

#### TUMBA 4. IND-25

Individuo situado sobre el eje mayor de la tumba, colocado en decúbito SUPINO, con una orientación Sureste-Noroeste (cabeza-pies).

La cabeza se encuentra cerca del muro Sureste, con los dientes y el mentón colocado hacia arriba. Los brazos se encuentran estirados a lo largo del tronco, con la mano derecha sobre la pelvis y la izquierda al lado de la cadera izquierda. Las piernas juntas y estiradas, con los tobillos ligeramente separados. No podemos descartar que fuera enfardado aunque rodillas y tobillos no se encuentran literalmente unidos. Los pies se encuentran estirados.



**EDAD:** Por el desgaste dental, **entre 25 y 35 años.**

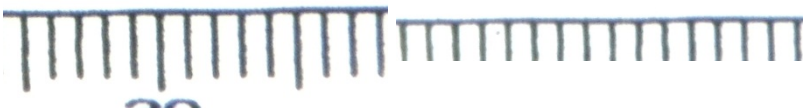
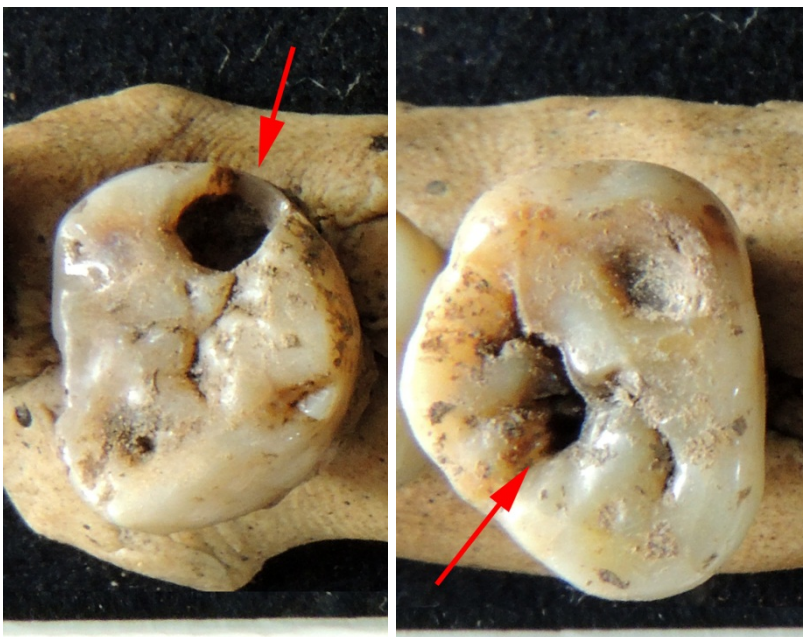
**SEXO:** **Masculino.** Gran robustez en fémur izquierdo. La gran escotadura ciática cerrada, masculina.

**ESTATURA:** Se calculó mediante varios métodos, tomando como referencia el de Genovés (1967), con una estimación de **entre 162 y 165 cm.** Entre 161 y 164 cm según Mantilla Hernández et al. (2005); y entre 161 y 166 cm según Ángel y Cisneros (2002).

**Dientes:** Tercera mano e incisivos en pala. Cíngulo, y surco de desarrollo.



Se anotaron dos caries oclusales en molares.



Columna vertebral. Se conservaron cuerpos vertebrales lumbares, torácicos y cervicales. Alguna vértebra torácica completa. Algunos cuerpos vertebrales son asimétricos. También se aprecia la osificación del ligamento amarillo en varias de las vértebras.

La osificación del ligamento longitudinal posterior es una afección hiperostótica de la columna asociada con déficit neurológico. Por estudios histopatológicos se ha demostrado que

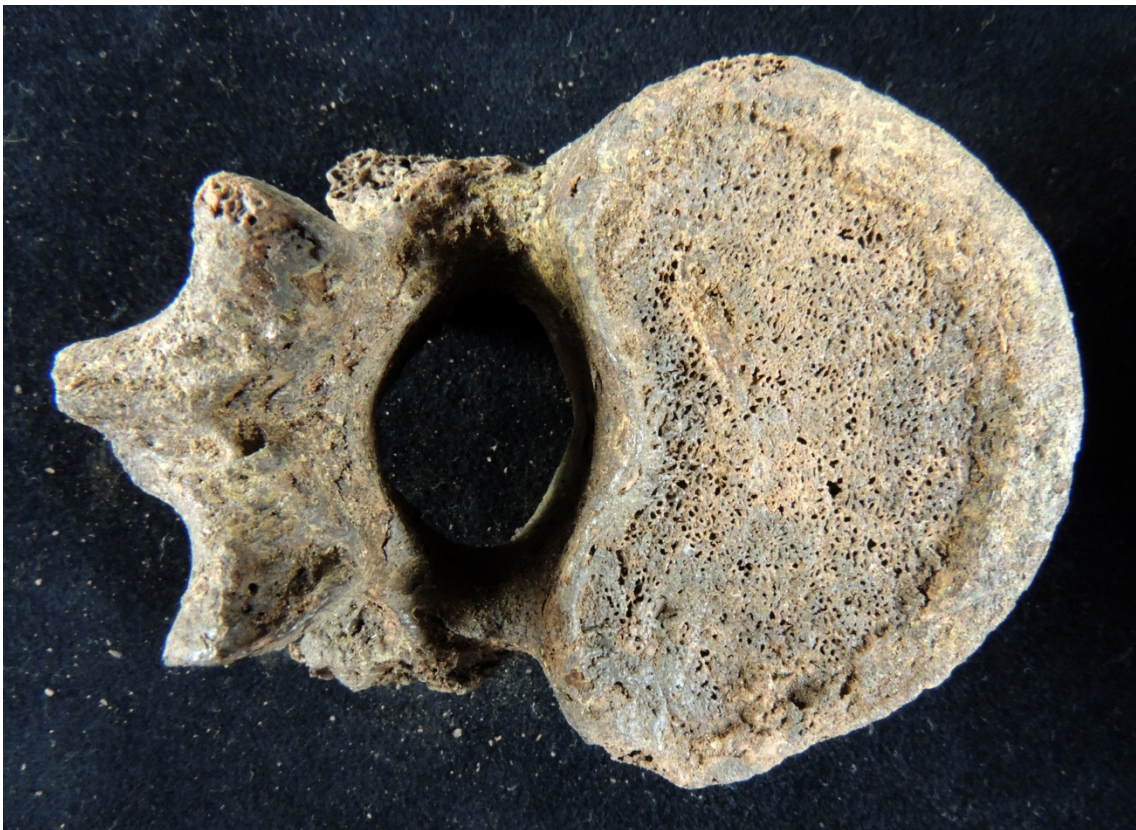


constituye una formación de hueso heterópico en el seno de los ligamentos vertebrales. Se desconoce su causa; los estudios de antecedentes familiares de pacientes con este trastorno revelaron la posibilidad de herencia autosómica dominante. Se ha sugerido que los individuos con osificación del ligamento longitudinal posterior tienden a padecer hiperostosis generalizada del ligamento raquídeo, como hiperostosis esquelética idiopática difusa. En este caso, no aparecen los signos de esta patología.



En los cuerpos vertebrales de algunas torácicas y lumbares se observan signos de infección que afectan a las caras superior e inferior de las vértebras.





El fémur derecho es muy robusto, con una muy marcada línea áspera, y la cabeza femoral muy grande y robusta. Signos levemente artrósicos en los cóndilos femorales.



El fémur izquierdo es también muy robusto.

Brazo izquierdo: Cubito y radio en sus epífisis proximales. Un grande y un semilugar, ambos de tamaño grande.

Brazo derecho: Cubito y radio muy fragmentados e incompletos.

Varias falanges con marcas en los flexores de los dedos. Esta entesopatía está muy relacionada con la manipulación de herramientas, armas o útiles.

