



Carta de la salud

ISSN 1900-3560

Diciembre 2018 #271

Diferencias de una realidad: conciencia, estado de coma, estado vegetativo y muerte encefálica (Muerte cerebral).

Introducción

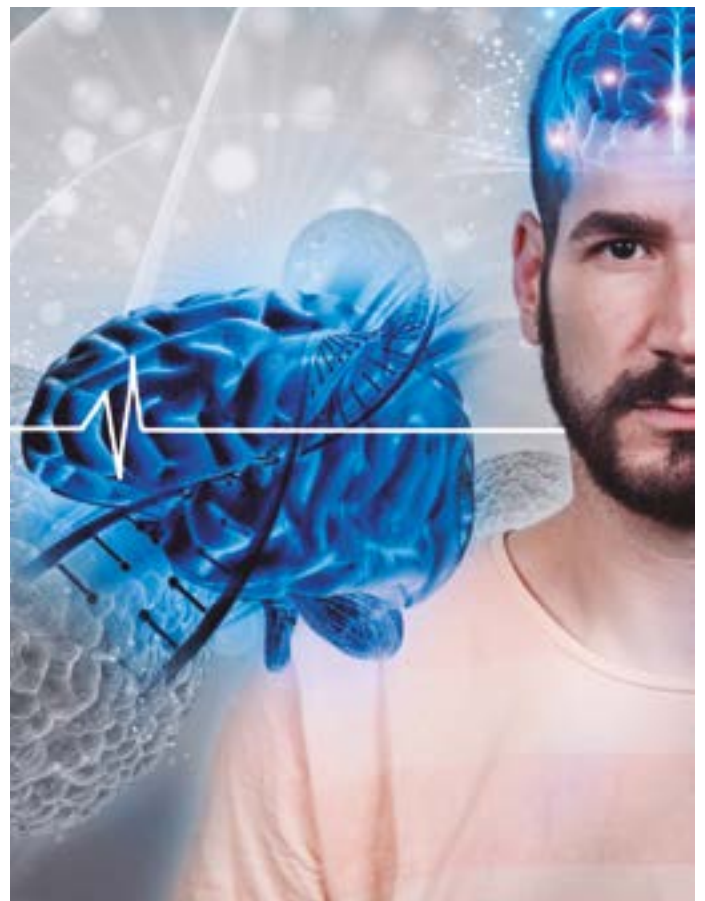
Este es un caso de la vida real: Daniel, un joven de 21 años, tras compartir unos tragos de con sus amigos, se marchó en su vehículo y sufrió un aparatoso accidente. Fue llevado a un servicio de urgencias en el que recibió oportunamente toda la atención médica profesional necesaria para su gravedad.

Una tomografía evidenció que tenía un trauma craneoencefálico severo (impacto externo o golpe violento en la cabeza) y fue trasladado inconsciente a la Unidad de Cuidados Intensivos. En este estado permaneció bajo observación sin mostrar signos de mejoría clínica en su condición neurológica. Ante esta situación le realizaron las pruebas necesarias para determinar si estaba en coma profundo y se estableció que su cerebro había sido comprometido de forma irreversible, con ausencia de flujo sanguíneo cerebral y sin respuesta en las funciones primarias para la vida (ausencia de los reflejos del tallo encefálico). Tenía muerte cerebral. Horas más tarde Daniel falleció.

Una lesión como la sufrida por Daniel es considerada fatal; según el Instituto Nacional de Medicina legal de Colombia, en 2017, los años de vida potencialmente perdidos por este tipo de lesiones se registraron en mayor cantidad en personas jóvenes. Al estudiar los años de vida saludables perdidos por lesión se encontró que, en violencia interpersonal, lesiones en accidente de transporte y otras lesiones accidentales, el grupo de edad más afectado fue el de los 20 a los 24 años, especialmente

- Dr. Javier Mauricio Lobato - Neurocirujano
Coordinadores de la Unidad de Trasplante:
 - Dr. Jhon Bernardo Ortiz
 - Dra. Tatiana Gil Salazar
 - Dr. David Felipe Restrepo

Hospital Donante - Fundación Valle del Lili



hombres, en una razón de 4:1, es decir que por cada 4 hombres que mueren por estas causas fallece una mujer. El mayor número de muertes se presenta también en el grupo de edad de 20 a 24 años, casi una quinta parte del total; le siguen los grupos de 45 a 59 años, 18 a 20 y 25 a 44 años.

En nuestro país aproximadamente el 70% de la consulta en los servicios de urgencias está asociada al trauma. También existen otras causas que ocasionan dicha lesión y que pueden conducir a la muerte cerebral como son los sangrados (derrames), infartos cerebrales, hidrocefalia, etc.

¿Qué es el estado de conciencia?

Una lesión neurológica como la mencionada afecta lo que la comunidad médica denomina estado de conciencia, es decir, la capacidad que se tiene de integrar activamente las funciones cerebrales superiores (pensamiento, lenguaje, capacidad de cálculo matemático y raciocinio) de manera lógica y ordenada en una relación de tiempo, lugar y persona.

Actualmente cuando alguien sufre una alteración neurológica, con pérdida súbita de la conciencia o deterioro de la misma, puede ser catalogado en uno de cuatro estados: alerta, somnolencia, estupor y coma.

ALERTA Abre los ojos espontáneamente

SOMNOLENCIA Abre los ojos cuando se le llama

ESTUPOR Abre los ojos si se efectúa un estímulo doloroso

COMA No abre los ojos

Para determinar con mayor precisión el estado de conciencia de una persona se utiliza la escala de coma Glasgow (revisión del estado de alerta). Al respecto, un puntaje de 15/15 se relaciona con un estado de conciencia normal, y si el puntaje es menor o igual a 7/15 se considera que hay un daño cerebral severo.

Diferencia entre coma, estado vegetativo y muerte encefálica (muerte cerebral)

Cuando una persona sufre un accidente o una enfermedad cerebral grave escuchamos muchas veces los términos estado de coma, estado vegetativo y muerte cerebral; en los tres casos el paciente parece verse igual. Sin embargo, estos estados son muy diferentes pues el último hace referencia a una alteración irreversible de las funciones vitales, que invariablemente conduce a la muerte, mientras que en los dos primeros esta no es la situación.

Muerte encefálica o muerte cerebral (ME/MC) es una definición médico legal, que nos permite distinguirla del estado de coma y del estado vegetativo, y equivale al cese permanente del organismo como un todo. Por lo anterior, la muerte encefálica o cerebral equivale a la muerte del individuo.

Diferencias entre los tres estados:

Coma profundo

- Reversible
- Funciones cardiorespiratorias independientes
- La persona está viva

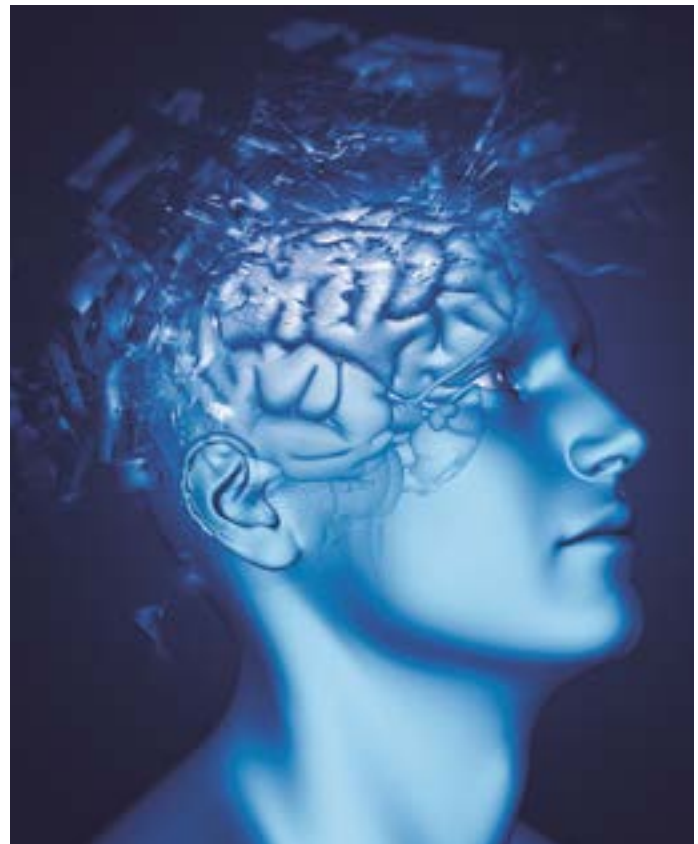
Estado vegetativo

- No es necesariamente irreversible
- Funciones cardiorespiratorias independientes
- La persona está viva

Muerte encefálica

- Irreversible
- Función cardiorespiratoria asistida artificialmente
- La persona está clínica y legalmente fallecida

Cuando una persona es declarada en muerte cerebral, el personal médico tratante tiene la responsabilidad ética de informar este diagnóstico a los familiares, respetando las actitudes de negación sobre el estado de muerte cerebral; así mismo, no se deben generar falsas esperanzas de recuperación.



¿Qué es el estado de coma?

Se considera estado de coma la condición clínica que compromete el sistema nervioso central en todas sus funciones, con o sin daño neuronal, parcial o total y, en ocasiones, asociado a secuelas de por vida. Las funciones automáticas del tallo cerebral (estructura del sistema nervioso central que se encarga de comunicar al cerebro con el resto del cuerpo) están presentes y preservadas, incluyendo la respiración, el parpadeo, la dilatación y/o contracción de la pupila, el reflejo de la tos y las náuseas, entre otros.

Entre las causas más frecuentes del estado de coma están las lesiones anatómicas (traumatismo en cráneo), accidentes cerebro vasculares (sangrados, trombosis), intoxicaciones severas por alcohol, abuso de drogas (heroína, barbitúricos, antidepresivos, etc.), alteraciones metabólicas (ausencia de oxigenación o de azúcar en el cerebro) y enfermedades crónicas mal controladas. Claramente estas causas son variadas y se pueden presentar a cualquier edad.

¿Es posible recuperarse de un estado de coma?

Después de un estado de coma es posible recuperarse dependiendo de la causa que generó la pérdida de conciencia; es de aclarar que el proceso de recuperación y rehabilitación es lento y, eventualmente, pueden quedar secuelas neurológicas de por vida.

También existe el estado de coma inducido, propiciado por los médicos en las unidades de cuidado intensivo como parte del tratamiento para intentar un mejor desenlace en una enfermedad cerebral, que se espera sea totalmente reversible. A esto se acude con la finalidad de que el cerebro consuma menos energía y descanse.

Muchas de las causas del estado de coma pueden ser reversibles, pero esas mismas pueden evolucionar también a un estado de muerte encefálica, el cual es irreversible.

¿Qué es el estado vegetativo?

El estado vegetativo hace referencia a un estado de vigilia y ausencia de respuestas al entorno, por parte del paciente. Por lo general se observa en él respuestas motoras reflejas, sin interacción voluntaria con el medio.

En el estado vegetativo las funciones autonómicas como respiración, ritmo cardíaco o regulación de la temperatura, están conservadas.

Se diagnostica con rapidez luego de un daño cerebral y puede ser parcial o totalmente reversible, aunque también puede progresar a un estado vegetativo permanente o a la muerte, ocasionada por un paro cardíaco o la muerte encefálica.



Algunos de los criterios clínicos que caracterizan a un paciente con estado vegetativo son:

- Ausencia de conciencia de sí mismo o de su entorno.
- Falta de respuesta continuada, reproducible, intencionada o voluntaria ante estímulos visuales, auditivos, táctiles o de dolor.
- Ausencia de vocalización o emisión de palabras reconocibles.
- Ausencia de movimiento intencionado (puede mostrar movimientos reflejos como retirada al dolor o involuntaria).
- Preservación de la actividad cardiorrespiratoria y el control de la tensión arterial.

¿Qué es la muerte encefálica o muerte cerebral?

La muerte encefálica o muerte cerebral es la interrupción definitiva del flujo sanguíneo cerebral y el cese irreversible de funciones neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales, como del tallo cerebral. Estos dos criterios neurológicos posibilitan dictaminar una muerte encefálica y/o muerte cerebral. Este estado es reconocido por la comunidad científica como la muerte del individuo y aceptado por la legislación de diferentes países, incluido Colombia.

¿Cuáles son las causas de una muerte encefálica o muerte cerebral?

Existen múltiples causas para una ME/MC, entre las que se incluyen las mencionadas anteriormente como por ejemplo el Traumatismo Craneoencefálico (TCE), los accidentes cerebrovasculares (isquémicos o hemorrágicos), la encefalopatía anóxica (ausencia de oxígeno en el cerebro) y las infecciones o tumores del sistema nervioso central.

En Colombia la causa más frecuente es TCE por accidentes de tránsito o por heridas con proyectil de arma de fuego, lo que ocasiona hemorragias cerebrales con lesiones, usualmente irreversibles, de las estructuras cerebrales y su circulación.

¿Cómo se declara la muerte encefálica o muerte cerebral?

El diagnóstico se basa en una exploración exhaustiva a cargo de especialistas en ciencias neurológicas (neurocirujanos y/o neurólogos), que cuentan con las debidas competencias para certificar la condición clínica real del paciente. Además del diagnóstico clínico, se realizan una serie de pruebas, las cuales son necesarias y, en algunos casos, obligatorias. Estas últimas varían según los protocolos institucionales y la legislación de cada país.

La declaración de muerte encefálica es un diagnóstico de altísima responsabilidad médica, ética y legal, pues una vez establecido no habría razón para mantener todas las medidas artificiales de soporte (incluida la ventilación mecánica). El tiempo de observación mínimo para declarar a alguien con muerte encefálica o muerte cerebral es de 6 horas, para asegurarse de que realmente se trata de un estado irreversible.

En algunos casos, cuando el paciente tiene sus otros órganos en buenas condiciones, se puede considerar, en un acto altruista, la donación de estos para salvar la vida de otras personas. En Colombia existe actualmente la ley 1805 del 2016, la cual establece los aspectos legales frente a este derecho.

CONCLUSIÓN

El cerebro es un órgano muy vulnerable pese a que está bien protegido; no se le presta la atención debida y sólo hasta que se sufre alguna lesión grave se toma consciencia de su papel para la vida humana.

Los trastornos del estado de conciencia generan dificultades en su interpretación y pronóstico por parte del público en general e incluso por la prensa médica especializada. Con relativa frecuencia, los medios de comunicación difunden casos aparentemente sorprendentes de recuperación de personas con daño cerebral que parecían irrecuperables. Por eso la importancia de que los familiares de los pacientes despejen todas las dudas con médicos especializados (neurocirujano y/o neurólogo).

Una vez resueltas las dudas del diagnóstico y dado que se dictamine una ME/MC, los médicos tratantes seguirán los lineamientos consignados en la ley 73 de 1988, decreto 2493 de 2004 y la ley 1805 del 2016, en los cuales se contempla la donación de órganos y se le pide a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, notificar éstos a la Red Regional de Donación y Trasplantes, además de informar, asesorar y acompañar a las familias que atraviesan por esta situación.

Para este proceso las Instituciones cuentan con personal médico especializado en brindar apoyo emocional y educación a la familia, permitiéndoles tomar decisiones que favorezcan la salud de otras personas. Es así como se trata de involucrar a los familiares a través de una cultura de trasplante, brindando información importante y necesaria que logre despejar dudas y/o prejuicios.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar • Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas • Enfermera Gloria Echeverry
- Enfermera Julia A. Leal • Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: cartadelasalud@fv.org.co

Citas: centraldecitas@fv.org.co

Versión digital disponible en

www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Daniela Gutiérrez Calderón

Síguenos en:  fvcali  fvltv  @FVCal  @fundacionvalledelili

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Ejecelencia en Salud al servicio de la comunidad

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.