



## REVISIÓN BIOÉTICA DEL PRIMER CASO DE DONACIÓN EN ASISTOLIA PEDIÁTRICO EN LA UCI PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA

Primer Autor : Francisco Javier Cano Padilla – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor2 : Raquel Montosa García – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor3 : Irene Martínez Muñoz – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor4 : María José Frutos Flores – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor5 : Ana Isabel Guerrero Díaz – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor6 : Miriam Jiménez Martínez – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor7 : Patricia del Pilar Martínez Pina – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor8 : Purificación Yepes García – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor9 : Rubén Bernal Marrufo – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautor10 : Francisco de Asís Sánchez Martínez – Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

### 1. INTRODUCCIÓN

- Definición y marco teórico actual de la donación en asistolia controlada

La donación en asistolia es un proceso de donación en un candidato que fallece por criterios cardiocirculatorios y/ respiratorios tras la adecuación de medidas terapéuticas y la retirada de medidas de soporte vital.

La menor potencialidad de donantes en pediatría ha generado alternativas para aumentar la posibilidad de trasplantes en niños. La donación en asistolia se ha convertido en una oportunidad de obtención de órganos en una población cuyas listas de espera son más largas que en la población adulta. En la actualidad, su uso en España se encuentra limitado debido,



probablemente, a los dilemas bioéticos que puede ocasionar tanto en los padres como en el personal sanitario a su cargo.

- Proceso de la donación en asistolia y actuaciones bioéticas

El proceso de la donación en asistolia controlada suele iniciarse en las Unidades de Cuidados Intensivos, tanto Neonatal como Pediátrico, donde los facultativos pediátricos identifican a un potencial donante de órganos en un paciente que, en ausencia de medidas de soporte vital, se produce PCR, ausencia de circulación y de respiración espontánea. La Organización Nacional de Trasplantes recomienda que sea el coordinador de trasplantes del centro el que dirija la entrevista con los padres junto con el equipo pediátrico para analizar la situación del candidato y plantear la opción de la donación. Serán los padres, o los tutores legales, los responsables de la firma del consentimiento informado tras la entrevista.

A partir de entonces, se debe iniciar la adecuación de medidas terapéuticas, preparando al paciente y a los padres para llevar a cabo la donación.

La retirada de medidas de soporte vital se realiza en quirófano, produciéndose el éxitus, certificado por el personal de UCI, ajeno al proceso de donación. Según la legislación, es necesario esperar cinco minutos de observación tras la parada cardiocirculatoria para establecer el diagnóstico de muerte y poder iniciar el acto de extracción de órganos. En caso de que la no se produzca el fallecimiento en este tiempo, la extracción de órganos no sería posible por la pérdida de viabilidad de los órganos.

## 2. OBJETIVOS

El objetivo principal que nos planteamos es:

- Analizar los asuntos bioéticos surgidos durante la asistencia del primer caso de donación en asistolia en la UCI pediátrica del Hospital Virgen de la Arrixaca.

Los objetivos secundarios son:

- Destacar los problemas bioéticos y sus posibles soluciones a la luz de las principales ramas de la bioética moderna.



- Realizar un análisis del primer caso de donación pediátrico en asistolia de la Región de Murcia en base a la bioética.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se partirá del caso clínico de una niña de 16 meses ingresada en la UCI pediátrica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) por parada cardiorrespiratorio debido a un síndrome de inmersión. Se analizará el caso y las acciones llevadas a cabo desde las principales corrientes de la bioética moderna. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica no sistemática de publicaciones fundamentadas en las principales ramas de la bioética moderna, concretamente de la utilitarista, principialista, personalista y funcionalista. Tras analizarlas, se realizará un estudio del primer caso de donación en asistolia controlada en una niña en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Región de Murcia

- Corrientes filosóficas del pensamiento moderno en bioética.
  - Bioética utilitarista: el principio que rige la corriente es buscar en las acciones que se realizan el mayor bien para el mayor número de personas, por tanto, las decisiones bioéticas estarán basadas en el beneficio para la sociedad y el entorno cercano.
  - Bioética principialista: basada en los cuatro principios de la corriente expuestos en el informe Belmont en 1970: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
  - Bioética personalista: en el centro de la corriente se encuentra la propia persona, la búsqueda de su beneficio y el respeto de la propia dignidad propio por el hecho de ser considerado persona. En dicha corriente, se considera persona a todo ser humano independientemente de la capacidad de razonamiento o del nivel de consciencia.
  - Bioética funcionalista: el concepto de persona se ve reducido a aquel ser humano consciente y con capacidad de razonamiento. Es por lo que aquellos seres humanos en coma, embriones, seres humanos anencefálicos o ancianos con enfermedades neurodegenerativas tipo Alzheimer no serían considerados personas por lo que se retiraría la dignidad intrínseca. La falta de dignidad implicaría una pérdida de respeto de los derechos asociados.



- Presentación del caso clínico

Presentamos el caso de una lactante de 16 meses ingresada en UCI Pediátrica por parada cardiorrespiratoria reanimada tras síndrome de inmersión. Los padres refieren encontrar a la niña en la piscina, sin saber concretar el tiempo, iniciando medidas de RCP básica hasta iniciar medidas de soporte avanzado. Se consigue ritmo sinusal tras 30-35 minutos de parada. Durante su estancia en UCIP permanece en coma arreactivo, con signos clínicos y radiológicos de daño neurológico grave. Tras estabilidad clínica y encontrarse durante una semana sin precisar sedación ni asistencia respiratoria importante, se plantea a los padres la decisión de retirar la ventilación mecánica invasiva. Se les plantea asimismo la probabilidad de fracaso y que, dado el caso, se procedería a adecuación de medidas terapéuticas.

Es en este punto en el que los padres preguntan por la posibilidad de la donación de órganos. Se identifica como potencial donante en asistolia controlada y se contacta con el coordinador de trasplantes, concretándose con los padres la donación en caso de no tolerar la desconexión de la ventilación mecánica invasiva.

Tras el fracaso de la extubación, se vuelve a intubar de forma programada y se reinician las medidas de soporte vital para el mantenimiento adecuado de los órganos.

El día anterior a la donación, los padres, guiados y acompañados por todo el personal de la unidad, realizaron una serie de acciones para despedirse de su hija. Se les dio la opción de crear una caja de recuerdos en el que, inicialmente, se incluiría la huella de la mano de su hija en un papel.

Posteriormente, incluso el mismo día de la donación, los padres la fueron rellenando con todo tipo de recuerdos: un mechón de pelo, una tira de ECG de su hija, los electrodos usados para realizar la prueba, ... Todo ello con la intención de que pudiesen realizar un duelo óptimo.

El día de la donación de los órganos, los padres acompañaron a su hija junto con el

equipo de intensivistas a la sala de quirófano hasta el momento de su fallecimiento. Semanas después los padres vinieron a la UCIP para agradecer al equipo todo lo realizado por su hija.



## 4. RESULTADOS

Muchas de las acciones llevadas a cabo se realizaron en base a las corrientes de la bioética expuestas.

Desde el punto de vista de la bioética personalista, los cuidados se encuentran centrados en la persona, independientemente de la condición de consciencia o la capacidad de razonamiento. En nuestro caso se realizaron cuidados integrales y holísticos de la donante y su familia, permitiendo una despedida lo más digna posible. Los cuidados hacia la niña estuvieron enfocados en los cuidados básicos y de respeto hacia la niña, dignificando su persona. Los padres estuvieron acompañados en todo momento por el equipo sanitario que trataba y cuidaba de su hija. Se escucharon y se realizaron el mayor número de requerimientos para que pudiesen llegar a elaborar un duelo óptimo. Los padres pudieron acompañar a su hija a quirófano y despedirse de ella.

Estos hechos contrastan con la visión funcionalista, en la que no se consideraría “persona” a la niña por encontrarse en coma inducido por la sedación profunda. Inconsciente e incapaz de razonar perdería la condición de persona y la dignidad intrínseca, con lo que no sería digna de cuidados y de los derechos asociados a la persona.

La corriente principialista está basada en los cuatro principios bioéticos: el principio de autonomía se encuentra fundamentado en el consentimiento informado. Al tratarse de una paciente pediátrica, el consentimiento informado se realiza por representación, siendo el coordinador de trasplantes planteando a la familia si la donación es adecuada según sus valores y creencias. Según el principio de no maleficencia, la niña recibió la sedoanalgesia precisa para evitar episodios de dolor o sufrimiento. La adecuación de medidas terapéuticas implicó que la canalización para el soporte extracorpóreo para el mantenimiento de los órganos se llevase a cabo tras el fallecimiento.

Si nos enfocamos en la corriente del pensamiento utilitarista, la acción de la donación

de órganos pretende ofrecer el mayor bien posible, justificando con ello los medios. Esta corriente tendría en cuenta el beneficio de los receptores y sus familias. En nuestro caso, los padres de la donante encontraron un sentido a la muerte de su hija y les ayudó en el proceso de duelo.



## 5. CONCLUSIONES

La donación en asistolia es un proceso complejo en el que se mezclan emociones y situaciones de difícil solución. El afrontamiento y la resolución de los problemas puede apoyarse en las diferentes corrientes del pensamiento para fundamentar nuestras decisiones. En nuestro caso, apostamos por la bioética personalista, considerando a la donante como persona con dignidad intrínseca y con derecho a los cuidados integrales a pesar de encontrarse en coma inducido, desechando la visión funcionalista. Se respetaron los principios de la bioética, destacando el de no maleficencia, evitando grandes sufrimientos y episodios de dolor. En el momento en el que se adecuaron las medidas terapéuticas, se anularon las técnicas invasivas, postergando la canalización para la circulación extracorpórea tras el fallecimiento para mantenimiento de los órganos. En última instancia, basado en la corriente funcionalista, el acto supuso un beneficio tanto para los receptores de los órganos como para la familia, ayudando a afrontar la pérdida de su hija en lo bueno que ha generado en otros niños.

## BIBLIOGRAFÍA

- Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica. 2020
- Rodríguez Núñez, A; Pérez Blanco, A; Grupo de trabajo de la AEP- ONT. Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica. An Pediatr (Barc). 2020;93 (2): 134.e1-134.e9
- Montero Cebrián, MT; Martino Alba, R J; Rodríguez Martínez, E M. Aspectos bioéticos de la donación en asistolia controlada en pediatría (I). Revista Iberoamericana de bioética. 2022;20: 01-16
- Escobar Picasso, E; Escobar Cosme, A L. Principales corrientes filosóficas en bioética. Bol Med Hosp Infant Mex. 2010; 67: 196-203