

## **Limitación de la Terapia de Soporte Vital en UCI. Impacto en la potencialidad de donación tras asistolia controlada.**

Investigadora: María A. Bodí. Centro: H.U. de Tarragona Joan XXIII. IISPV. URV

**OBJETIVO:** Establecer los elementos clave necesarios para la implementación de un programa de donación tras asistolia controlada (DAC) en nuestros hospitales a partir del conocimiento de la práctica clínica sobre la atención al final de la vida de los pacientes críticos.

**DISEÑO DEL ESTUDIO:** Estudio prospectivo, realizado durante 12 meses en un centro con un Servicio de Medicina Intensiva con 14 camas de críticos y 16 de semicríticos.

**POBLACION ESTUDIADA:** Todos aquellos pacientes ingresados en la UCI que fallecen y/o a los que se aplica cualquier procedimiento de Limitación de Tratamiento de Soporte Vital (incluyendo los que no fallecen). **Variables de estudio:** demográficas del paciente, clínicas durante el ingreso, LTSV, evolución. Las variables se incluían en una base de datos creada para el presente estudio.

**RESULTADOS:** Durante el periodo de estudio ingresaron 906 pacientes. En un 19,9% se aplicó alguna forma de LTSV. El 66.3% (n=120) de los 181 pacientes a los que se realizó LTSV fueron exitus. De ellos, en 53 pacientes se procedió a la retirada inmediata del soporte ventilatorio ((extubación terminal (n=14; 11.7%), desconexión de VM (n=9; 7.5%)), SVA (n=31; 25.8%) o ambos (n=30; 56.6%). El 58.5% fueron varones, la edad media fue de 67.3  $\pm$ 11.7 años. La mayoría padecían patología médica (66%).

La causa fundamental de LTSV fue la futilidad terapéutica. Otras causas que contribuyeron a la decisión de limitación fueron: el fracaso multiorgánico, al diagnóstico al ingreso, las comorbilidades, la edad y la calidad de vida previa.

Doce pacientes eran menores de 70 años de edad y sin contraindicaciones generales para la donación, 9 de los cuales fallecieron en la primera hora tras la retirada de medidas y 5 de éstos podrían haber sido donantes elegibles (de 10 riñones, 2 hígados, y 2 pulmones) aumentando en un 38.5%, 25% y 100% el número de órganos disponibles para trasplante en nuestro centro donantes (referidos a 13 donantes en muerte encefálica durante el periodo de estudio).

### **Conclusiones:**

La implantación de un programa de DAC en nuestro hospital supondría un aumento de 5 posibles donantes en un año pudiendo aumentar hasta un 38,46% el número de donantes.

Por ello se ha procedido a implementar todos los requisitos para la acreditación del centro como Hospital con Programa de Donación en Asistolia Controlada.

Las claves y los pasos seguidos en nuestro centro para el cálculo de potencialidad de DAC y la implementación de los requisitos necesarios definidos por este proyecto, podrán servir como modelo para guiar los esfuerzos de otros centros en nuestro propio país así como al extranjero que estén considerando iniciar programas similares.