

**EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)**

LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

San Miguel de Tucumán, 13 de Octubre de 2022
Dr. Simón Perez

**AL SR. MÉDICO FORENSE
DR. ADRIÁN TULA RIZO**

**CAUSA: M-004781/2022 - SALAZAR ULISES GABRIEL Y SACHETTI CARLOS
S/HOMICIDIO CULPOSO - ART. 84 BIS PÁR. 1 CP. VICT: BRITO MIGUEL ANGEL Y
OTRO**

Respondiendo a lo solicitado por el Sr. Médico Forense, he procedido a analizar histopatológicamente las muestras, pertenecientes a **VILLAGRA, CANDELARIO LIDORO, DNI: 08105522**, remitidas por Ud. con cadena de custodia N°/B: 00007993, cuyo resultado a continuación transcribo.

INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

Edad: 72 años

Fecha estudio: 18 de Septiembre de 2022

Médico autopsista: Dr. Adrián Tula Rizo

Técnico autopsista: Roberto Teinaldo Perdigón Sanchez

Método: HEMATOXILINA-EOSINA

Muestra analizada: BLOCK TORÁCICO – RIÑÓN – HÍGADO – GLÁNDULA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe block torácico. El pulmón izquierdo consta de 2 lóbulos, pesa 677,85 gramos y mide 19 x 10 x 9 cm, presenta superficie externa lisa pardo rojiza con áreas blanquecinas y consistencia esponjosa. Al corte es sólido pardusco. El pulmón derecho consta de 3 lóbulos, pesa 887,90 gramos y mide 24 x 12 x 11 cm, presenta superficie externa lisa pardo rojiza con áreas blanquecinas y consistencia esponjosa. Al corte es sólido, pardusco. La vía aérea principal presenta mucosa lisa pardusca y luz libre.

El corazón pesa 457,60 grs (valor de referencia 320 grs). Se encuentra recubierto parcialmente de pericardio. El epicardio es liso brillante. Las válvulas aurículo-ventriculares y sigmoideas presentan valvas lisas, finas y plegables. El ventrículo izquierdo alcanza un espesor de 1,5 cm (valor de referencia 1,2 cm). El ventrículo derecho alcanza un espesor de 0,4 cm (valor de referencia 0,3 cm), el tabique interventricular mide 1,5 cm. Las arterias coronarias derechas e izquierdas presentan calcificaciones. Los grandes vasos se encuentran conservados. Se identifica en pericardio posterior formación tumoral blanquecina indurada que mide 4 x 3 x 2 cm, al corte es sólida blanquecina.

El esófago mide 14 cm de longitud x 1,5 cm de diámetro. Presenta adventicia lisa blanquecina. La pared alcanza un espesor de hasta 0,3 cm. La mucosa conserva sus pliegues longitudinales característicos. La luz se encuentra libre.

Se recibe fragmento de hígado que mide 17 x 7 x 7 cm. Presenta superficie externa lisa pardusca y consistencia firme. Al corte es sólido pardusco.

**EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)**

LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Se recibe riñón que mide 10 x 5 x 4 cm. Presenta superficie externa lisa pardusca y consistencia firme. Al corte conserva la relación corticomedular. El uréter mide 12 cm de longitud x 0,4 cm de diámetro. Se encuentra macroscópicamente conservado. Se identifica tejido adiposo perirrenal de aspecto hemorrágico.

Se recibe indicado como glándula un fragmento tisular que mide 6 x 4 x 3 cm. Es nodular con áreas blanquecinas y amarillentas, de consistencia firme. Al corte es sólido con áreas blanquecinas y amarillentas.

DIAGNOSTICOS FINALES:

PULMÓN IZQUIERDO: neumonía, hemorragia intraalveolar, edema agudo de pulmón, antracosis. En hilio se identifica neoplasia maligna epitelial pobremente diferenciada infiltrante con invasión vascular y perineural. Ganglios linfáticos hiliares con presencia de hemorragia y antracosis. Metástasis de neoplasia maligna epitelial pobremente diferenciada en pulmón y pleura. Esclerosis calcificada de vasos de mediano calibre en parénquima pulmonar. Pleuritis crónica inespecífica.

PULMÓN DERECHO: neumonía, hemorragia intraalveolar, edema agudo de pulmón, antracosis. Metástasis de neoplasia maligna epitelial pobremente diferenciada en pulmón y pleura. Ganglios linfáticos hiliares con presencia de hemorragia y antracosis. Pleuritis crónica inespecífica.

CORAZÓN: hipertrofia de miocardio. Fibrosis y hemorragia en ventrículo izquierdo (infartos antiguos y reciente). Fibrosis en tabique interventricular (infartos antiguos). Ateroma calificado con reducción de un 85% de la luz en arteria coronaria izquierda. Ateroma calificado con reducción de un 40% de la luz en arteria coronaria derecha. En pericardio posterior neoplasia maligna pobremente diferenciada vinculable a origen epitelial con áreas de necrosis. Pericarditis crónica inespecífica.

HÍGADO: hallazgos histopatológicos compatibles con cirrosis hepática.

RIÑÓN: hemorragia en tejido adiposo de hilio renal y en tejido adiposo perirrenal. Glomeruloesclerosis difusa.

GLÁNDULA: hallazgos histopatológicos compatibles con carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado infiltrante. Presencia de tejido cartilaginoso con infiltración tumoral y áreas de necrosis. Se identifica tejido glandular conservado.

Saludo a Ud.

Dr. Simón Pérez
Médico Patólogo Forense – M.P: 6280

Firmado digitalmente

Nota: el material será resguardado en el Laboratorio de Anatomía Patológica, del cuerpo Médico Forense y Morgue Judicial, durante el término de 60 (sesenta) días a partir de la fecha del presente informe, vencido este plazo, el material restante al procesado será destruido, salvo disposición en contrario de la Autoridad Judicial según resolución N° 714 del año 2018 del Ministerio Público Fiscal.

Tomando conocimiento, elévese a Unidad Fiscal de Investigación y Enjuiciamiento de
Graves Delitos contra la Integridad Física (Monteros)

San Miguel de Tucumán, 13 de Octubre de 2022.

**EQUIPO CIENTÍFICO DE
INVESTIGACIONES FISCALES
(ECIF)**

LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA