

A propósito de «Muerte encefálica. Situación legal en Argentina»

About «Brain death. Legal situation in Argentina»

Sr. Editor:

A propósito del artículo «Muerte encefálica. Situación legal en Argentina»¹, publicado en NEUROLOGÍA ARGENTINA, en el cual se hace una descripción extensa y precisa sobre los aspectos legales que rigen el diagnóstico y los procedimientos que este mismo conlleva (notificación del diagnóstico, toma de decisiones, retiro de soporte vital, etc.), me gustaría poder hacer un comentario que, probablemente, dé lugar a un debate, no tanto con las autoras del artículo, a quienes no excluyo, sino en general.

La muerte, como hecho jurídico, altera las relaciones jurídicas constituidas en vida. A partir de estas relaciones y su naturaleza, es de suma importancia poder establecer con claridad el momento a partir del cual debemos considerar muerta a una persona.

En el derecho comparado encontramos ordenamientos jurídicos que poseen diferencias de criterio para la determinación de muerte encefálica con respecto al de nuestro país. Podemos mencionar las legislaciones de los EE. UU. y de Gran Bretaña, entre otros.

En el caso de los EE. UU.^{2,3}, las normas para la determinación de la muerte cerebral en personas adultas establece de manera explícita que el diagnóstico es eminentemente clínico y que los estudios confirmatorios y/o complementarios deben ser utilizados en aquellos casos en donde la evaluación clínica sea dificultosa por cuestiones inherentes al paciente y/o a la causa de su estado.

De la misma manera que sucede en los EE. UU., la legislación de Portugal establece que los test confirmatorios son opcionales. Otros países europeos en los que la utilización de los estudios complementarios no son obligatorios son Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, España, Gran Bretaña y Suiza⁴⁻⁶.

En la mayoría de estos países, las pruebas instrumentales dejan de ser necesarias para el diagnóstico, siendo útiles en aquellos pacientes con dificultades clínicas para realizar el diagnóstico o con la finalidad de reducir el lapso entre las distintas evaluaciones clínicas requeridas.

Mientras que en la República Argentina se considera que todo el encéfalo debe estar muerto (de allí la necesidad de confirmación con estudios complementarios), en otros países, la

consideración del paciente muerto como un todo (al requerir la muerte de las estructuras vitales encefálicas como es el tronco del cerebro) modifica los criterios que se han de cumplir y la ausencia de necesidad de estudios confirmatorios. Así, la afectación funcional irreversible del tronco encefálico determina, por sí sola, el cese definitivo del funcionamiento del encéfalo como un todo: la muerte del tronco encefálico es equivalente a la muerte encefálica y esta a la del individuo⁷.

En conclusión, sabemos que el cese irreversible de toda actividad funcional del tronco cerebral puede determinarse clínicamente sin dificultades en manos de un médico con la formación y la capacitación adecuada.

En la actualidad, el uso de pruebas complementarias es obligatorio en nuestro país, lo que lleva a un sinnúmero de dificultades, tanto para los médicos encargados de tratar a estos pacientes en las unidades de cuidados intensivos, como a sus familiares, como a los pacientes que, potencialmente, podrían llegar a requerir de la atención de esas unidades de cuidados intensivos y que deberían ser trasladados a otros centros de atención, con el riesgo que ello conlleva. Por esto creo imprescindible comenzar con la discusión sobre la posibilidad de modificar nuestra legislación en lo pertinente al requerimiento de pruebas confirmatorias de un hecho meramente clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abaroa L, Garretto N. Muerte encefálica. Situación legal en Argentina. Neurol Arg. 2013;5:101-7.
2. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. «Practice parameters for determining brain death in adults». Neurology 1995;45: 1012-1014.
3. New York State. Department of Health. Guidelines for determining brain death. December 2005. Disponible en: http://www.health.ny.gov/professionals/doctors/guidelines/determination_of_brain_death/docs/determination_of_brain_death.pdf.
4. Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, del Ministerio de la Presidencia, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y transplante de órganos y tejidos. BOE número 3, martes 4 de enero 2000; 179-190.
5. Royal Colleges, Faculties of the United Kingdom. Diagnosis of brain death. BMJ. 1976;2:1187-8.
6. A code of practice for the diagnosis and confirmation of death. Academy of Medical Royal Colleges, London, 2008.

7. Pallis C. Brainstem death. En: Braakman R, editor. Handbook of clinical neurology. Vol. 13 Head Injury. Cap. 19. Amsterdam: Elsevier Science Publishers B. V.; 1990. p. 441-496.

Gustavo M. Echevarría

Médico Neurólogo, Director Médico, Instituto de Rehabilitación Integral (IREL), Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: gustavomartineeechevarria@hotmail.com

1853-0028/\$ – see front matter

© 2013 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Neurológica Argentina.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.09.001>