

"El criterio de la muerte cardíaca en España" por Petra Augustin 28.11.2013

Publicado en alemán el 28 de Nov. de 2013 en <http://projektlebenretten.de/WordPress/?p=357>,

y en facebook en el grupo "Brain Death Debate" al mismo día por Petra Augustin.

Traducido y reproducido de alemán aquí con el amable permiso de la autora. –

Cada año, la DSO¹ nos recuerda a su hijo favorito España y las buenas cifras que se consiguen allí en la donación de órganos. El hecho de que allí existe un sistema completamente diferente, está como tantas cosas y muchas veces sabiamente escondido. Para mí [PA], siempre es comparar manzanas y peras. El hecho es que España no puede, ni debe, compararse con Alemania. Te diré por qué:

Pero primero, una comparación.

Alemania	81,89 millones de habitantes.
Lista de espera	12 000 = 0,02 % de la población total
Lista de espera	14,6 por millón habitante
España	47,27 millones de habitantes.
Lista de espera	5 600 = 0,02 % de la población total
Lista de espera	32 por millón habitante

El modelo español se introdujo en 1989. Después de sólo tres años, España fue líder mundial, donde todavía está. La OMS² recomienda, por lo tanto, el modelo de España a aumentar la donación de órganos para todos los países.

En España, todos los factores que se requieren están definidos por ley.

La solución amada de la objeción, (un 'No' de los familiares en cualquier caso siempre se acepta), menos centros de trasplantes, coordinadores profesionales, todo lo relacionado con la donación de órganos, es decir, desde el informe de un donante potencial, hasta la explantación, la distribución, todo está ahí en una mano, la contraparte de la DSO, la ONT³. Los coordinadores están dotados de la mayor competencia posible. Tienen acceso casi ilimitado a las salas y pueden ordenar un traslado a la unidad de cuidados intensivos si se sospecha la muerte cerebral.

Los equipos de coordinación están compuestos por médicos y enfermeras, con una mayor proporción de médicos. Los médicos son predominantemente médicos de cuidados intensivos. El personal de enfermería involucrado son enfermeras de salas quirúrgicas. Todos los miembros de los equipos de coordinación han completado la capacitación como coordinadores y cursos de comunicación. Por lo menos un miembro tiene una posición de alto nivel en la clínica.

La mayoría de los equipos de coordinación también tienen por lo menos un miembro con más de diez años de experiencia en la coordinación de la donación de órganos. La experiencia hace un papel importante en todas las fases, especialmente en la obtención del

¹ Fundación Alemana del Trasplante de Órganos.

² Organización Mundial de la Salud

³ Organización Nacional de Trasplantes

consentimiento de los familiares. Esto es, a diferencia de Alemania, absolutamente orientado a los resultados. El objetivo es conseguir que los familiares donen órganos.

Sin embargo, hay otras prácticas que suscitan preocupaciones éticas. Así es como los médicos de algunas clínicas reciben primas por la donación de órganos. En prácticamente todos los centros, los equipos de coordinación fueron recompensados de una forma u otra por la considerable carga de trabajo adicional causada por las actividades de coordinación. Esta actividad se ha tenido en cuenta tanto desde el punto de vista financiero como en términos de oportunidades de promoción. También parece extraño que los coordinadores de donaciones traten a las personas enfermas como médicos al mismo tiempo. En casos extremos, es posible que un médico de cuidados intensivos cuide a un paciente, lo identifique como posible donante de órganos, coordine el proceso de donación y reciba un bono. Otras cuotas significativas en España las donaciones de personas vivas, y las donaciones de órganos de pacientes en coma después del accidente cerebrovascular.

A pesar de la considerable disminución en las muertes en carretera, que hasta hace poco fueron una de las fuentes más importantes de donación de órganos, la ONT informa que ha sido posible lograr un aumento del diez por ciento en el primer trimestre de este año [2013] en comparación con el año anterior. ¿Cómo pudo ser eso?

Bueno, la razón es probablemente el hecho de que las personas allí están siendo extraídas de órganos que acaban de sufrir un paro cardíaco de 10 minutos! Incluso los servicios de rescate están formados para examinar e identificar a estos posibles donantes. Si, por ejemplo, se reporta un ataque cardíaco fatal en España, los socorristas se comunican inmediatamente con la clínica a través de un buscapersonas y el código 9. El personal de seguridad irá inmediatamente al lugar de despliegue. Escoltará la ambulancia a la clínica lo antes posible. El equipo de coordinación está trabajando arduamente para implementar todas las medidas necesarias. En tales casos, los hospitales reaccionan rápidamente, se ponen en contacto con los familiares y piden su consentimiento. Un equipo de exploración prepara el quirófano para las medidas iniciales. Tan pronto como el donante potencial llega a la sala de emergencias, la muerte es diagnosticada por ECG. La muerte está confirmada por la insuficiencia irreversible de latidos y pulso, así como por la falta de respiración espontánea, todo ello durante un período no inferior a cinco minutos!

Luego es reanimado y llevado a cirugía bajo masaje cardíaco. Para reducir el tiempo desde el diagnóstico hasta la explantación y hasta que se cumplan todos los requisitos legales (¡todo ello antes del consentimiento de los familiares y del tribunal!), se realiza una circulación cardiopulmonar extracorpórea, hipotermia profunda (refrigeración por perfusión fría) y ventilación artificial mediante varios catéteres. La cavidad torácica también se enfría por dos drenajes para evitar que los pulmones se colapsen. El flujo sanguíneo al cerebro, como se puede ver en el gráfico, se interrumpe. Seguro es seguro!

Todo esto sucede a los 30 minutos del constatación de la muerte. Una vez aclaradas todas las formalidades, la explantación comenzará inmediatamente. Este procedimiento imposible está prohibido en Alemania, gracias a Dios. Estas son personas que pueden ser salvadas. En el curso de primeros auxilios, las personas aprenden lo sensible que es el cerebro. De tres a cinco minutos sin oxígeno, según la enseñanza, el cerebro puede

dañarse permanentemente. Sam Parnia, jefe de investigación de reanimación en el Hospital Universitario de Stony Brook, cerca de Nueva York, dice:

Es un mito común, incluso entre los médicos. El error se remonta a mediados del siglo pasado. A partir de los experimentos realizados de entonces, los médicos concluyeron que las células cerebrales mueren muy rápidamente. Hoy en día sabemos que el cerebro, siendo tratado adecuadamente, tarda horas hasta sufrir daños irreversibles. Por supuesto, es importante proteger el cerebro. Un rápido inicio del masaje de presión cardíaca es esencial para que la sangre llegue al cerebro.

Pero las primeras horas después de haber puesto el corazón nuevamente en movimiento también son críticas. En un cerebro que temporalmente no recibió suministro de sangre, el oxígeno es tóxico. El órgano se hincha y se inflama, la circulación sanguínea disminuye aún más. El temido daño cerebral, por lo tanto, por lo general no ocurre durante los primeros minutos de la reanimación, sino dentro de las primeras 72 horas después de la reanimación. Pero con la terapia correcta, sin embargo, el daño puede ser completamente prevenido. No sabemos hoy en día cuándo exactamente la fase de la muerte reversible se convierte en la muerte irreversible. Todas las pruebas médicas utilizadas para diagnosticar la muerte cerebral sólo verifican si la función cerebral ha caducado. No comprueban si las células cerebrales efectivamente han muerto. Nadie sabe cuándo ocurre la muerte del cerebro después de la falla de cada función cerebral.

A pesar de todas estas medidas, también allí [en España] hay una lista de espera. Durante años, esto siempre ha incluido a cerca de 5500 personas en espera. La tasa de mortalidad oscila entre el 5-6%. En Alemania son 9,17% con un tiempo de espera mucho más largo. La lista de espera en España es proporcionalmente tan grande como la nuestra. Y eso es exactamente lo que los críticos siempre han dicho. Siempre habrá una lista de espera! Las razones se explican rápidamente. Cuantos más órganos haya, más gente van en la lista de espera. Es cierto que el tiempo de espera se reduce, pero no el número de personas en espera. Una cosa lleva a la otra. Más personas enfermas son puestas en la lista de espera, quienes no tendrían una oportunidad ahora debido a su condición de salud. Si se realizan más trasplantes, también hay más trasplantes posteriores, etc. Se está convirtiendo en una bola de nieve. Al final, todo sigue igual. Los gritos por más órganos no se silenciarán.

Pero como dije, sólo es posible que podamos ser donantes para el corazón. Pero con todo el amor, eso es lo último que me gustaría imaginar, que las personas que podrían salir de la clínica poco después de su enfermedad o quizás con problemas de salud menores, pero VIVIENDO, dejan sus vidas allí en la mesa de operaciones, para que unas pocas personas con víctimas mortales puedan tener un corto tiempo de recuperación.

Para mí, ¡es un pensamiento inimaginable! ... o cómo lo ves tú ...?

Pregunta y respuesta:

JOACHIM FELIX HORNUNG: »¡Increíblemente detallado y preciso! PETRA, ¿de dónde obtienes información tan precisa? ¿Son 5 o 10 minutos de paro cardíaco en España, o hay un límite de tiempo en absoluto? « 1 de Diciembre de 2013 a las 11:26 am

PETRA AUGUSTIN: »He leído varios informes, oficialmente se dice: ¡por lo menos 5 minutos! pero en los informes, no hubo tiempo de espera real hasta el momento en que se tomaron las radiografías. Probablemente morirán en el momento en que se genere la

circulación extracorpórea, porque a partir de este momento, toda la entrada de la sangre del cerebro se para. « 1 de Diciembre de 2013 a las 11:33 am

Literatura:

“Sistema de preservación de órganos para trasplante”,

“Donación en asistolia en España: situación actual y recomendaciones”,

más literatura bajo de “Donación en Asistolia en España” en GOOGLE

Palabras claves: Donación de órganos, Trasplante de órganos, Donación en asistolia en España.

Traducción por JOACHIM FELIX HORNUNG y la Maestra MERCEDES BARNABEU

¡Muchas gracias a MERCEDES!