

Síndrome de muerte súbita de varones jóvenes tras detención policial. Otros factores de riesgo

Sr. Editor:

Hemos leído el interesante artículo de Martínez-Sellés¹ acerca del síndrome de muerte súbita (SMS) de varones jóvenes tras detención policial, sobre el que queremos realizar unos comentarios.

Aunque el autor reconoce las limitaciones del estudio, dada la estrategia de búsqueda empleada, entendemos que es inadecuado el término revisión sistemática (RS). Las RS aplican una estrategia científica para limitar los sesgos en el proceso de integración de la información esencial de estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico. El artículo únicamente recoge el síndrome general de adaptación como reacción ante situaciones de gran estrés me-

diada por catecolaminas. No refleja otros factores de riesgo relacionados con las muertes súbitas tras detención policial (conocidas también como muertes en custodia policial o reducción/retención policial). Estas muertes se producen típicamente durante o tras episodios violentos de reducción policial (forcejeo o lucha) y se han involucrado en ellas el «delirio agitado o excitado» (DA), el consumo de drogas estimulantes (cocaína y anfetaminas), el consumo de alcohol, la utilización de métodos específicos de inmovilización (particularmente en obesos en decúbito prono con o sin extremidades inmovilizadas, muertes conocidas como asfixias posicionales) y el concurso de enfermedades previas (fundamentalmente cardíacas y psiquiátricas)^{2,3}, todos ellos, excepto las enfermedades previas, aspectos que no se mencionan en el artículo.

Algunos de estos factores de riesgo (DA y consumo de drogas estimulantes) pueden causar y agravar las reacciones mediadas por catecolaminas. Además, actúan potenciándose mutuamente, sobre todo en lo que se refiere a los efectos del DA y el consumo de cocaína en el miocardio.

Como dice el autor, son muertes tributarias de autopsia judicial por su posible criminalidad, dadas las circunstancias que las rodean (privación de libertad e intervención policial). Ello implica la demora en conocer las causas de los fallecimientos debido a la realización de diversos tipos de pruebas complementarias tras la autopsia (básicamente químico-toxicológicas e histopatológicas) y a la integración de toda la información del caso.

Si bien el autor reconoce la obtención de datos de publicaciones no científicas, discrepamos en su apreciación de que sea menos probable que se hayan producido más muertes que las de su estudio. Por nuestra experiencia, muchas de esas muertes no se publicitan. Es difícil determinar la magnitud real del problema, ya que no siempre hay coincidencia en los estudios sobre la determinación de la causa última de muerte ni en la valoración de su etiología. Tampoco hay común acuerdo sobre el concepto de «muerte en custodia» y, como ya hemos comentado, son muchos los factores que pueden intervenir en su mecanismo fisiopatológico. En Cataluña hubo 4 muertes durante contención policial en 2006, lo que representa una tasa de 0,6/millón/año.

El autor refiere el 28,8% de antecedentes médicos, todos ellos relacionados con el consumo de sustancias tóxicas y enfermedades psiquiátricas. Destaca un caso de administración de metadona antes del fallecimiento, aspecto que se debe tener en cuenta por la posible relación entre tratamiento con metadona y muerte súbita⁴.

Por las dificultades expresadas y en cumplimiento de protocolos internacionales de prevención de la tortura⁵, el Institut de Medicina Legal de Catalunya (IMLC) elaboró en 2007 una guía de actuación interna para el estudio medicoforense de estas muertes. Esa guía establece cuatro pasos:

1. Estudio preliminar del caso, que incluye:
 - Análisis del escenario de los hechos.
 - Tipo de intervención policial (forma y duración de la contención, tipo de inmovilización, posición adoptada, tipos de resistencia, momento de abandono de resistencia). También uso de sustancias o medios paralizantes/irritantes (aerosoles irritantes o pistolas eléctricas paralizantes tipo TASER®).
 - Intervención médica (lugar, tipo de reanimación y otras medidas terapéuticas).
 - Historia clínica: especialmente consumo crónico/reciente de drogas de abuso (particularmente cocaína), antecedentes psiquiátricos, estado de excitación/agresividad, enfermedades crónicas (cardíacas) y obesidad.
2. Autopsia por dos médicos forenses y conclusiones provisionales.
3. Pruebas complementarias (imagen, histopatológicas y de laboratorio).
4. Sesión de cierre del caso y conclusiones definitivas sobre el origen y mecanismo del fallecimiento.

En definitiva, estamos de acuerdo con el autor en el papel fisiopatológico de las catecolaminas liberadas por el estrés de la detención, aunque no por sí solas, sino combinadas con otros factores de riesgo.

Eneko Barbería-Marcalain, Josep Castellá-García
y Jordi Medallo-Muñiz
Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Barcelona. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Sellés M. Síndrome de muerte súbita tras detención policial en varones jóvenes. Un nuevo síndrome con posible origen cardiovascular. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:100-8.
2. Pounder DJ. Acute excited states and sudden death. *BMJ.* 1998;316:1171.
3. Sudden death during or immediately after a violent struggle. En: DiMaio VJ, DiMaio D, editores. *Forensic pathology.* 2.ª ed. Boca Raton: CRC Press; 2001. p. 500-6.
4. Chugh SS, Socoteanu C, Reinier K, Waltz J, Jui J, Gunson K. A community-based evaluation of sudden death associated with therapeutic levels of methadone. *Am J Med.* 2008;121:66-71.
5. Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Nueva York y Ginebra: Organización de las Naciones Unidas; 2001 [citado 12 Jun 2009]. Disponible en: http://www.unhcr.ch/pdf/8istprot_spa.pdf

Respuesta

Sr. Editor:

Queremos agradecer los comentarios de Barbería-Marcalain et al, que compartimos. Las limitaciones de nuestro estudio ya se detallan en el artículo en el que describimos el síndrome de muerte súbita de varones jóvenes tras detención policial¹. Nos gustaría destacar que sólo incluimos muertes súbitas inexplicadas que se produjeron en las primeras 24 h tras la detención policial y que, de hecho, casi un tercio sucedió en el momento del arresto, lo que las diferencia de otras muertes en privación de libertad (ésta sería la traducción recomendada de la expresión *death in custody* usada en la literatura anglosajona²). Así, por ejemplo, no consideramos inexplicadas, y por lo tanto no las incluimos en nuestra serie, las muertes secundarias a traumatismos o a la intoxicación por drogas.

Aunque se ha señalado la necesidad de crear en nuestro país un registro con todas las muertes acaecidas en privación de libertad², hoy por hoy no disponemos de dicho registro, por lo que ya en nuestro artículo alertábamos de que «no es descartable que se hayan producido más muertes súbitas e inexplicadas tras detención policial que las descritas»¹. La magnitud del problema es desconocida, pero la pista de que posiblemente no sea un problema infrecuente la da un estudio médico-legal francés de 49 autopsias de muertes súbitas relacionadas con el estrés, en el que 4 (8,2%) fueron desencadenadas por detención policial³. Nuestra hipótesis es que estas detenciones producen un incremento brusco de las concentraciones de catecolaminas. Cifras elevadas de estas sustancias se asocian a la miocardiopatía por estrés⁴ y en varones jóvenes podrían desencadenar más fácilmente una muerte súbita. Estamos de acuerdo en que algunas características de los detenidos (como antecedentes y consumo previo de drogas o fármacos) pueden facilitar la aparición del síndrome, pero no en que sean necesarias para su aparición.

Manuel Martínez-Sellés
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Sellés M. Síndrome de muerte súbita tras detención policial en varones jóvenes. Un nuevo síndrome con posible origen cardiovascular. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:101-2.
2. Palomo Rando JL, Ramos Medina V, Santos Amaya IM. Muerte en privación de libertad (MPL). *Cuadernos de Medicina Forense.* 2004;35:37-50.
3. Lecomte D, Fornes P, Nicolas G. Stressful events as a trigger of sudden death: a study of 43 medico-legal autopsy cases. *Forensic Sci Int.* 1996;79:1-10.
4. Wittstein IS, Thiemann DR, Lima JA, Baughman KL, Schulman SP, Gerstenblith G, et al. Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. *N Engl J Med.* 2005;352:539-48.