Rev Colomb Cir. 2026;41:1015-23
https://doi.org/10.30944/20117582.3218

ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Combustión humana espontánea: ¿Realidad médica o fenómeno mal interpretado?

## Spontaneous human combustion: Medical reality or misinterpreted phenomenon?

Patrizio Petrone, MD, PhD, MPH, MHSA, MAAC, MSCGP (Hon), MACC, FACS, MAMSE

NYU Grossman Long Island School of Medicine, Mineola, New York, USA; Presidente del Comité de Investigación, Sociedad Panamericana de Trauma.

## Resumen

**Introducción.** La combustión humana espontánea (CHE) es un fenómeno descrito desde el siglo XVII, definido por la supuesta ignición y carbonización del cuerpo humano en ausencia de una fuente externa de fuego identificable. A través del tiempo, ha despertado interés médico, forense y cultural, alimentando interpretaciones pseudocientíficas y mitológicas. Los casos históricamente reportados comparten patrones característicos, como la carbonización del tronco, la relativa preservación de las extremidades y un daño ambiental limitado.

**Métodos.** Se realizó una revisión narrativa de la literatura histórica, médica y forense sobre CHE, analizando descripciones de casos, informes periciales y propuestas fisiopatológicas. Se evaluaron críticamente las principales hipótesis explicativas, así como su impacto en el ámbito medicolegal y su contexto sociocultural.

**Resultados.** Las teorías que proponen mecanismos endógenos, como la producción interna de alcohol, gases inflamables, descargas eléctricas o reacciones bioquímicas espontáneas, carecen de evidencia experimental sólida. En contraste, el denominado "efecto mecha", basado en la ignición de la ropa y la combustión lenta y sostenida de la grasa corporal, explica de forma coherente los hallazgos forenses clásicos, incluyendo la distribución de las quemaduras y el escaso daño del entorno.

**Conclusión.** La combustión humana espontánea no constituye una causa de muerte reconocida desde el punto de vista médico-científico. La aceptación acrítica del fenómeno puede conducir a errores diagnósticos y legales. Los casos atribuidos a CHE pueden explicarse mediante principios conocidos de combustión y biología humana, lo que subraya la importancia de un enfoque crítico, racional y basado en la evidencia en la interpretación de estos eventos.

**Palabras clave:** quemaduras; combustión espontánea; heridas y lesiones; factores de riesgo; medicina legal.

Fecha de recibido: 05/02/2026 - Fecha de aceptación: 21/02/2026 - Publicación en línea: 02/06/2026
Correspondencia: Patrizio Petrone, MD, PhD, FACS, MAMSE, NYU Grossman Long Island School of Medicine, 259 First Street, Mineola, New York 11501, USA. Teléfono: +1 (914) 374-6563. Dirección electrónica: patrizio.petrone@gmail.com
Citar como: Petrone P. Combustión humana espontánea: ¿Realidad médica o fenómeno mal interpretado? Rev Colomb Cir. 2026;41:1015-23. https://doi.org/10.30944/20117582.3218

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

## Abstract

**Introduction.** Spontaneous human combustion (SHC) is a phenomenon described since the 17th century, defined by the alleged ignition and charring of the human body in the absence of an identifiable external source of fire. Over time, it has sparked medical, forensic, and cultural interest, fueling pseudoscientific and mythological interpretations. Historically reported cases share characteristic patterns, such as the charring of the torso, the relative preservation of the extremities, and limited environmental damage.

**Methods.** A narrative review of the historical, medical, and forensic literature regarding SHC was conducted, analyzing case descriptions, expert reports, and pathophysiological hypotheses. The principal explanatory hypotheses were critically evaluated, as well as their impact on the medicolegal sphere and their sociocultural context.

**Results.** Theories proposing endogenous mechanisms, such as the internal production of alcohol, flammable gases, electrical discharges, or spontaneous biochemical reactions, lack solid experimental evidence. In contrast, the so-called "wick effect", based on the ignition of clothing and the slow, sustained combustion of body fat, coherently explains classic forensic findings, including the distribution of burns and the minimal damage to the surrounding environment.

**Conclusion.** Spontaneous human combustion is not a medically or scientifically recognized cause of death. Uncritical acceptance of the phenomenon can lead to diagnostic and legal errors. Cases attributed to SHC can be explained through known principles of combustion and human biology, underscoring the importance of a critical, rational, and evidence-based approach in interpreting these events.

**Keywords:** burns; spontaneous combustion; wounds and injuries; risk factors; forensic medicine.

## Introducción

La idea de que un ser humano pueda arder en llamas de manera espontánea, sin la intervención de una fuente externa de ignición claramente identificable, ha capturado la imaginación colectiva durante siglos y ha sido motivo de fascinación, temor y controversia, tanto en el ámbito popular como en el académico [1]. Desde el siglo XVII existen reseñas de casos atribuidos a este fenómeno en crónicas históricas, informes médicos aislados y relatos literarios, en los cuales se describen cuerpos humanos parcial o casi completamente calcinados, con preservación relativa de las extremidades inferiores y un daño sorprendentemente limitado en el entorno inmediato [2-4]. Estas características, consideradas anómalas en comparación con los incendios convencionales [5], han contribuido a consolidar la noción de una supuesta combustión endógena inexplicable, conocida como combustión humana espontánea (CHE).

Durante los siglos XVIII y XIX, la CHE fue incorporada a tratados médicos y forenses como una posibilidad etiológica, en un contexto histórico caracterizado por un conocimiento limitado de la fisiología humana y de los principios de la combustión [6,7]. Posteriormente, la difusión de estos casos a través de la prensa sensacionalista y la literatura de ficción reforzó su carácter extraordinario y favoreció interpretaciones alejadas del análisis científico riguroso [8]. Incluso en la literatura médica contemporánea, algunos reportes han reproducido acríticamente descripciones históricas sin una reevaluación forense adecuada, perpetuando la controversia [9].

En el ámbito medicolegal, los casos atribuidos a CHE representan un desafío interpretativo relevante. La aparente desproporción entre la destrucción corporal y la escasa afectación de objetos cercanos ha sido citada reiteradamente como argumento para descartar incendios accidentales comunes [10]. Sin embargo, estudios forenses modernos han demostrado que múltiples factores, incluyendo la posición del cuerpo, el tipo de superficie, la ventilación ambiental, la presencia de ropa inflamable y fuentes externas de ignición inadvertidas, pueden explicar patrones de

combustión altamente localizados [11,12]. La falta de investigación sistemática de la escena, autopsias incompletas, ausencia de estudios toxicológicos y sesgos cognitivos del investigador han sido señalados como elementos clave en la mala interpretación de muchos de estos casos [13].

A lo largo del tiempo se han propuesto diversas hipótesis fisiopatológicas para explicar la CHE, tales como alteraciones metabólicas extremas, acumulación de alcohol u otras sustancias inflamables en los tejidos, producción endógena de gases combustibles o reacciones bioquímicas anómalas [14]. No obstante, la mayoría de estas teorías carecen de respaldo experimental y resultan incompatibles con los conocimientos actuales de la biología humana, la termodinámica y la química de la combustión [15]. En contraste, explicaciones alternativas basadas en la ciencia forense han demostrado ser plausibles y reproducibles en condiciones experimentales, ofreciendo una interpretación racional para numerosos casos históricos y contemporáneos.

El objetivo de este artículo fue revisar de forma crítica los casos atribuidos a combustión humana espontánea, analizar las principales hipótesis fisiopatológicas propuestas y contrastarlas con los conocimientos actuales sobre combustión, biología humana e investigación forense, con el fin de clarificar un fenómeno históricamente controvertido y frecuentemente malinterpretado.

## Antecedentes históricos

Las primeras descripciones sistemáticas de la CHE se remontan al siglo XVIII, particularmente en Europa, en un contexto histórico en el que los conocimientos sobre fisiología humana, química y mecanismos de combustión eran aún incipientes [3]. Uno de los autores más citados es Paul Rolli, quien en 1744 recopiló una serie de muertes caracterizadas por una carbonización corporal desproporcionada en relación con el daño ambiental, interpretadas en aquel momento como fenómenos inexplicables [2]. Posteriormente, durante el siglo XIX, médicos y patólogos forenses incorporaron estos relatos en tratados de medicina legal, muchas veces basándose en testimonios indirectos, reconstrucciones incompletas de la escena y sin la realización de autopsias sistemáticas, lo que limitó de manera significativa la validez científica de dichas observaciones [6].

A lo largo de este período, la CHE fue progresivamente integrada al imaginario médico como una entidad excepcional, reforzada por interpretaciones morales y sociales propias de la época, en particular aquellas relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, considerado erróneamente como un posible agente inflamable endógeno [7]. Estas explicaciones reflejan más las limitaciones conceptuales del conocimiento médico de la época que un análisis basado en evidencia empírica reproducible.

En el siglo XX, el interés por la CHE resurgió de manera intermitente, impulsado principalmente por su difusión en revistas populares y medios de comunicación masivos, a menudo desvinculados de un análisis científico riguroso [16]. En muchos casos, los reportes contemporáneos se limitaron a descripciones periodísticas del hallazgo del cuerpo, sin una evaluación forense exhaustiva ni documentación adecuada de la escena del incendio, perpetuando interpretaciones erróneas y contribuyendo a la persistencia del mito [9].

Un análisis crítico de los casos históricamente atribuidos a CHE revela la repetición de una serie de patrones epidemiológicos y circunstanciales. Las víctimas suelen ser personas de edad avanzada, con comorbilidades, frecuentemente con sobrepeso significativo, movilidad reducida o algún grado de deterioro cognitivo, que vivían solas o en condiciones de aislamiento social [10]. Asimismo, el consumo crónico de alcohol aparece con frecuencia en estos relatos, no como un factor de ignición espontánea, sino como un elemento asociado a conductas de riesgo, disminución de la respuesta ante un incendio y mayor probabilidad de accidentes domésticos [11,12].

Estos elementos contextuales, lejos de apoyar la espontaneidad del evento, sugieren escenarios de vulnerabilidad frente a incendios accidentales de baja intensidad y combustión prolongada. La combinación de una fuente externa de ignición

inadvertida, la incapacidad de la víctima para reaccionar y condiciones ambientales favorables puede explicar de manera racional muchos de los patrones observados en estos casos, sin necesidad de recurrir a mecanismos fisiopatológicos extraordinarios [1].

## Descripción de los casos reportados

Los casos históricamente atribuidos a CHE presentan una serie de características macroscópicas que se repiten de manera consistente en numerosos reportes médicos, forenses y periodísticos. Entre los hallazgos más frecuentemente descritos se encuentra una carbonización extensa del tronco, con destrucción significativa de tejidos blandos y óseos, mientras que la cabeza y las extremidades (en particular los miembros inferiores), suelen mostrar una preservación relativa, a veces con afectación mínima o ausente (Figura 1) [10,11]. Este patrón ha sido considerado durante décadas como un rasgo distintivo y anómalo, en aparente contradicción con la dinámica esperada de un incendio convencional.



**Figura 1.** Restos del Dr. J. Irving Bentley, cuya muerte en Pensilvania en 1966 se atribuye con frecuencia a la combustión humana espontánea (CHE). En realidad, el médico de 92 años, fumador de pipa, solía dejar caer ceniza sobre su ropa, como lo demostraban las quemaduras en la alfombra del dormitorio, indicando que lo hizo por última vez. Se dirigió con su andador al baño en un intento inútil de apagar las llamas. El hecho de que se quitara la bata, encontrada humeando en la bañera, demuestra que la fuente de ignición fue externa y no interna.

Fuente: Nickell J, Fischer JF [17].

Otro elemento reiteradamente mencionado es el daño limitado al entorno inmediato, caracterizado por la ausencia de incendios generalizados, mobiliario parcialmente intacto y objetos cercanos que muestran solo signos leves de exposición térmica, como ennegrecimiento superficial o deformaciones mínimas [11]. Esta aparente discordancia entre la magnitud de la destrucción corporal y la escasa afectación ambiental ha sido uno de los principales argumentos utilizados para postular la existencia de un mecanismo de combustión endógena. Asimismo, muchos informes iniciales destacan la ausencia aparente de una fuente de ignición clara, reforzando la percepción de un fenómeno inexplicable [10].

No obstante, análisis forenses detallados y reevaluaciones contemporáneas de casos históricos han demostrado que, en la mayoría de las situaciones, existen fuentes plausibles de ignición externa que pueden pasar inadvertidas en evaluaciones superficiales o mal documentadas [1]. Entre las más comúnmente identificadas se encuentran cigarrillos encendidos, braseros, estufas domésticas, chimeneas, velas y otros dispositivos generadores de calor, particularmente en contextos de viviendas precarias o con ventilación limitada [12]. La omisión de estos elementos en los reportes originales suele estar relacionada con la destrucción parcial de la escena, la falta de investigación sistemática o la interpretación sesgada de los hallazgos.

Además, factores como la posición del cuerpo, el tipo de vestimenta, la superficie de apoyo y las condiciones ambientales influyen de manera determinante en la distribución del daño térmico. La combustión localizada y prolongada del tronco puede explicarse por la acción sostenida de una fuente externa de ignición de baja intensidad, favorecida por la acumulación de material combustible en la ropa y el tejido adiposo, sin que ello implique necesariamente una propagación extensa del fuego al entorno [18]. En este contexto, la ausencia de signos evidentes de incendio generalizado no constituye una prueba de espontaneidad, sino más bien un indicador de una dinámica de combustión particular, frecuentemente mal interpretada.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la descripción clásica de los casos atribuidos a CHE responde más a patrones forenses específicos de incendios accidentales localizados que a un mecanismo fisiopatológico extraordinario, subrayando la importancia de una investigación integral y multidisciplinaria de la escena y del cadáver, para evitar conclusiones erróneas [9].

## Hipótesis fisiopatológicas

A lo largo del tiempo se han propuesto múltiples explicaciones para la CHE, en un intento por justificar un fenómeno que, durante siglos, fue percibido como incompatible con los conocimientos convencionales de la biología y la física. Estas hipótesis abarcan desde mecanismos endógenos de ignición hasta explicaciones basadas en principios forenses y experimentales.

### *Producción endógena de alcohol o gases inflamables*

Una de las hipótesis históricamente más difundidas postula que la producción endógena de sustancias inflamables, como etanol o gases combustibles (principalmente metano), podría generar una ignición interna capaz de iniciar la combustión del cuerpo humano [19]. Esta teoría se apoyó en observaciones anecdóticas, especialmente en individuos con consumo crónico de alcohol o con trastornos gastrointestinales asociados a fermentación bacteriana. Sin embargo, estudios bioquímicos y fisiológicos han demostrado que las concentraciones de etanol o metano que pueden alcanzarse de manera endógena en el organismo humano son extremadamente bajas y se encuentran muy por debajo de los umbrales necesarios para generar inflamabilidad o combustión [11,12]. Aun en escenarios patológicos excepcionales, la ausencia de un oxidante adecuado y de una fuente de ignición invalida la plausibilidad de este mecanismo como causa de combustión sostenida.

### *Electricidad estática o descargas internas*

Otra explicación propuesta sugiere que la acumulación de electricidad estática corporal o

la generación de descargas eléctricas internas podrían actuar como detonantes del proceso de ignición [17]. Esta hipótesis fue popularizada en ciertos círculos no académicos y carece de sustento desde el punto de vista físico. La cantidad de energía que puede acumularse como electricidad estática en el cuerpo humano es mínima y, aun en condiciones extremas, resulta insuficiente para elevar la temperatura de los tejidos hasta niveles de ignición o para iniciar un proceso de combustión. Asimismo, no existe evidencia experimental que respalde la posibilidad de descargas eléctricas endógenas capaces de producir daño térmico significativo.

### *Reacciones bioquímicas exotérmicas*

Se han postulado también reacciones bioquímicas internas exotérmicas como potenciales desencadenantes de la CHE, basadas en una interpretación errónea de procesos metabólicos normales o patológicos. No obstante, hasta la fecha no se ha identificado ninguna reacción metabólica humana capaz de liberar la cantidad de energía necesaria para producir una combustión sostenida del tejido corporal. La energía liberada por los procesos bioquímicos conocidos es insuficiente y se disipa rápidamente, sin alcanzar las temperaturas requeridas para la ignición ni explicar la extensión del daño observado en los casos atribuidos a CHE [9]. Esta ausencia de correlato fisiopatológico sólido ha llevado al progresivo abandono de esta hipótesis en la literatura científica moderna.

### *El efecto mecha (wick effect)*

La explicación más ampliamente aceptada en la actualidad es el denominado "efecto mecha", un modelo basado en principios bien establecidos de la física de la combustión y respaldado por investigaciones forenses y experimentales [18]. Según este mecanismo, una fuente externa de ignición, frecuentemente de baja intensidad, prende fuego en la ropa de la víctima. El calor generado provoca la fusión del tejido adiposo subcutáneo, cuya grasa líquida impregna la ropa y actúa como combustible, de manera análoga al funcionamiento de una vela, en la que la mecha absorbe el material combustible y mantiene la llama. Este proceso permite una combustión lenta, sostenida y localizada, capaz de generar una carbonización extensa del tronco a lo largo de varias horas, con preservación relativa de extremidades y daño ambiental limitado [1].

Experimentos forenses controlados y reconstrucciones de escenas han demostrado que el efecto mecha es físicamente plausible y reproduce de forma consistente los patrones observados en la mayoría de los casos históricamente atribuidos a CHE [9,12]. La aceptación de este modelo ha contribuido de manera decisiva a desmitificarla, situándola dentro del espectro de los incendios accidentales con características particulares, más que como una entidad fisiopatológica independiente.

## Perspectiva medicolegal

Desde el punto de vista de la medicina legal y la investigación forense contemporánea, la CHE no es reconocida como una causa de muerte válida ni como una entidad nosológica independiente [4,7]. Las clasificaciones internacionales de causas de muerte y los manuales modernos de patología forense no incluyen la CHE como diagnóstico aceptado, dado que no existe evidencia científica que respalde la posibilidad de una ignición endógena espontánea del cuerpo humano. En consecuencia, los fallecimientos históricamente atribuidos a este fenómeno deben ser reinterpretados dentro de los marcos etiológicos establecidos para las muertes por fuego.

En la práctica forense, los casos con hallazgos compatibles con los descritos clásicamente en la CHE deben investigarse y clasificarse como incendios accidentales, muertes relacionadas con negligencia o, en situaciones excepcionales en las que la información sea insuficiente, como de etiología indeterminada [6]. Esta clasificación exige una evaluación integral que incluya el análisis detallado de la escena, la identificación de posibles fuentes externas de ignición, la reconstrucción de

la dinámica del incendio y la realización de una autopsia completa con estudios complementarios, tales como toxicología, histopatología y análisis de hollín en vías aéreas.

La aceptación acrítica del concepto de CHE puede conducir a errores diagnósticos significativos, con implicancias legales relevantes [4]. Entre estos se incluyen la omisión de una investigación exhaustiva de la escena, la subestimación de factores de riesgo domésticos, la incorrecta determinación de la causa y manera de muerte, y la posible exclusión prematura de hipótesis alternativas, como la negligencia, el suicidio, o incluso, el homicidio. Desde el punto de vista judicial, tales errores pueden afectar la correcta administración de justicia, la resolución de responsabilidades civiles o penales y la validez de reclamos de seguros.

Asimismo, el uso del término CHE en informes periciales o certificados de defunción puede generar confusión en el ámbito legal y administrativo, al introducir una causa de muerte carente de reconocimiento científico y normativo. Por este motivo, diversas asociaciones forenses y autores especializados recomiendan evitar su empleo y reemplazarlo por descripciones precisas de los hallazgos, acompañadas de una interpretación basada en mecanismos conocidos de combustión y en la evidencia disponible [7]. En los casos en que no sea posible establecer con certeza la fuente de ignición o la secuencia exacta de eventos, la clasificación como etiología indeterminada resulta metodológicamente más adecuada que la atribución a un fenómeno extraordinario no demostrado.

En conjunto, la perspectiva medicolegal actual enfatiza la necesidad de un enfoque crítico, multidisciplinario y basado en evidencia, para el análisis de estos casos, subrayando que la CHE representa más una construcción histórica y cultural que una entidad forense real. Este enfoque no solo mejora la precisión diagnóstica, sino que también protege la integridad del proceso legal y refuerza el papel de la medicina forense como disciplina científica aplicada.

## Discusión

La revisión crítica de la literatura disponible sugiere de manera consistente que la denominada combustión humana espontánea no constituye un fenómeno real desde el punto de vista científico [1,11,12]. A pesar de su persistencia en el imaginario colectivo y de su reiterada aparición en relatos históricos y mediáticos, no existe evidencia experimental, clínica ni fisiopatológica que respalde la posibilidad de una ignición endógena espontánea del cuerpo humano. Por el contrario, el análisis detallado de los casos atribuidos a CHE revela que la gran mayoría puede explicarse de forma coherente mediante mecanismos bien conocidos de ignición externa y combustión (Tabla 1).

Entre estos mecanismos, el efecto mecha emerge como la explicación más consistente y ampliamente aceptada en la literatura forense contemporánea [1,18]. Este modelo, basado en principios establecidos de la física de la combustión, permite comprender la aparente paradoja entre la destrucción corporal extensa y el daño ambiental limitado, así como la preservación relativa de las extremidades. La reproducibilidad experimental de este fenómeno y su concordancia con los hallazgos forenses observados refuerzan su validez como explicación central para los casos históricamente mal clasificados como CHE.

La persistencia de su concepto debe interpretarse, por lo tanto, como el resultado de una combinación de limitaciones históricas del conocimiento científico, deficiencias en la investigación forense temprana y una poderosa dimensión cultural y mediática, que ha favorecido explicaciones extraordinarias frente a interpretaciones racionales [17].

Desde una perspectiva clínica y medicolegal, la aceptación de la CHE conlleva riesgos significativos. La utilización de este término puede conducir a errores diagnósticos, a la clasificación incorrecta de la causa y la manera de muerte, y a la omisión de investigaciones exhaustivas de la escena del incendio. Estas fallas no solo afectan la calidad de la práctica forense, sino que también pueden tener implicancias legales, éticas y sociales.

**Tabla 1.** Hallazgos clásicos en casos atribuidos a combustión humana espontánea (CHE) y su interpretación forense.

| Hallazgo clásico | Descripción en reportes de CHE | Explicación forense basada en evidencia |
|---|---|---|
| Carbonización extensa del tronco | Destrucción severa de tejidos blandos y óseos del torso, a veces hasta reducción a cenizas | Combustión prolongada localizada favorecida por tejido adiposo, ropa inflamable y efecto mecha |
| Preservación relativa de extremidades | Extremidades poco afectadas o intactas en comparación con el tronco | Menor contenido graso y menor contacto directo con la fuente de calor |
| Daño limitado al entorno inmediato | Mobiliario cercano parcialmente intacto, ausencia de incendio generalizado | Fuente de ignición de baja intensidad, combustión lenta y localizada, ventilación limitada |
| Ausencia aparente de fuente de ignición | No se identifica fuego activo o acelerantes evidentes | Fuentes comunes inadvertidas (cigarrillos, velas, estufas), destruidas o ignoradas durante la inspección |
| Escasa propagación del fuego | Falta de extensión del incendio a otras habitaciones | Combustión mantenida por el cuerpo como principal material combustible |
| Preservación del suelo bajo el cuerpo | Superficie subyacente poco dañada | Aislamiento térmico por cenizas y restos corporales |
| Víctimas solas al momento del evento | Falta de testigos del inicio del incendio | Retraso en la detección del fuego y en la intervención |
| Víctimas de edad avanzada o con movilidad reducida | Incapacidad para reaccionar o escapar | Mayor vulnerabilidad frente a incendios accidentales domésticos |
| Asociación con consumo de alcohol | Interpretado como factor inflamable endógeno | Alcohol como factor conductual y de riesgo, no como agente combustible interno |
| Hallazgos forenses incompletos | Autopsias parciales o inexistentes | Limitaciones metodológicas que favorecen interpretaciones erróneas |

Fuente: Tabla elaborada por el autor.

## Conclusión

No existe evidencia experimental ni clínica que respalde la existencia de la combustión humana espontánea como fenómeno biológico real. Los casos históricamente reportados pueden explicarse de manera consistente mediante principios conocidos de la física, la biología humana y la medicina forense, sin necesidad de recurrir a mecanismos extraordinarios. Resulta fundamental que la comunidad médica y forense mantenga un enfoque crítico, interdisciplinario y basado en la evidencia, no solo para desmitificar fenómenos pseudocientíficos, sino también para fortalecer la calidad de la investigación, la correcta administración de justicia y la comunicación responsable con la sociedad. La combustión humana espontánea, más que un enigma médico, constituye una lección sobre los peligros de la interpretación acrítica y la importancia del pensamiento científico en la práctica médica moderna.

## Cumplimiento de normas éticas

**Consentimiento informado:** Este estudio es una revisión de la literatura, y como tal, no hay necesidad de un consentimiento informado ni de aprobación del Comité de Ética Institucional.

**Conflictos de interés:** El autor declaró no tener conflictos de interés.

**Uso de Inteligencia Artificial:** No se utilizaron sistemas de inteligencia artificial (IA) para la realización de este artículo.

**Fuentes de financiación:** Recursos propios del autor.

**Contribución del autor:**

- Diseño y concepción del estudio: Patrizio Petrone.
- Adquisición de datos: Patrizio Petrone.
- Análisis e interpretación de datos: Patrizio Petrone.
- Redacción del manuscrito: Patrizio Petrone.
- Revisión crítica: Patrizio Petrone.

## Referencias


1 De Haan JD. Kirk's fire investigation. 6th ed. Upper Saddle River: Pearson; 2012.

2 Rolli P. An account of a very uncommon case of human combustion. Philos Trans R Soc Lond. 1744;43:447-63.

3 Bondeson J. A cabinet of medical curiosities: A compendium of the odd, the bizarre, and the unexpected. New York: Norton; 1997.

4 Nickell J, Fischer JF. Crime science: Methods of forensic detection. Lexington: University Press of Kentucky; 1999.

5 Morales CH, Gómez AF, Herrera JO, Gallego MC, Usuga YA, Hoyos MA, et al. Infección en pacientes quemados del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia. Rev Colomb Cir. 2010;25:267-75.

6 Casper JL. A handbook of the practice of forensic medicine, based upon personal experience. London: New Sydenham Society; 1861.

7 Taylor AS. On poisons in relation to medical jurisprudence and medicine. London: Churchill; 1848.

8 Dickens C. Bleak house. London: Bradbury and Evans; 1853.

9 Dolinak D, Matshes E, Lew E. Forensic pathology: Principles and practice. Amsterdam: Elsevier; 2005.

10 Saukko P, Knight B. Knight's forensic pathology. 3rd ed. London: Arnold; 2004.

11 DiMaio DJ, DiMaio VJM. Forensic pathology. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 2001.

12 Spitz WU, Spitz DJ, Fisher RS. Spitz and Fisher's medicolegal investigation of death: Guidelines for the application of pathology to crime investigation. 4th ed. Springfield: Charles C Thomas; 2006.

13 Dror I, Melinek J, Arden JL, Kukucka J, Hawkins S, Carter J, et al. Cognitive bias in forensic pathology decisions. J Forensic Sci. 2021;66:1751-7. https://doi.org/10.1111/1556-4029.14697

14 Koljonen V, Kluger N. Spontaneous human combustion in the light of the 21st century. J Burn Care Res. 2012;33:e101-7. https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e318239c5d7

15 Byard RW. The mythology of "spontaneous" human combustion. Forensic Sci Med Pathol. 2016;12:350-2. https://doi.org/10.1007/s12024-016-9748-2

16 Nickell J. Secrets of the supernatural. Buffalo: Prometheus Books; 1991.

17 Nickell J, Fischer JF. Incredible cremations: Investigating spontaneous combustion deaths. The Skeptical Inquirer. 1987;11:352-7.

18 Bryant CD, Peck DL. Spontaneous combustion. En: Encyclopedia of death and the human experience. 2009;2:891-2. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.; 2009. Vol 2, pp. 891-2. https://doi.org/10.4135/9781412972031.n294

19 Lavoisier A. Elements of chemistry. London: Dover Publications; 1984.