

Lo studio anatomico-patologico del cuore ha evidenziato una lieve cardiomegalia senza evidenza necrosi e aterosclerosi lieve e non complicata.

I risultati anatomo-patologici escludono la cardiopatia strutturale come causa di Morte.

C'erano segni di sindrome asfittica aspecifica (edema cerebrale, macchie di Tardieu).

Definizione di TARDIEU (MACCHIE DI)

Ecchimosi delle dimensioni di una testa di spillo a livello pericardico e sottopleurico che si formano in seguito ad asfissia e in caso di annegamento e impiccagione.

Nel caso in esame si trattava di una persona ridotta, presentato un episodio di intensa eccitazione psicomotoria (non è noto se avesse avuto l'eccitazione prima arresto) ed era sotto l'influenza di farmaci stimolanti del sistema nervoso Centrale (cocaina).

Secondo le informazioni fornite durante le manovre di riduzione, il persona in posizione prona, con compressione dell'avambraccio del collo.

I meccanismi fisiopatologici che determinano i decessi per strangolamento ossa dell'avambraccio, avrebbe causato arresto cardio-respiratorio durante l'applicazione di misure di restrizione mediante stimolazione dei barocettori a livello del collo o perdita di coscienza e coma a causa di ipossia encefalica dovuta all'occlusione dei vasi sanguigni collo.

SEGNI INTERNI PER SINDROME DI ASFISSIA

1 sangue fluido e scuro: la fluidità è attribuita alla rapidità della morte, nonché ad un incremento delle attività fibrinolitiche; il colorito scuro del sangue è attribuito alla desaturazione di O₂ e rende ben evidente l'intensa congestione, per iperemia da stasi, dei visceri (fa eccezione la milza, la quale può apparire anemica in seguito a splenocontrazione provocata da iperincrezione adrenalina);

2 stasi sanguigna nel territorio della metà destra del cuore, in conseguenza della paralisi ventricolare destra che precede l'arresto cardiaco;

3 ecchimosi puntiformi sottosierose (o petecchiali), in particolare sottopleuriche viscerali o sub-epicardiche (dette macchie del Tardieu), ma anche in corrispondenza dell'epiglottide, della laringe, del tubo digerente e soprattutto in sede sottocapsulare timica: sono dovute all'aumento della pressione del sangue ed alla maggiore labilità della parete vasale determinata dalla iperadrenalinemia, nonché alla pressione negativa da iperespansione toracica che s'instaura nella fase di dispnea inspiratoria in assenza di penetrazione di aria nei polmoni;

4 congestione dei visceri (eccettuata, come s'è detto, la milza) da aumento della massa ematica in essi circolante, dalla splenocontrazione, dall'espulsione del sangue dai vasi che decorrono nei muscoli durante il periodo delle contrazioni.

Nonostante le prove video, le dichiarazioni dei testimoni, il medico legale della procura ignora i reperti sopra indicati scrivendo che "Tuttavia avendo informazioni che è arrivato vivo in Ospedale, possiamo escludere questa causa di morte."

L'immagine che la persona ha presentato potrebbe essere inquadrata in ciò che è noto come Sindrome da delirio agitato.

La sindrome da delirio agitato comporta la morte improvvisa durante o dopo un episodio di delirio agitato, in cui l'autopsia non riesce rivelare prove sufficienti di traumi o malattie naturali per spiegare la morte.

Generalmente in tutti l'episodio di eccitato delirio finisce con una rissa con la polizia o il personale medico e l'uso della contenzione fisica.

Tipicamente all'interno pochi minuti dopo la fine del combattimento, si osserva lo sciopero cardiorespiratorio nell'individuo. Di solito sono tentativi di rianimazione senza esito. I test tossicologici di solito rivelano la presenza di farmaci come la cocaina o altri farmaci stimolanti, che possono essere la causa del eccitazione.

La morte in questi casi è solitamente causata da un'aritmia prodotta da a stato iperadrenergico innescato dall'eccitazione e dal combattimento durante la restrizione e da alterazioni dei livelli di potassio.

Lo stato iperadrenergico è aggravato dagli effetti di farmaci stimolanti come cocaina.

In questo caso non conosciamo gli antecedenti patologici, a volte queste immagini lo sono associati in stati maniacali in soggetti che hanno una storia di patologia psichiatrica grave.

Pertanto, i dati forniti dalla storia clinica (paziente con grande eccitazione psicomotorio), l'assenza di risultati dell'autopsia che spieghino la morte e l'esito dello studio tossicologico, suggeriscono come ipotesi più probabile che la causa la morte era collegata all'agitazione psicomotoria, nel contesto del consumo serie di manovre di contenzione fisica e cocaina.

Sebbene si consideri che le manovre di restrizione non abbiano causato direttamente il morte, non è noto se lo schema di eccitazione fosse presente prima dell'arresto o lo fosse innescato da esso.

In linea di principio non crediamo che il farmaco somministrato abbia influenzato la causa di morte, i farmaci utilizzati sono frequentemente utilizzati e registrati nella storia

una singola fiala di ciascun farmaco è stata somministrata per via intramuscolare.

Comunque nuove competenze saranno richieste al laboratorio di tossicologia per il rilevamento e la quantificazione alopèridolo e midazolam nel campione di sangue presentato

Conclusioni

Nell'autopsia non sono state trovate prove di traumi sufficienti o di una causa anatomiche che spiegano la morte.

La causa della morte era probabilmente legata allo stato iperadrenergico causato da eccitazione psicomotoria con le ripercussioni elettrofisiologiche a livello cardiaco, avvenute nel un contesto di misure di contenimento fisico.

Sarà richiesta una nuova perizia tossicologica per quantificare il farmaci usati per la sedazione.