

Reportaje

Consideraciones sobre coma y muerte

Dr. Rafael Polanco Delgado

Por el término “coma” entendemos la pérdida de la conciencia, de la motilidad voluntaria y de la sensibilidad, conservándose sin embargo las funciones vegetativas. Las variadas causas de un coma las podemos agrupar en tres grandes espacios:

1. Afecciones cerebrales en donde ubicamos a los traumatismos craneo-encefálicos y a los procesos cerebrales de tipo vascular (embolias, hemorragias), tumoral e infeccioso (meningo-encefalitis, etc.).
2. Trastornos metabólicos severos, en donde mencionaremos a los comas diabéticos ya sean hipo- o hiperglucémicos, fallas severas hepáticas o renales, trastornos del equilibrio ácido-básico y electrolítico y afecciones importantes en el sistema endocrino (hipófisis, tiroides y glándulas suprarrenales).
3. Intoxicaciones exógenas debidas a consumo exagerado de alcohol, diversas sustancias adictivas, sedantes, psicofármacos e incluso analgésicos y antipiréticos.

Las anomalías metabólicas son las causas más comunes del coma.

Se induce a un coma temporal a veces deliberadamente (con las drogas) que reduzca la hinchazón del cerebro después del daño.)

La diferencia entre el coma y el *estupor* radica en que un paciente con el coma no puede dar una respuesta conveniente a los estímulos nocivos o verbales, mientras que un paciente en un *estupor* puede dar una respuesta áspera (*gritos*) a un estímulo nocivo.

El coma debe también ser distinguido del *estado vegetativo persistente* que puede seguirlo. Ésta es una condición en la cual el individuo ha perdido la función y las facultades cognoscitivas del ambiente, pero tiene función no cognoscitiva (puede respirar, hay latido cardíaco) y, en algunas ocasiones, puede manifestar intento de despertarse, también se le llama coma vígil. Los movimientos espontáneos pueden ocurrir y los ojos pueden abrirse en respuesta a estímulos externos, pero el paciente no habla u obedece comandos. Los pacientes en un estado vegetativo pueden ocasionalmente recuperar ciertas funciones e incluso ha habido casos de alcanzar vida independiente.

Asimismo, el coma no es igual a la muerte cerebral, que es la cesación irreversible *de toda* la actividad del cerebro.

El resultado para el coma y el estado vegetativo depende de la causa y de la ubicación, de la severidad y del grado del daño neurológico: los resultados varían de la recuperación a la muerte. La gente puede emerger de un coma con una combinación de dificultades físicas, intelectuales y psicológicas que necesitan una atención especial. La recuperación ocurre generalmente gradualmente: los pacientes adquieren más y más capacidad de responder. Algunos pacientes nunca progresan más allá de respuestas muy básicas, pero muchos recuperan conocimiento completo.

Un coma raramente dura más de 2 a 4 semanas. Algunos pacientes que han entrado en estado vegetativo pueden despertarse y recuperar un grado de conocimiento. Otros, pueden permanecer en un estado vegetativo por años o aún décadas. La causa más común de la muerte para una persona en un estado vegetativo es por infección, tal como pulmonía.

Cada vez es más frecuente en nuestra lengua española llamar *muerte cerebral* a lo que tradicionalmente habíamos llamado *coma irreversible*, situación en la que han cesado las funciones neurológicas y únicamente se mantiene por medios mecánicos externos la circulación y la respiración.

Hay que evitar el término de coma *sobrepasado*, derivado del francés *coma dépassé*, pues no transmite con claridad la noción de irreversibilidad que caracteriza a este cuadro y parece dar a entender que el enfermo sigue vivo.

¿Qué es Muerte Cerebral o Muerte Encefálica?

Actualmente, el término de “muerte cerebral” ha sido sustituido por el de “muerte encefálica” (M.E.), por ser este último término más consistente con su definición. Así, en el proceso diagnóstico de la muerte de un ser humano (desde la pérdida inicial de la conciencia hasta la aparición de los fenómenos cadavéricos), definimos como M.E. el momento a partir del cual podemos demostrar que se ha producido un cese irreversible de las funciones de todo el encéfalo.

En este diagnóstico la mayor dificultad consiste en demostrar que el proceso es irreversible.

Existen dos causas a descartar para hacer un correcto diagnóstico de muerte cerebral y son: que el paciente haya tenido un coma por hipotermia o por sobredosis de fármacos. Estas dos situaciones pueden ser reversibles y por esto no se trata de M.E.

El concepto de muerte cerebral nace de la potencialidad de disociar temporalmente el proceso de lesión cerebral irreversible de la parada cardiorrespiratoria. Con la posibilidad de la realización de los trasplantes de órganos, se favorece la decisión legal de la muerte encefálica, basada en la desaparición irreversible de los signos vitales neurológicos, con pérdida de todas las respuestas reflejas del tallo encefálico, sin necesidad de aguardar la desaparición de los signos vitales cardíacos. La necesidad de la certificación de la muerte encefálica en los casos de los trasplantes de órganos, y la correcta aplicación de los criterios diagnósticos en estas situaciones, nos lleva a la necesidad del análisis, discusión y realización de un protocolo para la definición de la muerte por la destrucción del tronco encefálico.

Dice Pedro Laín Entralgo: “Para la mente humana, lo cierto será siempre penúltimo y lo último será siempre incierto”. Probablemente, éste deba ser el marco en que se deba abordar el problema científico y ético de la muerte, que a lo largo de la historia fue dando paso a diferentes conceptos y definiciones, demostrando lo que afirma Diego Gracia: que la muerte no es un hecho natural sino construcciones culturales, convenciones racionales mediatizadas por la cultura y que es un tema siempre abierto.

El diagnóstico del cese de las funciones encefálicas es fundamentalmente clínico, ya que la exploración neurológica realizada por un experto (si se cumplen los prerequisites de tensión y temperatura adecuadas y ausencia de intoxicación metabólica o farmacológica) es suficientemente fiable para este cometido. En cuanto a la

irreversibilidad del proceso, que dependerá de la etiología, su diagnóstico se fundamentará en periodos de observación más o menos prolongados y en la práctica de exploraciones diagnósticas complementarias a veces incluso de difícil acceso, de alta tecnología y reservadas en general a institutos universitarios.