

**Fernando Martín Cazorla**  
COORDINADOR

# **DELIRIUM AGITADO**

**MANEJO FORENSE,  
CLÍNICO Y POLICIAL**



En muchas ocasiones la muerte de un sujeto con agitación es atribuida a una mala actuación policial durante el proceso de detención. Sin embargo, detrás de estos casos puede esconderse el denominado *síndrome de delirium agitado*. Este reciente cuadro se encuentra en progresivo aumento por la escalada en el consumo de drogas y suele observarse en sujetos jóvenes que provocan altercados por el comportamiento extraño que induce. Esta situación genera conflictos con agentes policiales y en la mayoría de las ocasiones acaba con la vida del paciente, lo que despierta una alarma social dirigiendo el foco de atención y poniendo bajo sospecha a los agentes policiales y profesionales sanitarios intervinientes en el caso. Un proceso judicial largo y tedioso les espera.

El libro titulado ***Delirium agitado: manejo forense, clínico y policial***, realiza un abordaje multidisciplinar de este síndrome. El autor da a conocer de una forma integral esta patología para mayor conocimiento de los diferentes profesionales que pueden entrar en contacto con el delirium agitado: médicos clínicos, médicos forenses, juristas, criminólogos, fuerzas y cuerpos de seguridad. El libro proporciona pautas de actuación y resolución de casos concretos, tan poco conocidos en la práctica habitual.

En el libro se describe la historia del delirium agitado, sus explicaciones tradicionales, las teorías de su génesis, drogas y enfermedades mentales que se esconden tras él, el tratamiento y los hallazgos patológicos ante los que se enfrenta el forense y debe saber interpretar.

Aborda de manera sencilla, la forma de actuación para lograr reducir este tipo de pacientes y el procedimiento a seguir ante estas situaciones inesperadas. Una rápida y correcta intervención policial, con aviso a los servicios de emergencia, puede ser la diferencia entre una deficiente actuación o salvar una vida. En muchas situaciones, los signos de alarma del delirium agitado son malinterpretados y puede conllevar a indeseables consecuencias.

Consideramos que esta obra trasciende al mundo de la medicina en general y de la patología forense en particular. Criminólogos, policías y juristas pueden verse beneficiados de su estudio para conseguir entender mejor qué ocurre en pacientes con comportamientos extraños y no responden a las órdenes de la policía.

Puede parecer inexplicable pero una causa hay detrás de estos casos y el médico forense debe saber diagnosticar y explicar a la sociedad.



FERNANDO MARTÍN CAZORLA  
COORDINADOR

# **DELIRIUM AGITADO: MANEJO FORENSE, CLÍNICO Y POLICIAL**

Barcelona  
2021



BOSCH EDITOR

© MAYO 2021 FERNANDO MARTÍN CAZORLA  
Coordinador

© MAYO 2021



**Librería Bosch, S.L.**

<http://www.jmboscheditor.com>

<http://www.libreriabosch.com>

E-mail: [editorial@jmboscheditor.com](mailto:editorial@jmboscheditor.com)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com); 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

ISBN papel: 978-84-123305-8-8

ISBN digital: 978-84-123305-9-5

D.L.: B 5403-2021

**Diseño portada y maquetación:** CRISTINA PAYÁ  +34 672 661 611

*Printed in Spain* – Impreso en España

---

# ÍNDICE DE AUTORES

## **Fernando Martín Cazorla**

Médico Forense, Servicio Patología Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Málaga. Experto Universitario en Criminología. Profesor Asociado de Medicina Legal de la Universidad de Málaga.

## **Ignacio M Santos Amaya**

Profesor Titular de Universidad de Málaga (Departamento Medicina Legal). Especialista en Medicina Legal y Forense. Vicedecano Facultad de Medicina.

## **Leticia Olga Rubio Lamia**

Profesora Contratada Doctora de la Universidad de Málaga (Departamento de Medicina Legal). Especialista en Medicina Legal y Forense.

## **Mónica López García**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesora Colaboradora de la Universidad de Málaga (Departamento de Medicina Legal). Médico senior Fundación CUDECA. Médico Adjunto Urgencias Hospital Clínico Universitario de Málaga.

## **Valentín Ramos Medina**

Médico Forense, Jefe Servicio Patología Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Málaga. Especialista en Medicina Legal y Forense, Especialista en Medicina del Trabajo. Profesor Asociado de Medicina Legal de la Universidad de Málaga.

### **Juan Luis Sánchez Blanque**

Médico Forense, Jefe Servicio Patología Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Almería. Especialista en Medicina Legal y Forense, Especialista en Medicina del Trabajo.

### **Andrés Buforn Galiana**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico Adjunto Urgencias Hospital Clínico Universitario de Málaga.

### **Marina Buforn Jiménez**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Experta Universitaria en Urgencias y Emergencias. Médico Adjunto Urgencias Hospital Clínico Universitario de Málaga.

### **Juan Antonio Rodríguez Coque**

Licenciado en Derecho. Abogado especialista en Derecho Policial y Uso de la Fuerza. Máster Universitario en Análisis e Investigación Criminal. Miembro de la Guardia Civil.

---

# ÍNDICE

Índice de autores.....	9
Agradecimientos.....	11
Prólogo.....	17
<b>José Luis Palomo Rando</b>	
Introducción.....	21
<b>Fernando Martín Cazorla</b>	
 <b>CAPÍTULO 1</b>	
HISTORIA DEL DELIRIUM AGITADO.....	23
<b>Fernando Martín Cazorla   Ignacio M. Santos Amaya</b>	
Bibliografía.....	30
 <b>CAPÍTULO 2</b>	
CONCEPTO DE DELIRIUM AGITADO.....	33
<b>Fernando Martín Cazorla</b>	
Bibliografía.....	40
 <b>CAPÍTULO 3</b>	
DELIRIUM AGITADO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	43
<b>Fernando Martín Cazorla   Ignacio M. Santos Amaya</b>	
Bibliografía.....	50
 <b>CAPÍTULO 4</b>	
FISIOPATOLOGÍA Y BIOMARCADORES DEL DELIRIUM AGITADO.....	53
<b>Fernando Martín Cazorla</b>	
Bibliografía.....	60

<b>CAPÍTULO 5</b>	
DELIRIUM AGITADO Y ASFIXIA POSICIONAL .....	63
<b>Fernando Martín Cazorla</b>	
Bibliografía .....	70
<b>CAPÍTULO 6</b>	
DELIRIUM AGITADO Y NECK HOLDS .....	71
<b>Fernando Martín Cazorla</b>	
Estimulación del seno carotideo .....	80
Bibliografía .....	81
<b>CAPÍTULO 7</b>	
DELIRIUM AGITADO Y ESPRAY DE PIMIENTA.....	83
<b>Fernando Martín Cazorla</b>	
Bibliografía .....	88
<b>CAPÍTULO 8</b>	
DELIRIUM AGITADO Y TASERS .....	91
<b>Fernando Martín Cazorla   Leticia Rubio Lamia</b>	
Bibliografía .....	99
<b>CAPÍTULO 9</b>	
MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE DELIRIUM AGITADO .....	103
<b>Mónica López García   Andrés Buforn Galiana   Marina Buforn Jiménez   Fernando Martín Cazorla</b>	
Agitación psicomotriz .....	104
Valoración de riesgos.....	104
Procedimiento diagnóstico.....	106
Diagnóstico diferencial .....	107
A) Agitación orgánica.....	107
B) Agitación psiquiátrica.....	110
C) Agitación mixta .....	110
D) Síndrome neuroléptico maligno .....	110

Aproximación al paciente agitado en general.....	111
Contención verbal .....	113
Contención farmacológica.....	116
A) Benzodiacepinas .....	117
B) Antipsicóticos.....	119
C) Anestésico .....	121
Contención farmacológica en situaciones especiales .....	122
Consideraciones generales para el paciente en situación de sedación .....	123
Hipertermia.....	124
Rabdomiólisis .....	125
Acidosis metabólica .....	128
Hiperkaliemia.....	129
Bibliografía .....	130

**CAPÍTULO 10**

ABORDAJE POLICIAL Y JURÍDICO DEL DELIRIUM AGITADO .....	135
<b>Juan Antonio Rodríguez Coque</b>	
Aspectos jurídico-legales sobre el uso de la fuerza policial y el proceso de la detención.....	137
Propuesta de protocolo y actuación profesional ante sujetos con sintomatología compatible con delirium agitado.....	145
Conclusiones .....	154
Bibliografía .....	156

**CAPÍTULO 11**

INVESTIGACIÓN MÉDICO-LEGAL DEL SÍNDROME DE DELIRIUM AGITADO.....	159
<b>Valentín Ramos Medina   Fernando Martín Cazorla</b>	
Antecedentes y circunstancias de la muerte .....	162
La autopsia .....	165

Pruebas complementarias .....	166
Realización del informe de autopsia .....	169
Prevención .....	173
Bibliografía .....	177

**CAPÍTULO 12**

<b>CASOS PRÁCTICOS</b> .....	179
<b>Juan Luis Sánchez Blanque   Valentín Ramos Medina   Fernando Martín Cazorla</b>	
Caso 1. Delirium agitado inducido por cocaína.....	179
Caso 2. Delirium agitado inducido por cocaína y anfetaminas .....	182
Caso 3. Delirium agitado inducido por cocaína y medicación psiquiátrica	184
Caso 4. Delirium agitado inducido por cocaína.....	185
Caso 5. Delirium agitado inducido por cocaína.....	190
Caso 6. Muerte relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas.	193
Caso 7. Asfixia posicional en sujeto con intoxicación etílica .....	195

---

# PRÓLOGO

---

JOSÉ LUIS PALOMO RANDO

Médico Forense y Profesor Asociado de Medicina Legal, jubilado

---

El Dr. Fernando Martín Cazorla cursó la Licenciatura de Medicina en la Facultad de la Universidad de Málaga, finalizándola con excelente expediente académico. Posteriormente ingresó por oposición en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. Obtuvo el título de Doctor. Es autor de numerosas publicaciones en revistas especializadas y actualmente, como Médico Forense, está adscrito al Servicio de Patología del Instituto de Medicina Legal de Málaga, actividad que compatibiliza con la de Profesor Asociado de Medicina Legal en la Facultad de Medicina de la misma ciudad. En su actividad como Médico Forense ha demostrado una extraordinaria capacidad de trabajo e inquietud profesional, de lo que puedo dar fe por haber trabajado junto a él en el mencionado Servicio de Patología Forense de Málaga durante varios años, justo los anteriores a mi jubilación.

En la década de los 70, cuando ingresé en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, la Medicina española experimentó un extraordinario avance que en pocos años la llevó a situarse en muchos aspectos y especialidades clínicas a nivel de los países más desarrollados. Se implantó el Sistema MIR y se crearon servicios de todas las especialidades en los hospitales de la Seguridad Social. Los médicos tenían jornadas completas de trabajo y dignas retribuciones para la época. Esto incluso dio lugar a que eminentes médicos españoles que trabajaban en el extranjero retornaran a España. Desgraciadamente la Medicina Legal y especialmente la Patología Forense no se beneficiaron de los referidos cambios. Las publicaciones en lengua española sobre la materia eran escasas, anticuadas y repetían algunos con-

ceptos de los médico-legistas franceses del siglo XIX y primera mitad del XX (Tardieu, Thoinot, Brouardel, etc). Las autopsias forenses, generalmente solo macroscópicas, se seguían practicando en las salas ubicadas en los cementerios con medios escasos y rudimentarios, salvo en las pocas ciudades que disponían de Institutos Anatómicos Forenses en las que tampoco los medios eran avanzados. Por ello, vista la pasividad de la Administración, los médicos forenses que aspirábamos a realizar nuestro trabajo con el mejor nivel de calidad posible tuvimos que recurrir, por nuestra iniciativa e individualmente, a los libros y revistas de Patología Forense actualizados, todos en lengua inglesa. Algunos pudimos salir al extranjero para aprender nuevas técnicas y comprobar que lo nuevo que estábamos haciendo, casi de forma autodidacta, era correcto. Debo reconocer que en aquellos años sólo tuvimos alguna ayuda de la Universidad y concretamente en mi caso de la Cátedra de Medicina Legal de Málaga. Como consecuencia de esta actividad conocimos, entre otras muchas, las lesiones específicas de los fallecidos en accidentes de circulación, como evitar artefactos en la autopsia del cuello en los casos de sospecha de estrangulación, el examen detenido del corazón en los casos de muerte súbita, la identificación de las lesiones por contragolpe en los traumatismos craneoencefálicos, el escaso valor diagnóstico de algunos signos considerados clásicos en las asfixias o los fenómenos agónicos o postmortales a los que se consideraban causa de muerte, la importancia del humor vítreo en el análisis toxicológico y, entre muchas más, también el cuadro de *Excited Delirium*. A principios del año 2004 publicamos un artículo en el que participaron algunos de los colaboradores de esta obra en el que incluíamos una descripción de este cuadro. Poco tiempo después comenzaron a producirse algunos casos en España, especialmente por la generalización del consumo de cocaína y otros estimulantes. Hago esta aclaración porque el médico que quiere hacer bien su trabajo tiene que ser un estudiante permanente, pues **sólo se diagnostica aquello que se conoce**.

El Delirium Agitado es una causa de muerte que, por lo inesperada, rápida y las circunstancias que suelen rodearla casi siempre requiere la práctica de una autopsia médico-legal que en general es sumamente problemática para el médico forense responsable de la misma. En muchos casos, amigos y familiares de la persona fallecida creen que pudo haber negligencia por parte de los profesionales sanitarios que atendieron al ahora fallecido o

también, malos tratos por los agentes de las fuerzas de seguridad, si el sujeto estaba detenido o los agentes intervenían en alguna forma. Esto da lugar a que los casos tengan una extraordinaria resonancia en los medios de comunicación que a veces someterán las conclusiones de los informes de autopsia a un análisis no siempre respetuoso con la imparcialidad e independencia de los forenses responsables.

Para mayor dificultad el Delirium Agitado, como diagnóstico, no está incluido en ninguna de las ediciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), ni en las ediciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tampoco es reconocido como diagnóstico por la Asociación Médica Americana (AMA). Aquí, como en otras áreas de la ciencia y la medicina, también hay negacionistas, algunos con buen nivel científico y de influencias, pero empeñados en creer que todos los casos de Delirium Agitado son asfixias posicionales, si bien esta es un cofactor que interviene en algunos casos y de hecho (como se expone en el libro) se desaconsejan ciertas técnicas de inmovilización. Solamente la Asociación Nacional de Médicos Forenses de Estados Unidos (NAME) y el Colegio Americano de Médicos de Emergencias (ACEP) aceptan dicho diagnóstico

Una expresión, aprendida de uno de mis maestros, que me viene a la memoria en esta ocasión es que en todos, pero especialmente ante los temas más complejos de la especialidad, el médico tiene **que saberse la lección entera**, no bastan unos conocimientos parciales para salir del paso. En ese caso si se pasa por alto cualquier aspecto se corre riesgo de desprestigio personal y profesional, incluso de causar daños a terceras personas.

En este libro los médicos forenses que se enfrenten a uno de estos casos tendrán una guía de actuación profesional que les supondrá una gran ayuda para la resolución del caso. Esta ayuda también podrá aprovechar a médicos de otras especialidades y también a profesionales del derecho: Jueces, Fiscales y Abogados, cuando tengan que intervenir en uno de estos casos. Se estudian en la presente obra, detalladamente todos los aspectos del problema, desde los antecedentes históricos, hasta el manejo clínico y policial. Como colofón se presentan una serie de casos prácticos magistralmente expuestos.

El Dr. Martín Cazorla ha tenido también el acierto en la presente obra de contar con la colaboración de los Jefes de Servicio de Patología Forense de los Institutos de Medicina Legal de Málaga (Dr. Ramos Medina) y Almería (Dr. Sánchez Blanco) con amplia experiencia en *Excited Delirium*, de los profesores más sobresalientes del Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina (Dres. Santos Amaya y Rubio Lamia) e igualmente profesionales muy cualificados de la Medicina Clínica (Dra. López García, Dr. Buforn Galiana y Dra. Buforn Jiménez) y de Intervención operativa policial (D. Juan Antonio Rodríguez Coque).

Espero, por consiguiente, que el libro tenga una extraordinaria aceptación y difusión entre los médicos forenses y los profesionales del derecho.

---

# INTRODUCCIÓN

---

FERNANDO MARTÍN CAZORLA

Observaciones llevadas a cabo durante los últimos años por expertos forenses han dado lugar al reconocimiento de un nuevo síndrome que puede llevar a la muerte súbita e inesperada. El síndrome fue observado por primera vez en 1982 cuando investigadores de Seattle describieron la muerte súbita de personas en estados de agitación psicomotriz aguda e hiperactividad. En estos casos eran tan evidentes la excitación aguda, agitación y violencia que fueron llamados «*estados de delirio agitado*», presentando riesgo de muerte súbita cuando eran retenidos por agentes del orden o personal hospitalario. La posición o postura de los detenidos al ser retenidos estaba relacionada con la muerte inesperada en gente susceptible con delirium agitado. Estos detenidos eran retenidos estando en posición de prono sobre el suelo con sus manos y/o tobillos esposados. El ejemplo más extremo de restricción lo constituye el «*hog-tying*», método de contención permitido a algunas policías en EEUU para el traslado de detenidos muy violentos.

La muerte por agitación psicomotriz generalmente se acompaña por un procedimiento de restricción llevado a cabo por fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, cuerpos de seguridad privada o personal hospitalario. Ello conlleva que dicho fallecimiento sea catalogado dentro del grupo de muertes en privación de libertad, muerte en custodia o *death custody*.

La frecuencia de este cuadro, llamativo por las circunstancias extrañas en las que se produce, es cada vez mayor ya que uno de sus principales factores de riesgo como es el consumo de drogas, fundamentalmente cocaína, aumenta de forma alarmante en la sociedad de nuestros días.