

POTENCIALIDAD DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MUERTE ENCEFÁLICA Y LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL EN LOS PACIENTES NEUROCRÍTICOS

Bodí M.A., Pont T., Sandiumenge A., Oliver E., Gener J., Badía M., Mestre J., Muñoz E., Esquirol X., Llauredó M., Twose J., Quintana S. Med Intensiva.2015; 39, N° 6: 337-44

Resumen

Objetivo

Analizar el perfil, la incidencia de limitación de tratamiento de soporte vital (LTSV) y la potencialidad de donación de órganos en pacientes neurocríticos.

Diseño

Multicéntrico prospectivo.

Ámbito

Nueve centros autorizados para extracción de órganos para trasplante.

Pacientes

Todos los pacientes ingresados en el hospital con GCS < 8 durante 6 meses fueron seguidos hasta su alta o hasta 30 días de estancia hospitalaria.

Variables de interés

Datos demográficos, causa del coma, situación clínica al ingreso y evolución. Incidencia de LTSV, muerte encefálica (ME) y donación de órganos.

Resultados

Se incluyó a 549 pacientes. Edad media 59,0 ± 14,5. El 27,0% de los comas fueron por hemorragias cerebrales.

Se aplicó LTSV en 176 pacientes (32,1%). En 78 casos consistió en no ingreso en la UCI. La edad, presencia de contraindicaciones y determinadas causas del coma se asociaron a LTSV.

Fallecieron 319 pacientes (58,1%); 133 fueron ME (24,2%) y el 56,4% de ellos fueron donantes de órganos (n=75). Edema y desviación de la línea media en la TAC y la evaluación previa por el coordinador de trasplantes se asociaron a ME. La LTSV se asoció a no evolución a ME. Nueve pacientes de menos de 80 años, sin contraindicaciones para donación y con un GCS ≤ 4 fueron limitados en los 4 primeros días y fallecieron en asistolia.

Conclusiones

La aplicación de LTSV es frecuente en el paciente neurocrítico. Casi la mitad de LTSV consistió en el no ingreso en unidades de críticos y, en ocasiones, sin evaluar su potencialidad como donante por la coordinación de trasplantes.

OXIGENACIÓN CEREBRAL EN HABITANTES DE GRAN ALTURA CON Y SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR DE ALTURA.

Furian M., Latshang T. D., Aeschbacher S. S., Ulrich S., Sooronbaev T., Mirrakhimov E. M., Aldashev A. and Bloch K. E. Exp. Physiol 100.8(2015)pp.905-94

Resumen

La Hipertensión pulmonar de gran altura (HAPH), una enfermedad crónica relacionada con la altura, que causa hipoxemia y un deterioro en el rendimiento del ejercicio. Se ha evaluado la hipótesis que, la limitación hemodinámica e hipoxemia en pacientes con (HAPH), están asociados con un deterioro en la oxigenación del tejido cerebral (CTO), comparados con habitantes

sanos de gran altura (HH) y habitantes sanos de baja altura (LL). El estudio incluyó 36 habitantes de altura con HAPH, 54 HH a una altura de 3250 m y 34 LL a 760 m. Las presiones de la arteria pulmonar fueron 34(±3), 22(±5) y 16(±4) mmHg, respectivamente, promedio (±SD) (P < 0.05, para todas las comparaciones). La CTO fue monitorizado por espectroscopia de infrarrojo de cerca, junto con oximetría de pulso (saturación arterial de oxígeno

periférica, SpO₂), durante respiración tranquila de aire-ambiente (RA) y oxígeno, por 20 minutos cada una y durante hiperventilación de RA y oxígeno, respectivamente. En HAPH, HH y LL durante la respiración de aire-ambiente, la SpO₂ fue 88(±4), 92(±2) and 95(±2)%, respectivamente (P < 0.001, para todas las comparaciones) y la CTO fue similar en los tres grupo, 68 (± 3), 68 (± 4) y 69 (± 4)%, respectivamente (ns, para todas las comparaciones). Respirar oxígeno aumentó la SpO₂ y la CTO significativamente, más en HAPH que en HH y LL; la hiperventilación de aire ambiente no redujo la CTO en HAPH, pero si lo hizo en HH y LL; hiperventilación con oxígeno,

incrementó la CTO solamente en los pacientes con HAPH. Los habitantes de gran altura con o sin HAPH que participaron del estudio a 3250 m, tuvieron una CTO similar a los habitantes sanos de baja altura, a 760 m; aunque los habitantes de altura fueron hipóxicos. La respuesta fisiológica a la hiperoxia e hipocapnia, que fue evaluada por espectroscopia de infrarrojo de cerca cerebral, sugiere que los habitantes sanos de gran altura e incluso los pacientes con HAPH, efectivamente mantienen una adecuada CTO. Esta adaptación podría ser de particular importancia porque la adecuada oxigenación cerebral es esencial para las funciones vitales del cerebro.

FACTORES INDIVIDUALES Y FAMILIARES ASOCIADOS CON SÍNTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE ESCUELAS PÚBLICAS DE MÉXICO

Leonor Rivera-Rivera, Paula Rivera-Hernández, Berenice Pérez-Ámezúa, Ahidée Leyva-López, Filipa de Castro, Salud Pública Mex. 2015, vol.57, n.3, pp, 219-226.

RESUMEN

Objetivo

Estimar la prevalencia de sintomatología depresiva y explorar su asociación con factores individuales y familiares en estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior en México.

Material y métodos

Estudio transversal con muestra representativa de 9 982 estudiantes de 14 a 19 años. Se estimaron modelos de regresión logística para obtener razones de momios (RM), con intervalos de confianza a 95% (IC95%).

Resultados

El 27% de los estudiantes presentó sintomatología depresiva; la proporción fue mayor en mujeres (34%) que en hombres (18%). Factores asociados;

sexo femenino (RM=2.25 IC95% 1.86-2.71); baja autoestima (RM=2.77 IC95% 2.41-3.19); consumo de alcohol (RM=1.72 IC95% 1.46-2.02); consumo de tabaco (RM= 1.57 IC95% 1.31 -1.88); consumo de drogas (RM= 1.63 IC95% 1.29-2.05); violencia intrafamiliar (RM=2.05 IC95% 1.77- 2.39); baja comunicación padres e hijos (RM= 1.78 IC95% 1.59-2,00).

Conclusiones

La sintomatología depresiva en estudiantes de nivel medio superior es un problema de salud pública en México. Se requiere la implementación de programas de intervención enfocados en el manejo de factores de riesgo asociados.

Palabras clave: depresión; psicología del adolescente; conducta del adolescente; estudiantes; México