



Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el estado vegetativo persistente

Creación: Asociación Médica Mundial
Fuente: Asociación Médica Mundial
Lengua original: Inglés
Copyright del original inglés: No

Traducción castellana: AMM (modificada)
Versiones previas: Detalladas en el documento
Copyright de la traducción castellana: No
Comprobado el 9 de febrero de 2009

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el estado vegetativo persistente

Adoptada por la 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989
Eliminada en la Asamblea Médica Mundial, Santiago, Chile, octubre 2005

Introducción

Los informes actuales sobre salud no proporcionan una estimación precisa de la frecuencia de los casos de personas que están en un estado vegetativo persistente (EVP), a escala mundial. Hace diez años, se estimaba para Japón una relación de 2 a 3 personas por 100.000. Es muy probable que el número absoluto de dichos casos haya aumentado apreciablemente, como consecuencia de las prácticas actuales en medicina crítica, apoyo cardiorrespiratorio, alimentación intravenosa y el control de las infecciones en pacientes con grave daño cerebral. Un problema cada vez más grave es cómo enfrentar este resultado emocionalmente doloroso, costoso y por lo general indeseado del tratamiento médico moderno.

Estado vegetativo persistente

La pérdida patológica del conocimiento puede traer como consecuencia una variedad de daños cerebrales incluyendo, entre otros, insuficiencia nutricional, envenenamiento, ataque, infecciones, heridas físicas directas o enfermedad degenerativa. La pérdida abrupta del conocimiento generalmente consiste en un agudo estado de sueño, como dormido, llamado coma, que puede tener variados grados de recuperación o un deterioro neurológico crónico grave. Las personas con graves daños en los hemisferios cerebrales comúnmente pasan a un estado de inconsciencia crónica, llamado estado vegetativo, en el cual el cuerpo cíclicamente se despierta y se duerme, pero no expresa evidencia metabólica cerebral o de comportamiento que indique una función cognitiva o que es capaz de responder de una manera aprendida a eventos o estímulos externos. Esta condición de pérdida total cognitiva puede producir graves daños que lleven al coma o

World Medical Association Statement on Persistent Vegetative State

Adopted by the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, September 1989
Rescinded at the World Medical Assembly, Santiago, Chile, October 2005

Preamble

Present requirements of health reporting fails to provide an accurate estimate of the incidence and prevalence of worldwide individuals in a persistent vegetative state (PVS). Ten years ago, a prevalence of 2 to 3 per 100,000 was estimated for Japan. It seems likely that the absolute number of such cases has risen appreciably as a consequence of current practices in critical medicine, cardiorespiratory support, parenteral feeding, and control of infections in severely brain damaged patients. How to deal with this emotionally painful, financially costly, and generally unwanted outcome of modern medical treatment is an increasing problem.

Persistent Vegetative State

Pathologic loss of consciousness may follow a variety of insults to the brain including, among others, nutritional insufficiency, poisoning, stroke, infections, direct physical injury, or degenerative disease. Abrupt loss of consciousness usually consists of an acute sleep-like state of unarousability called coma that may be followed either by varying degrees of recovery or severe, chronic neurologic impairment. Persons with overwhelming damage to the cerebral hemispheres commonly pass into a chronic state of unconsciousness called the vegetative state in which the body cyclically awakens and sleeps but expresses no behavioral or cerebral metabolic evidence of possessing cognitive function or of being able to respond in a learned manner to external events or stimuli. This condition of total cognitive loss can follow acute injuries causing coma or can develop more slowly as an end result of progressive structural disorders, such as Alzheimer's disease, that in their end stages also can destroy the psychological function

que se pueden desarrollar más lentamente, como un resultado final de alteraciones estructurales progresivas, como la enfermedad de Alzheimer, que en sus etapas finales puede destruir las funciones psicológicas del cerebro. Cuando dicha pérdida cognitiva dura más de unas pocas semanas, la condición se llama estado vegetativo persistente (EVP), porque el cuerpo mantiene las funciones necesarias para continuar la supervivencia vegetativa. La recuperación del estado vegetativo es posible, en especial durante los primeros días o semanas después del comienzo, pero la tragedia es que muchas personas en EVP viven por muchos meses o años, si se les proporciona alimentación y otros medios artificiales.

Recuperación

Después que los médicos competentes hayan determinado que una persona está despierta, pero inconsciente, la duración del estado vegetativo depende de la naturaleza del daño cerebral, la duración del período de inconsciencia y la pronóstico estimada. Algunas personas menores de 35 años, con coma después de un traumatismo craneal, como también un paciente ocasional con coma después de una hemorragia intracraneal, puede recuperarse muy lentamente. Así lo que parece ser un EVP entre uno y tres meses después de un accidente que produzca el coma, en raros casos puede evolucionar a un grado de deterioro menor a los seis meses. Por otra parte, las posibilidades de recuperar la independencia después de estar vegetativo por tres meses, son muy escasas. Se han registrado contadas excepciones, pero algunas de éstas pueden representar pacientes que entraron en un estado cerrado, no detectado, momentos después de despertarse de un coma causado por lesiones. Por último, todos están gravemente incapacitados.

Normas

A pesar de estos raros casos, la información indica que el estado inconsciente por seis meses predice con un alto grado de precisión que no habrá recuperación o habrá una gran incapacidad, a pesar de la naturaleza del daño cerebral. En consecuencia, un criterio conservador para el diagnóstico de un EVP sería observar la inconsciencia durante al menos 12 meses, aunque la recuperación cognitiva después de los seis meses es sumamente rara en pacientes mayores de 50 años.

El riesgo de un error de pronóstico a partir del uso generalizado del criterio antes mencionado, es tan pequeño que la decisión que lo incorpora como una conclusión del pronóstico parece totalmente justificable. La determinación de un médico de que una persona tiene pocas probabilidades de recuperar el conocimiento, es la introducción usual a las deliberaciones sobre mantener o interrumpir la vida por medios artificiales. Aunque la familia puede ser la primera en plantear el problema, hasta que el médico haya aventurado una opinión sobre el pronóstico, no se considera, por lo general, el asunto de mantener el tratamiento. Una vez que se plantea la disyuntiva de mantener o interrumpir la vida por medios artificiales, se deben considerar sus dimensiones éticas y legales.

of the cerebrum. When such cognitive loss lasts for more than a few weeks, the condition has been termed a persistent vegetative state (PVS) because the body retains the functions necessary to sustain vegetative survival. Recovery from the vegetative state is possible, especially during the first few days or weeks after onset, but the tragedy is that many persons in PVS live for many months or years if provided with nutritional and other supportive measures.

Recovery

Once qualified clinicians have determined that a person is awake but unaware, the permanence of the vegetative state depends on the nature of the brain injury, the duration of the period of unawareness, and the estimated prognosis. Some persons less than 35 years old with coma after head trauma, as well as an occasional patient with coma after intracranial hemorrhage, may recover very slowly; thus, what appears to be a PVS at one to three months after an event causing coma may in rare cases evolve into a lesser degree of impairment by six months. On the other hand, the chances of regaining independence after being vegetative for three months are vanishingly small. Rare exceptions are claimed, but some of these may have represented patients who entered an unrecognized locked-in state shortly after reawakening from a coma-causing injury. Ultimately, all have been severely disabled.

Guidelines

These rare examples notwithstanding, the data indicate that unawareness for six months predicts nonrecovery or overwhelming disability with a high degree of certainty regardless of the nature of the insult to the brain. Therefore, a conservative criterion for the diagnosis of PVS would be observed unawareness for at least 12 months although cognitive recovery after six months is exceedingly rare in patients over 50.

The risk of prognostic error from widespread use of the above criterion is so small that a decision that incorporates it as a prognostic conclusion seems fully justifiable. A physician's determination that a person is unlikely to regain consciousness is the usual prelude to deliberations about withdrawing or withholding life support. Although the family may be the first to raise the issue, until a physician has ventured an opinion about prognosis, the matter of withholding treatment is not generally considered. Once the question of withholding or withdrawing life support has been raised, its legal and ethical dimensions must be considered.