

LET Y DONACIÓN EN ASISTOLIA TIPO III: BIOÉTICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



Pérez Anguita M. M., Ortega Milla C. M., Peinado Medina M.
UGC. de Cuidados Intensivos. UGC Cirugía General y Digestiva. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En 2012, la ONT, debido al descenso en donaciones de muerte encefálica, recoge las recomendaciones para iniciar en los hospitales programas de donación en asistolia tipo III Maastricht, que acontece a partir de personas fallecidas por criterios circulatorios y respiratorios tras una LTSV (Limitación Terapia Soporte Vital), dos complejas decisiones éticas. Así, nuestros objetivos van a ser analizar y reflexionar sobre los principales dilemas éticos que surgen y que podría causar inseguridad tanto al equipo asistencial implicado como a la familia donante en este tipo donación.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline (Pubmed), Embase, Ovid Nursing e IME, usando los descriptores: Limitation therapeutic effort (LTE), Heart arrest, Donation y bioethics. Así como en Google Scholar, Boletines oficiales, informes y programas de la ONT (Organización Nacional Trasplantes) y publicaciones académicas de ámbito regional y nacional, limitando la búsqueda a los últimos cinco años.

RESULTADOS

En esta revisión utilizamos varias estrategias de búsqueda relacionando LET (Limitación Esfuerzo Terapéutico), donación en asistolia y bioética. En bases de datos se encuentran 8 artículos que son excluidos por no cumplir los criterios de búsqueda. Del resto de bibliografía no excluida y que nos permite cumplir nuestros objetivos, determinamos que los aspectos éticos mas debatidos y ordenados por orden de controversia son:

¿ Es contrario el diagnostico de muerte por criterios circulatorios con la Dead Donor Rule?

>> En nuestro país el diagnostico de muerte a efectos de la donación, se encuentra regulado por el Real Decreto 1723/2012, 28 de diciembre.

>> En este proceso la NO RCP tras la LTSV, consensuada entre el equipo asistencial y la familia del donante, determina la perdida irreversible de las funciones circulatorias y tras 5 minutos de no recuperación espontanea determina el cese permanente que condicionara la destrucción hipóxico -isquémico del encéfalo, no violando así la Dead Donor Rule ("Regla del donante fallecido") que especifica que la donación de órganos debe ser la consecuencia y no la causa de la muerte del donante.

¿Se realiza una LET no por futilidad sino con el objetivo de conseguir órganos para trasplante?.

>> La decisión de LET debe ser previa al proceso de donación y consensuada por el equipo médico, enfermería y familia del donante, no participando en ella el coordinador de trasplantes.

>> La actuación y decisión en la LTSV ha de basarse en las recomendaciones del paciente crítico desarrolladas por el grupo de bioética de la SEMICYUC, respetando la dignidad del paciente terminal y la solidaridad altruista como donante de órganos (principio de responsabilidad).

¿Se realizan intervenciones terapéuticas no dirigidas a beneficiar o aliviar al paciente sino para optimizar la donación?.

>> La aplicación de procedimientos técnicos y farmacológicos, así como el uso de sedación paliativa en el momento de la agonía esta justificado al considerar la voluntariedad y autonomía del paciente (beneficencia y no maleficencia).

>> Este proceso debe constar claramente en la historia clínica como forma de mantener la confianza suficiente para que estas dificultades no atenten contra la legitimidad de esta actuación.



CONCLUSIONES

Las UCI deben desarrollar protocolos aprobados por el comité de ética asistencial donde se establezcan claramente los criterios a seguir. Los profesionales implicados tienen que cuidar una serie de principios y normas para que las actuaciones en donación y trasplantes tenga una garantía total. La familia donante y la sociedad tienen que percibir la seguridad de que nuestro trabajo tiene un elevado nivel ético y una buena practica clínica.

Bibliografía:

- Análisis de los aspectos bioéticos en los programas de donación en asistolia controlada. Acta bioeth. 2014.
- Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico, recomendaciones de la SEMICYUC. 2008.
- R.D. 1723/2012, de 28 de diciembre. Regulación de las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante. BOE nº 313.