

Afecta a la donación la limitación del soporte vital en el paciente neurológico grave ?



J. Gener, T. Pont, E. Oliver, M. Bodí, M. Badia, J. Mestre, E. Muñoz, X. Esquirol, P. López, R. Deulofeu, S. Quintana,.
Grup de Treball OCAT. Barcelona. España

Objetivos

- Analizar la evolución de los pacientes con Patología Cerebral Grave (PCG) , definida por un Glasgow Coma Score ≤ 8 .
- Conocer el numero de casos en los que se aplicó en este grupo de enfermos limitación del soporte vital (LTSV).
- Analizar la repercusión de LTSV en la disminución de potenciales donantes.

Material y Métodos

- Estudio multicéntrico, prospectivo y observacional de los pacientes con patología cerebral grave ($GSC \leq 8$) admitidos en urgencias y en las UCIs de 10 hospitales.
- Periodo de estudio de Octubre 2009 a Julio 2010.
- Seguimiento de su evolución : hasta los 30 días , alta o fallecimiento (muerte encefálica o asistolia).
- Los datos eran recogidos en una base de datos de la web : <https://salut.gencat.net/pls/gsa/gsapk030.portal>
- El análisis estadístico era descriptivo.
- Estudio aprobado por todos los comités éticos de los hospitales participantes.

Métodos

- Variables: Edad, sexo, localización del enfermo, días de estancia, patología. Tipo i nivel de tratamiento.
- Decisiones terapéuticas . Si se aplica y en donde la LTSV : *no ingreso en UCI, no progreso i/o retirada de las medidas de soporte vital, retirada de medidas de soporte vital en la agonía.*
- Información familiar : En relación a LTSV y a la donación de órganos y tejidos.
- Resultados: Vivo y estado funcional según (Glasgow Outcome Scales) a los 30 días o al alta, o fallecimiento por Muerte Encefálica o Asistolia.

Hospitales participantes

● **N:210**

Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)

● **N:130**

Hospital Universitari Germans Trias (Badalona)

● **N:86**

Hospital Universitari Bellvitge (Hospitalet de Llobregat)

● **N:86**

Hospital Universitari Jan XXIII (Tarragona)

● **N:32**

Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)

● **N:32**

Hospital de Sabadell i Consorci Sanitàri Park Taulí (Sabadell)

● **N:13**

Hospital Fundació Mútua de Terrassa (Terrassa)

● **N:11**

Fundació Hospital Asil de Granollers (Granollers)

● **N: 10**

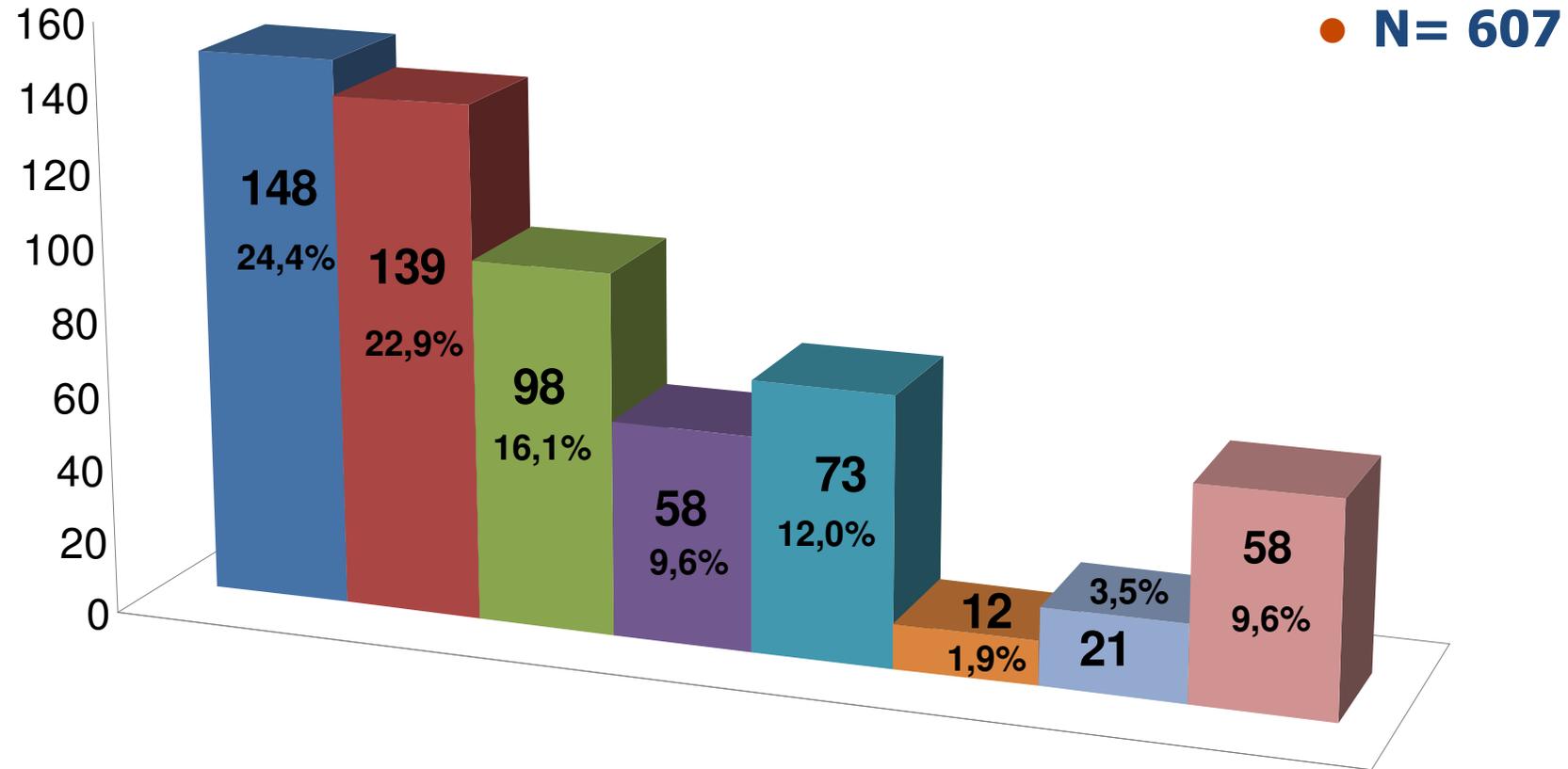
Hospital de St Pau i Sta Tecla. (Tarragona)

● **N: 1**

Hospital Universitari Verge de la Cinta (Tortosa)

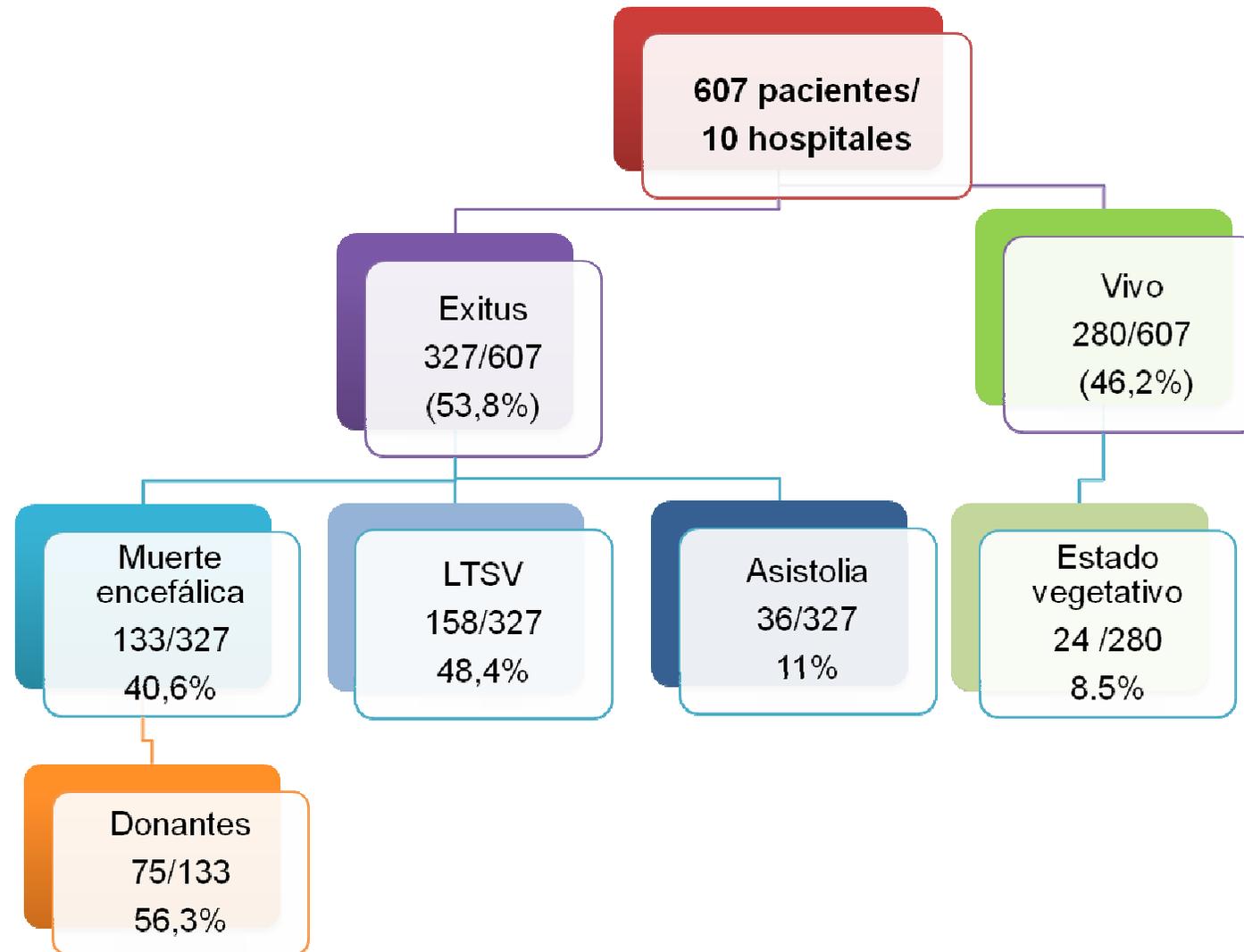
Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT)

PATOLOGIAS

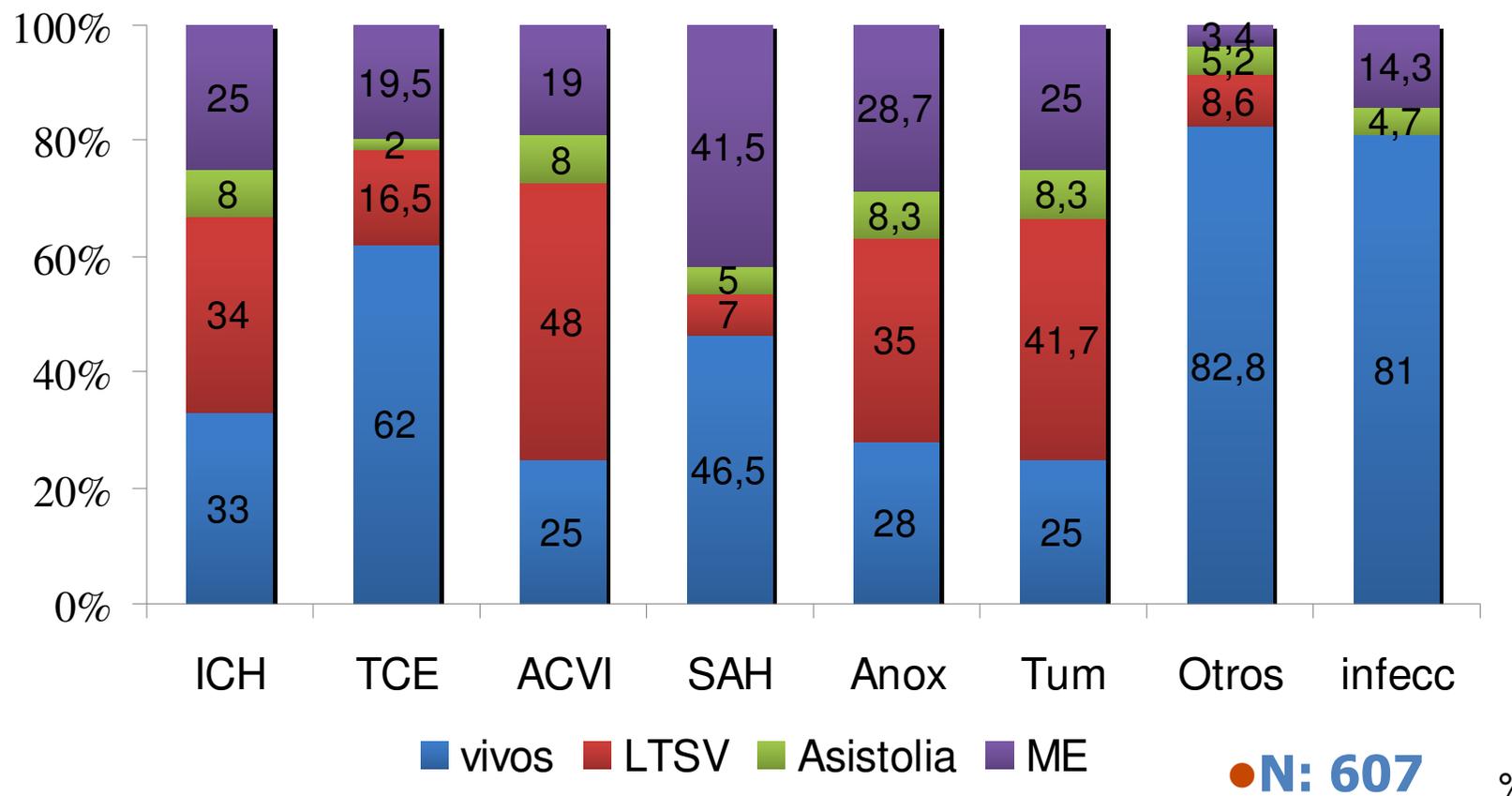


■ ICH ■ TCE ■ AVC isq. ■ HSA ■ Anoxia ■ tumor ■ Infección SNC ■ Otros

Resultados (Octubre 09-Julio 2010)



Resultados por Patologías



LTSV por Hospitales

● **27%**

Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)

● **29%**

Hospital Universitari Germans Trias (Badalona)

● **23%**

Hospital Universitari Bellvitge (Hospitalet de Llobregat)

● **35%**

Hospital Universitari Jan XXIII (Tarragona)

● **35,5%**

Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)

● **39,3%**

Hospital de Sabadell i Consorci Sanitàri Park Taulí (Sabadell)

● **23%**

Hospital Fundació Mútua de Terrassa (Terrassa)

● **63,6%**

Fundació Hospital Asil de Granollers (Granollers)

● **11,1%**

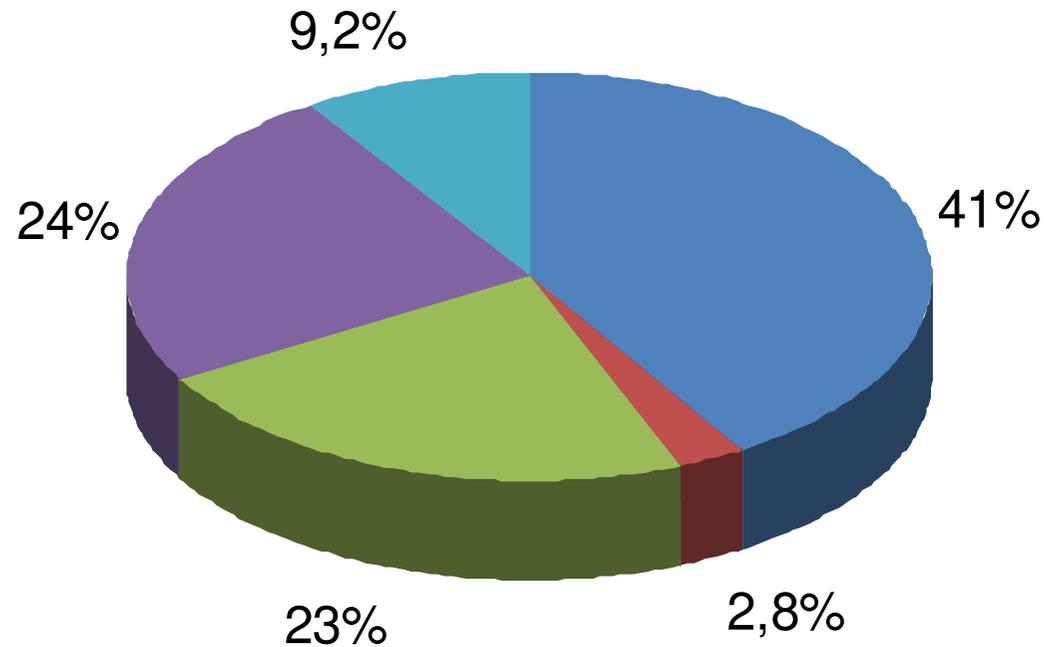
Hospital de St Pau i Sta Tecla. (Tarragona)

Hospital Universitari Verge de la Cinta (Tortosa)

Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT)

Tipos de LTSV

- No admisión UCI
- UCI/ No incremento de medidas
- UCI/retirada en la agonía
- No-readmisión UCI
- UCI/ Retirada de medidas



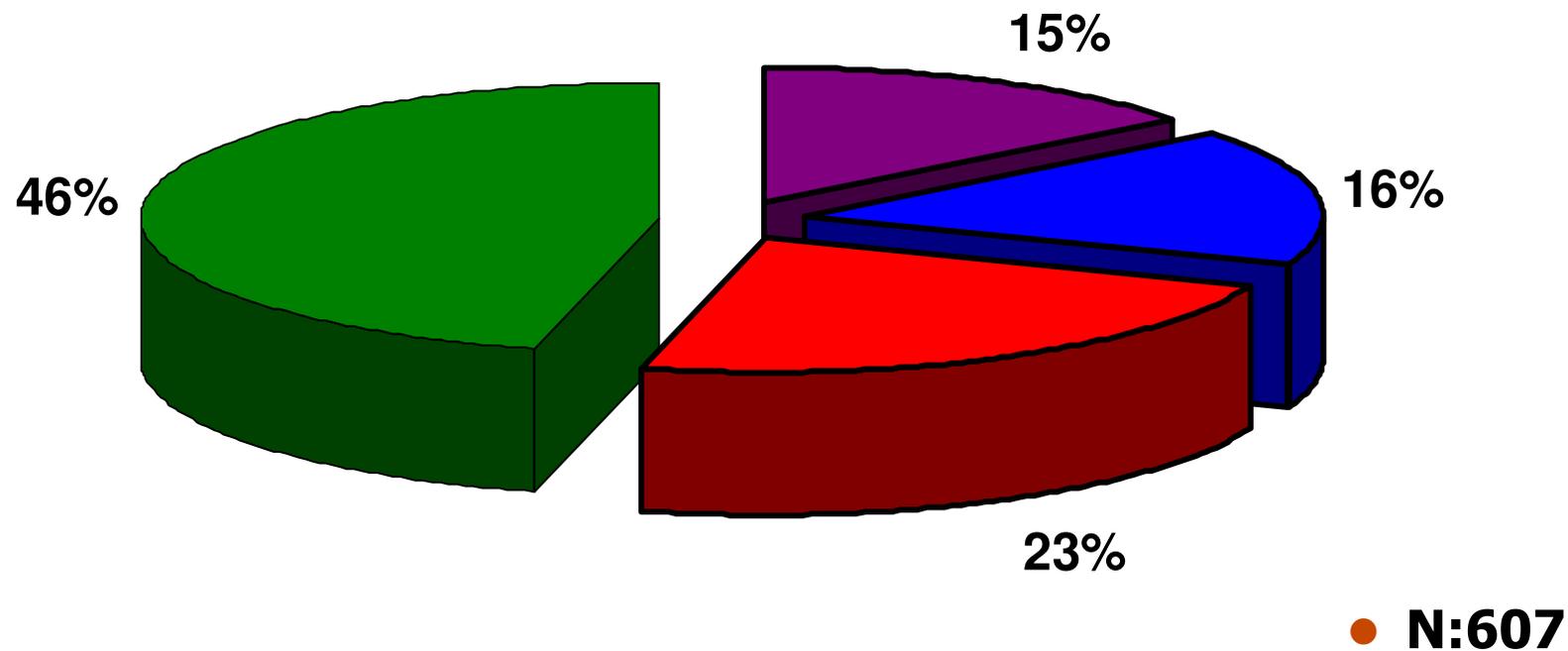
79% a propuesta del medico; 5% voluntades anticipadas, 13% petición familiar; 3% negación

Características

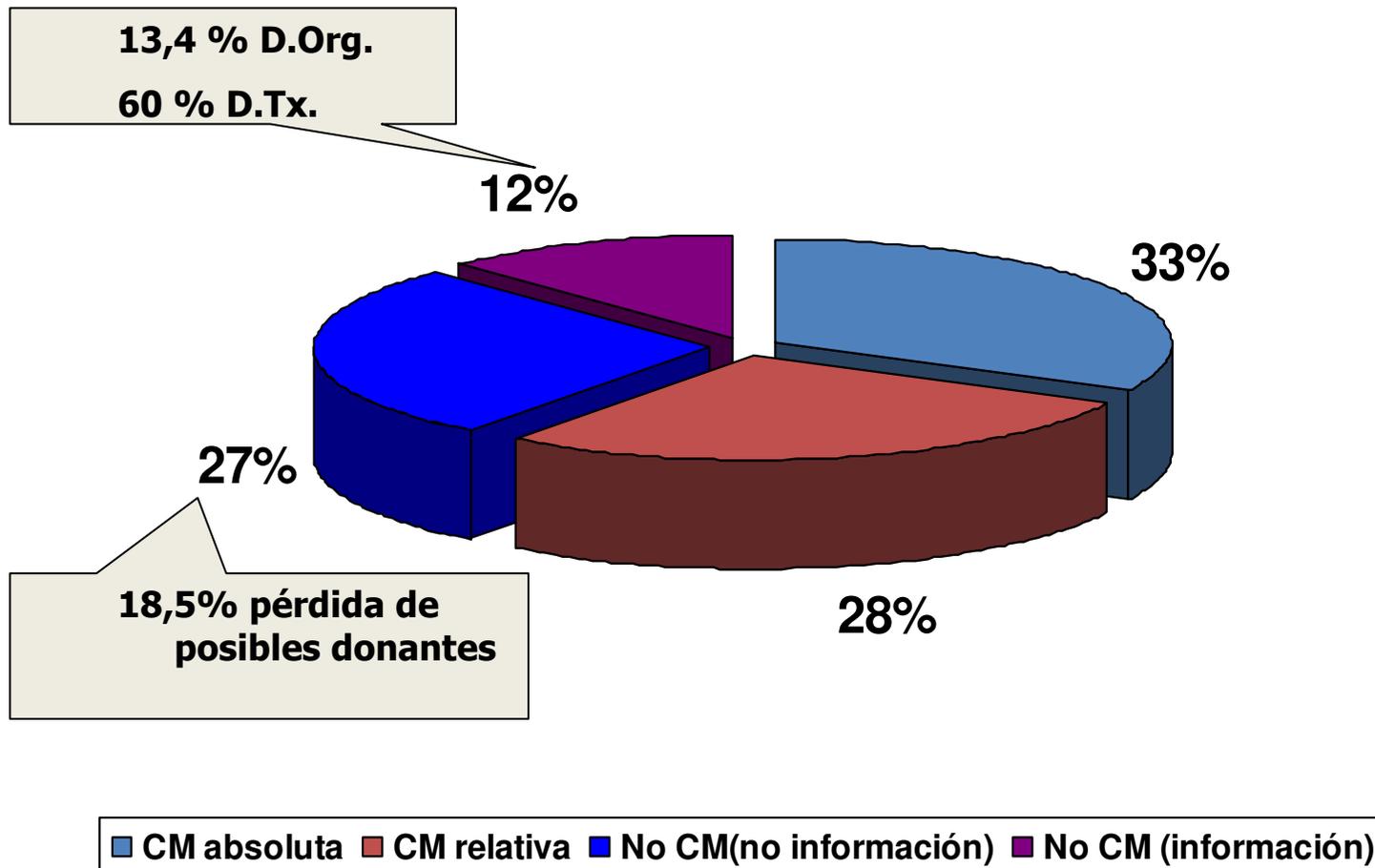
	Edad	Estancia media	GCS ingreso
Vivos	52,6±18	19,8±20,2	7,26±4
Muerte encefálica	53,2±19	5±7,3	7,4±4
LTSV	70,7±15* <i>*P<0,001</i>	8±13	8,25±4

Areas en donde se aplica LTSV

■ Urgencias ■ Unidad de Ictus ■ Planta Hospitalización ■ UCI



LTSV e Información a la donación



Conclusiones I

- La mortalidad de los pacientes con PCG ($GSC \leq 8$) es alta (53,8%).
- El 40,6% de los que fallecen lo hacen en forma de Muerte Encefálica (ME).
- El 56,3% de los que fallecen en ME son donantes.

Conclusiones II

- Un 48,4% de los enfermos que fallecen lo son por LTSV. El principal tipo de LTSV es el de no ingreso en las Unidades de Críticos.
- La mayoría de los familiares (79%) aceptan la LTSV después de ser propuesta por el médico.
- La LTSV se aplica a la población de más edad.

Conclusiones III

- Un 27% de los enfermos en los que se realiza LTSV, y sin contraindicación médica para la donación, nunca recibieron información sobre la misma. El 18,5% de estos son posibles pérdidas de donantes (10 casos).
- La opción de la donación se ha de tener en cuenta en las decisiones al final de la vida.



i Muchas Gracias i

Características del Grupo de LTSV+asistolia sin contraindicaciones para la donación

Total	Edad	Estancia media	GCS ingreso
Ingreso UCI n=16 (26%)	56,5	22,3	7,5
No ingreso UCI n=51 (82%)	71,8*	7,3*	8,5
	<i>*P<0,05</i>	<i>*P<0,05</i>	

Información sobre la donación

133 ME

- 114(85,7%) recibieron información sobre la donación
- 75 (66%) donantes de órganos y 55 (48%) donantes de tejidos

194 Asistòlia
+
LTSV

- 164(84,5%) **Nunca** recibieron información acerca de la donación.
- SIN contraindicación médica a la donación 62 /164(37%).pacientes.
- 23/164 (11,8%) familias **SI** recibieron información, de los cuales 14/23 (60,9%) fueron donantes de tejidos
- 10/194 (5%) casos, pérdidas claras de posibles donantes (Midriasis arreactiva, LTSV en las primeras 24-48 horas del ingreso)

Causas de no donación.

	donantes	Contrain. Relativas	Contraind. absolutas	Negativa familiar	Diagnóstico ME no completado	Proble- mas manteni- miento	Total
ME	75 56,3%	7 5,3%	20 15%	25 18,8%	2 1,5%	3 2,2%	133
PCR		58 29,9%	64 32,9%	5 2,5%	62 31,9%	3 1,5%	194

Actitud de la familia ante la LTSV

	Actitud de Las familias
La LTSV se aplica a propuesta del médico	142/179 (79%)
La LTSV a petición del paciente (documento de voluntades anticipadas)	10/179 (5,5%)
La LTSV se aplica a petición de las familias	24/179 (13,3%)
Las familias se niegan a la opción de de la LTSV	3/179 (1,6%)
Los familiares piden que se apliquen todas las medidas terapéuticas posibles	2/179 (1,1%)

Evolution Results GOS.

	Good recovery	Moderately disabled	Severely disabled	Vegetative State	Missing	Death
ICHE n:148	1 0,6%	6 4%	7 4.7%	1 0,6%	31 21%	99 67%
TBD n: 139	19 13,5%	19 13,5%	7 5%	1 0,7%	40 28%	53 38%
IS n: 98	2 2%	5 5,1%	5 5,1%	3 3%	10 10,2%	73 74%
SAH n:58	7 12%	5 8,6%	1 1,7%	2 3,5%	12 20,7%	31 53%
Anoxia n:58	10 17,2%	1 1,7%	0	1 1,7%	10 17,2%	37 63,7%
Tumor n:12	2 16,6%	1 8,3%	0	0	0	9 75%
Others n:50	11 22%	2 4%	2 4%	2 4%	23 46%	10 20%