

CARTA AL DIRECTOR-EDITOR

Muerte encefálica un diagnóstico clínico

Brain death a clinic diagnosis

Anselmo A. Abdo Cuza¹



Estimado Editor:

Las primeras experiencias hasta donde conocemos, de la utilización del Doppler transcraneal como prueba instrumental en el diagnóstico de la muerte encefálica en Cuba fueron publicadas en 2003 por el grupo del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.¹ La generalización de la técnica en fechas más recientes justifica compartir experiencias, destacar beneficios e identificar limitaciones. En este sentido el artículo de Planas et al² nos presenta una de sus posibles limitaciones para ser utilizado como prueba instrumental en el protocolo de diagnóstico de la muerte encefálica. Con el mismo objetivo educativo me permitiría emitir mis consideraciones sobre el caso clínico que presenta el artículo en cuestión.

El artículo se refiere a un paciente con una lesión de etiología conocida, con evidencia clínica y por neuroimágenes compatible con la situación de muerte encefálica y que cumplía los criterios diagnósticos de la pérdida irreversible de las funciones encefálicas recogidos en la Resolución ministerial No. 90 de Salud Pública para la Determinación y Certificación de la Muerte en Cuba.³

Correspondencia: Dr.C Anselmo A Abdo Cuza.
UCIP. Hospital CIMEQ. Cuba.
Email: aaabdo@infomed.sld.cu

En este caso la existencia de patrón de bajo flujo en una de las arterias exploradas en el lado de la craneotomía, no justificaba el retraso diagnóstico más allá de seis horas. Sin la utilización de la prueba instrumental este paciente pudo ser declarado muerto seis horas después del diagnóstico al realizársele una segunda evaluación clínica.

La muerte encefálica es un diagnóstico clínico que solo requiere de pruebas instrumentales en determinadas condiciones que dificultan la evaluación de la pérdida irreversible de funciones encefálicas o para acortar tiempo de observación.³

Una vez diagnosticada la muerte encefálica solo existen dos conductas, se procede al mantenimiento y extracción de órganos para trasplante previo consentimiento o se retira el soporte al fallecido.

Destacar que aún con la limitación que puede representar la existencia de una pérdida de la hermeticidad de la caja craneana, como en el paciente que se presenta, existe un número de casos en los que coexiste en el tiempo la parada circulatoria cerebral con la sospecha o diagnóstico clínico de muerte, por lo que el estudio siempre debe realizarse en la primera evaluación con el objetivo de acortar el tiempo de observación.⁴

Existen países europeos que por legislación requieren siempre de la confirmación instrumental.⁵

Nuestra resolución, como la de la Academia Americana de Neurología y un reciente consenso internacional para el

diagnóstico de la muerte con la participación de la Organización Mundial de la Salud, acepta la muerte como un diagnóstico clínico.^{6,7}

Referencias Bibliográficas

1. Abdo A, Castellanos R, Gómez F, Figueredo J, Álvarez A, Lage D. Transcranial Doppler sonography in brain death diagnosis. *Restaurative Neurology and Neuroscience* 2003; 21: 240.
2. Planas A, González A, Sánchez JM, Machado C. Falso negativo con Dopplertranscraneal en el diagnóstico de la muerte encefálica. Presentación de caso. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. Volumen.16, 2017;(1).
3. Machado C, y la Comisión Nacional para la Determinación y Certificación de la muerte. Resolución para la determinación y la certificación de la muerte en Cuba. *RevNeurol* 2003; 36(8): 763-70.
4. Consensus Group on Transcranial Doppler in Diagnosis of Brain Death. Latin American consensus on the use of transcranial Doppler in the diagnosis of brain death. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014; 26:240-52.
5. Citerio G, Crippa IA, Bronco A, Vargiolu A, Smith M. Variability in brain death determination in Europe: looking for a solution. *Neurocrit Care*. 2014 Dec; 21(3):376-82.
6. Wijdicks EFM, Varelas PN, Gronseth GS, Greer DM, American Academy of Neurology. Evidence-based guideline update: determining brain death in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2010; 74(23):1911-8.
7. Shemie SD, Hornby L, Baker A, Teitelbaum J, Torrance S, Young K, et al. International guideline development for the determination of death. *Intensiv Care Med* 2014 Jun;40(6):788-97

¹Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de 2do grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Especialista de 1er grado en Medicina Interna. Profesor Titular.

Recibido: 02 de octubre de 2016

Aprobado: 03 de octubre de 2016

Correspondencia: Anselmo A. Abdo Cuza. Servicio de Medicina Intensiva. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Email: aaabdo@infomed.sld.cu Website: <http://blogs.sld.cu/aaabdo/>

No se declaran conflicto de interés