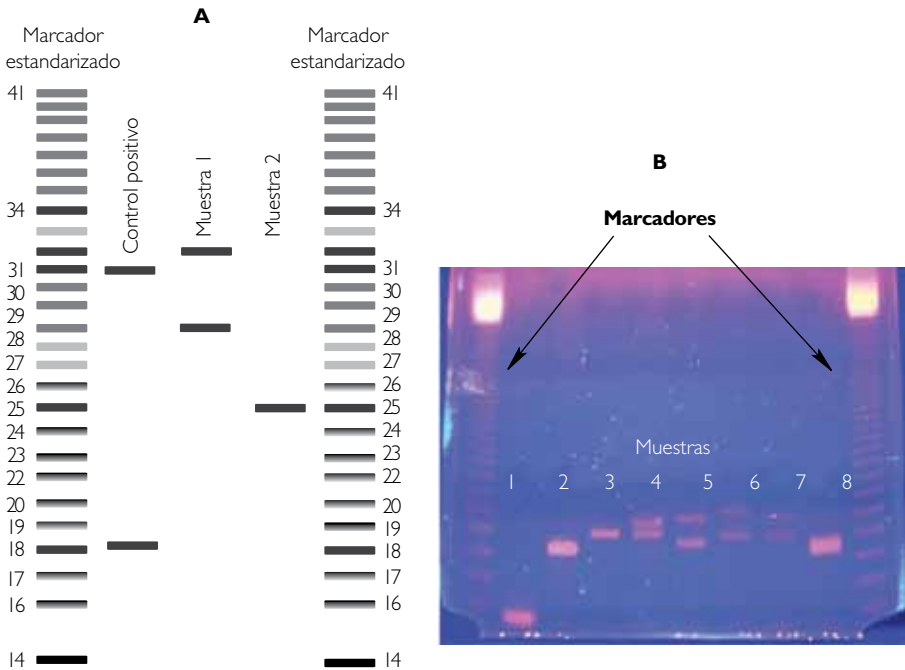


Figura X-3. Esquema (A) e imagen (B) de un gel donde se analiza el locus D1S80. Los marcadores, que son controles estandarizados, muestran una numeración que inicia en 14 y termina en 41 (A). Estas cifras representan el rango en el número de unidades de repetición que presenta el locus. En este esquema se analizó un control positivo y dos muestras; en el caso del control se esperaba que los alelos quedaran en el rango de 18 a 31. Los alelos de las muestras 1 y 2 quedan en el rango de 28 a 32 y 24 a 24, respectivamente. La imagen del gel muestra el análisis del mismo locus realizado a ocho estudiantes de la Universidad de Cincinnati, donde se muestra la variación genética que presentan en dicho locus. (A, imagen cortesía de John Butler; US National Institute of Standards and Technology. B, imagen cortesía de David B. Fankhauser; University of Cincinnati Clermont College.)

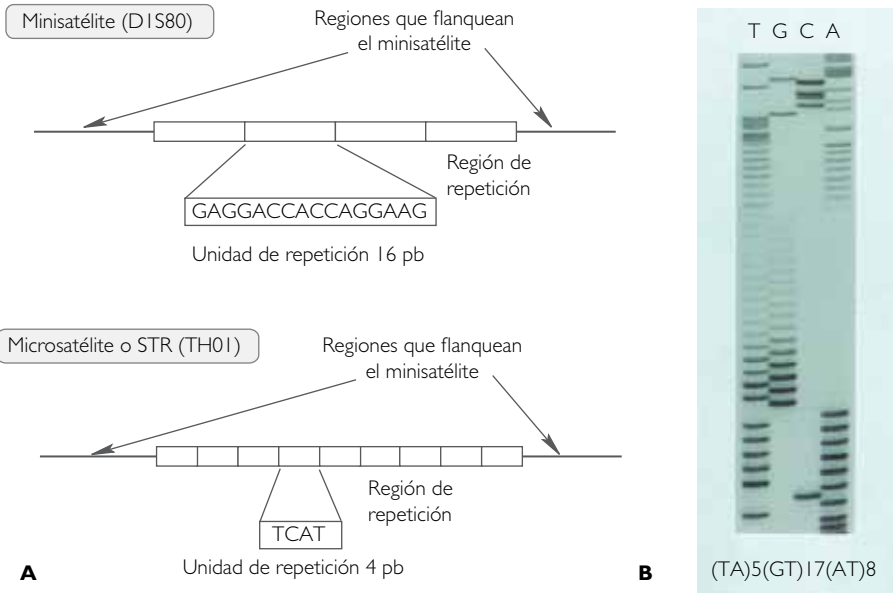


Figura X-4. (A) Esquema que muestra la diferencia entre un locus minisatélite y un locus microsatélite. Ambos poseen unidades de repetición; en el caso de los microsatélites son de mucho menor tamaño y ambos presentan polimorfismo en el número de repeticiones de dichas unidades. Se muestra el minisatélite DIS80 y el microsatélite TH01. (B) Análisis mediante secuenciación por Sanger de una región del genoma donde se observa un microsatélite del dinucleótido TG y un minisatélite de un dinucleótido TA. (Imágenes cortesía de John Butler, US National Institute of Standards and Technology.)



Figura XII-1. Equimosis en la cara posterior de la pierna izquierda secundaria a maltrato infantil.



Figura XII-2. Lesiones de tipo viral en esfínter anal secundarias a violencia sexual.