

COMENTARIOS

EL PROBLEMA DE LA MUERTE EN LOS TRASPLANTES DEL CORAZON

UN CASO DE MORAL MEDICA

La novísima cirugía, con sus atrevidos trasplantes de órganos, ha suscitado nuevos problemas morales a la medicina. ¿Hasta qué punto puede operarse el trasplante del corazón de una persona que parece haber muerto? ¿Cuáles son las probabilidades de vida que tiene el enfermo al recibir el corazón prestado?

Estas y otras cuestiones llevaron a los cirujanos que practican estos trasplantes a una reunión de discusión y consulta en la Ciudad del Cabo, no hace muchos meses. Allí se reunieron unos 16 doctores, la mayor parte norteamericanos, presididos por el Dr. Christian Barnard el primero que realizó esta operación hace un año.

En ella se planteó el problema básico: ¿están justificadas moralmente estas operaciones?. Es evidente que todos los allí reunidos creían en su justificación, desde el momento en que las habían realizado. Pero, con todo, quedaban algunas interrogantes en el aire que deseaban aclarar.

¿Cómo determinar la muerte del donante?

La respuesta en general se fundamentaba en estos criterios: el enfermo debe haber perdido la respiración, el pulso y los reflejos. Además debe existir una carencia total de actividad en la "zona cerebral" de manera que nada registre el electroencefalograma. Pero, ¿por cuánto tiempo?

La conclusión a que se llegó en este punto se limitó a afirmar: "hemos llegado a cierta opinión común respecto a la naturaleza de la muerte cerebral".

Otra de las cuestiones de moral médica se refería al modo de elegir la persona que había de recibir el trasplante. La mayor parte de las operaciones realizadas hasta ahora se han hecho en personas que llevaban mucho tiempo enfermas de el corazón. Esta circunstancia podía suponer un aprovechamiento menos útil del nuevo corazón con respecto a su empleo en otros pacientes que mostraran mayor vitalidad. Pero, ¿podría un doctor abandonar en conciencia al enfermo más grave en favor de este otro, cuya necesidad es menos urgente pero que tiene mayores probabilidades de sobrevivir? Tampoco llegaron a establecer en este punto criterios definidos.

El poco número de operaciones hechas hasta ahora —ha habido unas treinta, de las cuales siete pacientes sobreviven— es demasiado pequeño para poder establecer conclusiones definitivas.

Donde la unanimidad fue absoluta fue en la resolución de dejar al receptor una parte de su corazón, para evitar el mayor número de empalmes en los vasos sanguíneos y proteger así el sistema eléctrico de el corazón. Del mismo modo estuvieron de acuerdo en el uso de una nueva droga llamada "antilymfocita globulin" o ALG, que protege el injerto

contra las reacciones del organismo receptor.

Criterios señalados.

En la reunión celebrada en Sidney por la "Asociación Médica Mundial" el pasado Agosto, a la que concurrieron 212 miembros de 28 naciones, se estudió la emisión de un documento denominado "Declaración de Sidney" con respecto a los síntomas que se requieren para poder dictaminar la muerte del paciente. El documento fue redactado como provisional y sujeto a modificaciones en el próximo año.

Al mismo tiempo un comité de 13 profesores especialistas de Harvard proclamaron por su parte su Código en el "Journal" de la "Asociación Médica Americana".

Ambos documentos tienen notable semejanza. Aunque la reunión de Sidney no llegó a ponerse de acuerdo para precisar la definición de muerte, parece haber en la actualidad un consentimiento casi total entre los médicos del mundo acerca de los siguientes criterios para determinar que se ha producido en efecto, un "coma irreversible", o la muerte:

1) Ausencia total de reacción a los estímulos externos, aun a los más dolorosos que puedan éticamente aplicarse.

2) Ausencia de todo movimiento espontáneo muscular, especial-

mente respiratorio. Si el enfermo está sometido a la respiración mecánica, debe cesar la acción artificial durante tres minutos para comprobar que es incapaz de respirar por sí mismo.

2) Ausencia de reflejos. Las pupilas dilatadas no deben contraerse cuando se les enfoca directamente una luz brillante. No debe haber movimiento en los ojos cuando se eche agua helada en los oídos, ni contracciones musculares cuando se golpeen los tendones del biceps, triceps o cuádriceps.

4) Encefalograma inactivo, o sea ausencia de ondas cerebrales.

Es de notar que se puso menos atención en el corazón. La razón se halla en el hecho de que la máquina corazón-pulmones puede conservar viva la mayor parte del cuerpo después de la muerte efectiva. La opinión sostenida mucho tiempo de que puede señalarse el momento de la muerte cuatro o cinco minutos después de

que desaparezcan el pulso y la respiración, se ha considerado errónea.

Según el Dr. Carlos L. Hudson, principal delegado de EE. UU. en Sidney, "la muerte es un proceso gradual a nivel regular, con tejidos que varían en su capacidad para resistir la privación de oxígeno. El interés médico, con todo, no busca el preservar células aisladas, sino el averiguar la situación de una persona. El momento de la muerte no se considera tan importante como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible".

Este punto de la irreversibilidad fue el que más preocupó el Comité de Harvard. Indicó una serie de medidas para asegurarse de la exactitud de los instrumentos que no señalan reacción alguna y añadió que este chequeo "debe repetirse por lo menos 24 horas más tarde sin experimentar cambio". Esta expresión parecía excluir un rápido trasplante del corazón en las víctimas de acci-

dentes, pero el comité lo consideró necesario para ciertos casos especiales sobre todo.

Así una víctima de envenenamiento por barbitúricos puede recobrar totalmente el funcionamiento del cerebro después de 24 horas de hallarse en coma, o aún más tarde.

Tan sólo se admitía un plazo menor de 24 horas para dictaminar la ausencia de toda esperanza en casos de profundas heridas en la cabeza.

En todo caso, lo mismo el grupo de Harvard que la Asamblea de Sidney convenían en que es mejor tener por lo menos el dictamen de dos cirujanos que respondan en la determinación de la muerte. Y si se piensa realizar un trasplante, tales doctores no deberán formar parte del grupo que lo realice. Sir Leonard Malle afirmó: "Los doctores jamás deben adoptar una posición que les haga sospechosos de un asesinato del donante para obtener un órgano para un trasplante".

**Para Colegios, casas comunales, restaurantes, comedores,
donde se requiere equipo de cocina pesado, eficiente,
sencillas de operar, durables.**

Venga a



Convéngase pidiendo una demostración al

Teléfono 21-40-04, 21-40-06.

Tropical Gas Company, Inc.