



Imágenes en patología

Café coronario o muerte absurda debido a trozo de comida grande

Juan Carlos Bonilla MD^a
Luz Ángela Mazuera MD^b

^aServicio de Patología, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia.

^bFundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Las muertes accidentales en el mundo han sido históricamente un problema de salud pública que ha pasado desapercibido. Su relevancia en el incremento de la mortalidad en el sistema de salud, así como su impacto judicial, ha permitido generar más atención por las autoridades de salud.

Muchos años atrás, los franceses definieron la muerte asociada a consumo de alcohol y alimentos, generalmente al amanecer, como “café coronario” por su supuesta asociación con evento isquémico cardíaco. Presentamos un caso de hombre adulto que fallece por asfixia mecánica secundaria a atragantamiento en vías respiratorias altas por material alimenticio semisólido (carne), posterior a ingesta importante de alcohol.

Palabras clave: asfixia mecánica, cuerpo extraño, broncoaspiración, muerte absurda, café coronario.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha recibido: octubre 23 de 2017

Fecha aceptado: noviembre 17 de 2017

Autor para correspondencia.

Dr. Juan Carlos Bonilla
juanbonillaj@gmail.com

DOI

<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n3.2018.212>

ABSTRACT

Globally, accidental deaths have been a public health issue which has passed unnoticed. Their relevance on increased mortality rates in the healthcare system, as well as their legal impact, has enabled more attention from health authorities.

Many years ago, the French defined death during drinking alcohol and eating, usually at dawn, with the term “café coronary” often erroneously thought to stem from ischemic heart disease. A case is presented in an adult man who dies due to mechanical asphyxia secondary to upper airway occlusion by large pieces of semi-solid food (meat), after alcohol intake in significant quantities.

Key words: Mechanical asphyxia, foreign body, bronchoaspiration, absurd death, café coronary.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 53 años que ingresa a casa en horas de la madrugada en estado de embriaguez. Se dispone a ingerir alimentos (carne, arroz y plátano) presentando a los pocos minutos dolor torácico, episodio de emesis de contenido alimentario en abundante cantidad y pérdida del tono postural. Es trasladado al servicio de urgencias de institución cercana sin signos vitales encontrándose al examen físico pupilas midriáticas plenas, evidencia de contenido alimentario en boca y coanas con cuerpo extraño (comida) en faringe y estigmas de mordedura en cara lateral derecha de la lengua. Al momento de la ventilación se detecta aliento alcohólico, tórax simétrico sin expansión de caja torácica, ausencia de ruidos cardiacos y extremidades mal perfundidas, por lo que le inician maniobras de reanimación cardiopulmonar. Describen ventilación muy difícil por resistencia dada por rigidez y el intento de ventilación con dispositivo de vía aérea avanzada con tubo 7.5, está limitada por cuerpo extraño en vía aérea (comida) quedando en estómago. Se realiza segundo intento pero también es fallido, evidencian actividad eléctrica sin pulso y posteriormente asistolia, pupilas midriáticas plenas, ausencia de reflejo corneal, ni nauseoso o tusígeno. Declaran muerte y solicitan autopsia clínica con el fin de esclarecer estado fisiopatológico que produjo la muerte. Como antecedentes de importancia: consumidor habitual de alcohol cada semana en el último año.

Ingresa a nuestra institución para realización de autopsia, identificándose cuerpo de sexo masculino de contextura gruesa, raza mestiza, cabello negro, con edad aparente concordante con la cronológica (figura 1), abundante panículo adiposo, con livideces dorsales, rigidez parcialmente instalada, y se evidencian indicios de manejo médico previo. Los hallazgos más importantes se encontraron a nivel de tráquea con obstrucción de 100% por contenido alimentario (figura 2), obteniéndose la extracción de restos de comida (figura 3), la cual en el estudio histopatológico correspondió a composición en su mayoría por musculo esquelético “carne” (figura 4).



Figura 1. Cuerpo de sexo masculino de contextura gruesa, raza mestiza, cabello negro, con edad aparente concordante a la edad cronológica.

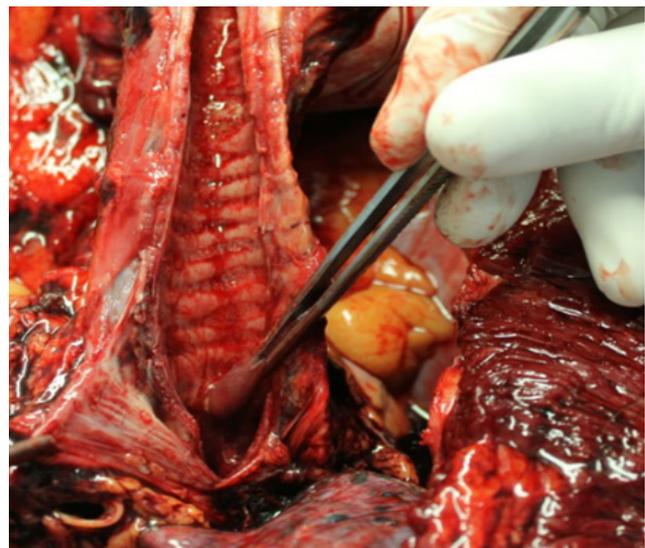


Figura 2. Corte posterior de tráquea.



Figura 3. Material recuperado de traquea de 16 cm.

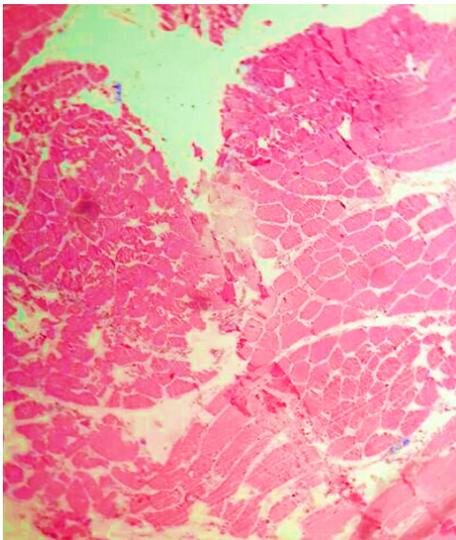


Figura 4. H&E 4x musculo esquelético.

DISCUSIÓN

El síndrome de broncoaspiración hace referencia al paso de material extraño al pulmón conjuntamente con la corriente de aire, el cual se asocia con la aspiración de material sólido y obstrucción subsecuente de la vía aérea. El paciente puede morir por asfixia o presentar una atelectasia pulmonar.¹

Los factores de riesgo asociados con la broncoaspiración son: nivel alterado de conciencia, disfagia, ingesta de alcohol, ACV, infecciones o tumores del SNC, sobredosis de drogas, anestesia general, TCE, hipoxia y trastornos metabólicos o electrolíticos; enfermedades neuromusculares como ELA,

botulismo, síndrome de Guillain-Barré, esclerosis múltiple, distrofia muscular, miastenia gravis, polimiositis, parálisis de nervios craneales y de cuerdas vocales; factores mecánicos como tubos endotraqueales y traqueotomías, aspiración de cuerpos extraños, sonda nasogástrica y nutrición enteral, así como tumores de la vía aérea superior; y varios como deterioro inmunológico, diabetes, insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia renal, obesidad, posición supina y embarazo. La aspiración de cuerpos sólidos, alimentos mal masticados u objetos inertes pueden aspirarse con facilidad. Los objetos grandes por lo regular se enclavan en la laringe o en la tráquea. La dificultad respiratoria comienza en forma brusca con afonía, cianosis, pérdida de conciencia y paro cardíaco si el objeto no se logra expulsar con rapidez.¹

La broncoaspiración es más frecuente en hombres y afecta principalmente al bronquio derecho. La incidencia oscila entre el 1 y 76%, pero estas cifras hacen referencia a cualquier episodio de aspiración.¹

Los expertos llaman a este tipo de muerte “café coronario” porque suele ocurrir en cafés y bares, y las personas al ver a las víctimas convulsionando en el piso con las manos en el pecho, piensan que están sufriendo un ataque cardíaco, entonces equivocan el auxilio que terminan prestando.²

Este tipo de muertes absurdas se deben a lo siguiente: atragantamiento por cuerpos extraños (monedas, tornillos, piedras, fichas de juegos, caídas (ancianos que ruedan por escaleras después de tropezar con juguetes), borrachos asfixiados (trozos de comida grande), ahogamientos (personas en estado de embriaguez que caen en charcos o corrientes de agua), descargas eléctricas (cuando hay problemas de conducción cardíaca que pueden morir fulminados por descargas leves).³ Las estadísticas en Colombia según medicina legal (datos 2006) de muertes absurdas son 8 diarias, 240 mensuales, 3000 anuales y 15000 en los últimos 5 años.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Apfel CC, Roewer N. Ways to prevent and treat pulmonary aspiration of gastric contents. *Current opinion in anaesthesiology*. 2005;18(2):157-62.
2. Wick R, Gilbert JD, Byard RW. Café coronary syndrome-fatal choking on food: an autopsy approach. *Journal of clinical forensic medicine*. 2006;13(3):135-8.
3. Castaño JA. Tome nota de las muertes absurdas que se producen por caídas, descargas eléctricas y ahogos [Internet]. *El Tiempo*. 2006.