

Perfil Epidemiológico de muerte encefálica en pacientes neurocríticos de la Unidad de Terapia Intensiva

Tabla N° 1 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE MUERTE ENCEFÁLICA AAN 2010

I. Condiciones clínicas indispensables para el diagnóstico de muerte encefálica	II. Evaluación Clínica	III. Pruebas Auxiliares
A. Determinar la causa del coma	A. Coma	A. Usados en la práctica y solo es necesario una de ellas - Electroencefalograma - Angiotomografía cerebral de 4 vasos - USG Doppler transcraneal - Gammagrafía cerebral - Angiorresonancia cerebral de 4 vasos.
B. Lograr temperatura corporal normal	B. Ausencia de reflejos del tallo cerebral	
C. Lograr presión arterial normal	C. Apnea	
D. Realizar un examen neurológico		
IV Documentar la hora de muerte cerebral en el expediente clínico y la temperatura corporal.		

Tabla N° 2 Características de la población de estudio

Características de la población de estudio (N.44)			
		n	%
SEXO	Hombres	29	65,9
	Mujeres	15	34,1
EDAD	Mínimo	18	
	Máximo	69	
	Media	37	
	Desvío estándar	14	
DIAGNÓSTICO	TCE	22	50
	ECV HEMORRÁGICO	21	47,7
	ECV ISQUÉMICO	1	2,3
MÉTODO DIAGNÓSTICO	CLÍNICO	31	70,5
	DOPPLER TRANSCRANEAL	4	9,1
	ANGIO TAC CEREBRO	6	13,6
	ANGIOGRAFÍA CEREBRAL	3	6,8
DONACIÓN DE ÓRGANOS	DONANTE EFECTIVO	19	43,2
	NO DONANTE	25	56,8

Fuente: Base de datos institucional “Hospital Luis Vernaza” 2018-2019

Autores: Diego Llumiquinga A., MD/Maria Isabel Jara, MD.

Tabla N 3 Causas de muerte encefálica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	22	50.0	50.0	50.0
EVENO CEREbroVASCULAR HEMORRÁGICO	21	47.7	47.7	97.7
EVENO CEREbroVASCULAR ISQUÉMICO	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos institucional “Hospital Luis Vernaza” 2018-2019
Autores: Diego Llumiquinga A., MD/Maria Isabel Jara, MD.

Tabla N°4 Tiempo transcurrido desde el ingreso a UCI hasta el diagnóstico de muerte encefálica

HORAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
24	17	38,6	38,6	38,6
48	8	18,2	18,2	56,8
72	9	20,5	20,5	77,3
> 96	10	22,7	22,7	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos institucional “Hospital Luis Vernaza” 2018-2019
Autores: Diego Llumiquinga A., MD/Maria Isabel Jara, MD.

Tabla N°5 Donación efectiva y causas de no donación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SEPSIS	5	11,4	11,4	11,4
NO VOLUNTAD	10	22,7	22,7	34,1
ALTERACIÓN ANATÓMICA DEL ÓRGANO	7	15,9	15,9	50,0
PARADA CARDIACA	3	6,8	6,8	56,8
DONANTE EFECTIVO	19	43,2	43,2	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos institucional “Hospital Luis Vernaza” 2018-2019
Autores: Diego Llumiquinga A., MD/Maria Isabel Jara, MD.

Causas de no donación en relación con el tiempo transcurrido desde el ingreso a UCI hasta el diagnóstico de muerte encefálica

TIEMPO TRANSCURRIDO HASTA LA MUERTE ENCEFÁLICA	CAUSAS DE NO DONACIÓN					Total
	SEPSIS	NO VOLUNTAD	ALTERACIÓN ANATÓMICA DEL ÓRGANO	PARADA CARDIACA	DONANTE EFECTIVO	
24 HORAS	0	4	4	2	7	17
48 HORAS	0	3	1	0	4	8
72 HORAS	0	2	1	1	5	9
> 96 HORAS	5	1	1	0	3	10
Total	5	10	7	3	19	44

Fuente: Base de datos institucional “Hospital Luis Vernaza” 2018-2019
Autores: Diego Llumiquinga A., MD/Maria Isabel Jara, MD.

Relación del tiempo transcurrido desde el ingreso a UCI hasta el diagnóstico de muerte encefálica con la capacidad de ser donante efectivo.

	DONANTE EFECTIVO	NO DONANTE	OR	P
24 HORAS	7	10	0,7	0,5
48 HORAS	4	4	1	1
72 HORAS	5	4	1,2	0,7
96 HORAS	3	10	0,3	0,08

Fuente: Base de datos institucional “Hospital Luis Vernaza” 2018-2019
Autores: Diego Llumiquinga A., MD/Maria Isabel Jara, MD.