NORMATIVA DE VISITAS

Los pacientes y familiares prefieren un horario sin restricciones

> En un estudio prospectivo, observacional, las enfermeras investigadoras analizaron de qué modo la transición de un horario de visitas restringido a un horario abierto en el ámbito de la unidad de cuidados intensivos (UCI) afectaba a la satisfacción de familiares y enfermeras. El estudio se llevó a cabo en una UCI de 24 camas de un hospital terciario. Mediante el uso de instrumentos validados, los investigadores encuestaron a los familiares que visitaban a los pacientes y a todas las enfermeras de la unidad, antes y después del cambio a un régimen de horario abierto. Con la normativa anterior, las visitas estaban restringidas durante el cambio de turno de enfermería (3 horas al día). Con la nueva norma, se permitían visitas a cualquier hora en función del estado del paciente y de sus preferencias. Participaron más de 100 familiares y 128 enfermeras.

El estudio demostró que la eliminación de las restricciones horarias mejoraba significativamente la satisfacción de los familiares con la conveniencia del horario y la adecuación de la sala de espera. La percepción de las enfermeras sobre la satisfacción de los familiares en relación con este cambio normativo también fue positiva. No varió el nivel de satisfacción de las enfermeras con el cambio al modelo de horario abierto. Los investigadores afirman que sus resultados apoyan "las normativas de horario abierto centradas en el paciente en el ámbito de los cuidados críticos".

Fuente: Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, et al. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit. Am J Crit Care. 2016;25(1):46-50.

KATARZYNABIALASIEWICZ/ISTOCK

VÁLVULAS BIOPROTÉSICAS

Sopesar los beneficios en los pacientes de mediana edad

> La elección de una válvula protésica para pacientes de mediana edad que requieren sustitución valvular aórtica puede ser una decisión difícil. Aunque las válvulas bioprotésicas (tisulares) tienen menor número de probabilidades de inducir el desarrollo de trombos, también se desgastan más fácilmente que las válvulas mecánicas (metálicas). En consecuencia, generalmente se recomienda optar por válvulas mecánicas perdurables en personas de mediana edad, que a partir de entonces deberán tomar tratamiento anticoagulante durante el resto de su vida para prevenir la trombosis. Ahora, los investigadores sugieren que, en los pacientes entre 40 y 70 años, los beneficios de las válvulas bioprotésicas pueden superar sus inconvenientes.

Los autores evaluaron 13 estudios para comparar los resultados de las válvulas mecánicas y de las bioprotésicas en pacientes de edades comprendidas entre los 40 y los 70 años. A los 15 años de la intervención no hallaron diferencias significativas entre los dos grupos en términos de supervivencia, tasa de ictus o incidencia de endocarditis.

En comparación con los pacientes del grupo de válvulas mecánicas, los del grupo de válvulas bioprotésicas tenían el doble de probabilidades de requerir una reintervención, pero bastantes menos probabilidades de sufrir una hemorragia grave o una complicación trombótica.

Puesto que los pacientes que sufren hemorragias graves tienen un mayor riesgo de muerte que los que requieren reintervención de sustitución valvular, los investigadores afirman que su estudio

"apoya el uso de válvulas bioprotésicas en pacientes adultos jóvenes en edades inferiores a 65 años, que es la edad recomendada actualmente".

Fuente: Wu JJ, Seco M, Edelman JB, et al. Mechanical versus bioprosthetic aortic valve replacement in patients aged 40 to 70 years: a systematic review and meta-analysis. Ann Thorac Surg. [e-pub Dec. 15, 2015]. The Society of Thoracic Surgeons. Heart valves made from tissue rather than metal may be better for middle-aged patients. News release. January 12, 2016.

PRESCRIPCIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Las recomendaciones fomentan el uso adecuado de opioides

> Se emitieron unas recomendaciones de prescripción de opiáceos, de cumplimiento voluntario, con el fin de ayudar a los médicos a evitar la prescripción de opiáceos en trastornos menores y dolor crónico no maligno, que dieron como resultado una disminución, sostenida en el tiempo, de los índices de prescripción de opiáceos por parte de los médicos de urgencias. Los investigadores realizaron una revisión retrospectiva de historias clínicas de 13.187 pacientes adultos, que fueron visitados en el servicio de urgencias desde enero de 2012 a julio de 2014 por aquejar molestias dentales, cervicales, dolor de espalda o dolor crónico inespecífico. Hallaron que el número de prescripciones se redujo de un 53% antes de las recomendaciones a un 30% inmediatamente después. De los 12 a 18 meses, el porcentaje era del 33%, lo cual es indicador de la continuidad de esta buena práctica a lo largo del tiempo. La disminución de los índices de prescripción se observó en todos los grupos de edad y todos los diagnósticos estudiados. Todos los médicos implicados fueron encuestados (n = 31) y dieron soporte a las recomendaciones emitidas.

Fuente: Del Portal DA, Healy ME, Satz WA, McNamara RM. Impact of an opioid prescribing guideline in the care setting. J Emerg Med. 2016;50(1):21-27.

NEFROLITIASIS

Aumenta su incidencia entre los jóvenes

> Generalmente asociada a los ancianos, la formación de cálculos en el riñón (nefrolitiasis) ha ido incrementándose progresivamente en niños, adolescentes y mujeres, según un nuevo informe reciente. Con los datos de las historias clínicas de los pacientes de Carolina del Sur, los investigadores analizaron 153.000 pacientes pediátricos y adultos con cálculos renales de una población total de 4,6 millones de personas. Entro los hallazgos destacan:

- La incidencia anual total de cálculos renales aumentó un 16% entre 1997 y 2012.
- Por grupos de edad, el incremento más elevado se observa en los adolescentes de 15 a 19 años.
- La incidencia entre las mujeres ha aumentado un 15% cada 5 años, aunque se mantiene estable en hombres.
- Comparado con la incidencia entre estadounidenses blancos, la incidencia en la población negra estadounidense también se ha visto incrementada un 15% más por cada 5 años.
- En cualquiera de los años, la incidencia de cálculos renales era más frecuente en mujeres que en varones en el grupo de edades comprendidas entre los 10 a 24 años. A partir de los 25 es más frecuente en hombres.

El estudio no investigó las causas de este incremento, pero su investigador principal, Gregory Tasian, MD, MSc, MSCE, apunta a posibles factores que incluyen una ingesta hídrica insuficiente y determinados hábitos alimenticios, como el aumento del aporte de sodio y la disminución del aporte de calcio. En una entrevista destacó que "la emergencia de cáculos renales en niños es particularmente preocupante porque la evidencia sobre su tratamiento en estas edades es muy limitada".

Fuente: Tasian GE, Ross ME, Song L, et al. Annual incidence of nephrolithiasis among children and adults in South Carolina from 1997 to 2012. Clin J Am Soc Nephrol. [e-pub January 14, 2016]. The Children's Hospital of Philadelphia. Kidney stones are on the rise among youth, especially in females and African-Americans. News release. January 14, 2016.

WAVEBREAKMEDIA/ISTOCK

EMBARAZO

El alcohol puede dañar al feto en cualquier momento

> En un informe reciente, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estiman que 3,3 millones de mujeres entre 15 y 44 años consumen alcohol, son sexualmente activas, y no emplean métodos anticonceptivos, con lo que exponen potencialmente al feto recién concebido a la toxicidad del alcohol. Y tres de cada cuatro mujeres que emplean métodos anticonceptivos y desean quedarse embarazadas no dejan de beber al interrumpir el tratamiento anticonceptivo. "El alcohol puede dañar de forma permanente a un feto en desarrollo incluso antes de que la mujer sea consciente de que está embarazada", afirma la directora de este programa de los CDC Anne Schuchat, MD. "La mayoría de las mujeres no saben que están embarazadas durante al menos el primer mes, por lo que suelen continuar bebiendo. El riesgo es real. ¿Por qué perder la oportunidad?.

La exposición fetal al alcohol durante el embarazo puede producir trastornos de espectro alcohólico, que se caracterizan por un conjunto de trastornos de la conducta, alteraciones intelectuales y físicas que pueden ser de por vida. Ninguna cantidad ni ningún tipo de alcohol, ni tan siquiera la cerveza o el vino, se considera seguro para el feto en cualquier estado de desarrollo.

Los CDC urgen a los profesionales de la salud a valorar de forma habitual los hábitos de consumo de las mujeres y a aconsejarlas que no beban si están embarazadas, están intentando quedarse embarazadas o son sexualmente activas y no emplean métodos anticonceptivos. Si una mujer necesita ayuda para dejar de beber, debería ser derivada a los servicios indicados.

Fuente: CDC. More than 3 million U.S. women at risk for alcohol-exposed pregnancy. News release. February 2, 2016.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Menos de una quinta parte de las enfermeras cumplen

> En una encuesta a 116 enfermeras que trabajaban en el ámbito ambulatorio, los investigadores determinaron el conocimiento y el cumplimiento (autoevaluado) de las precauciones universales, los conocimientos sobre el virus de la hepatitis C (VHC) y las ventajas e inconvenientes percibidos sobre el uso de las precauciones universales. Se centraron en el VHC porque más de 5 millones de estadounidenses y más de 200 millones de personas en el mundo están infectados por este virus, "lo que lo convierte en una de las mayores amenazas de salud pública de este nuevo siglo".

En este estudio, las enfermeras respondieron a nueve afirmaciones que representaban estándares de la práctica de control de infección, como "Me lavo las manos después de retirarme los guantes", "Evito recolocar el capuchón a las agujas" y "Uso mascarilla cuando se prevé una posible transmisión por vía aérea". Menos de 1 de cada 5 (17,4%) de las enfermeras encuestadas respondieron cumplir con los nueve ítems evaluados. La puntuación media de respuestas correctas en las preguntas sobre el VHC fue del 81%. Entre otros resultados destacan:

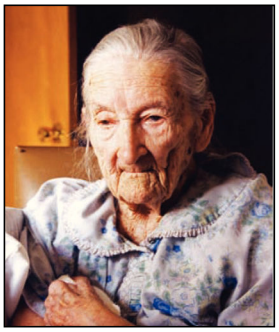
- Un 92% refirieron usar siempre guantes al exponer las manos a fluidos corporales. Esta es la tasa más alta de cumplimiento.
- El 70% refirieron usar correctamente la mascarilla cuando está indicada.
- Solo el 63% afirmaron lavarse las manos después de retirarse los guantes: un 82% refirió lavarse las manos después de cada procedimiento.
- El conocimiento de las enfermeras sobre la infección por VHC fue variable. Por ejemplo, más del 25% de enfermeras creían incorrectamente que el VHC se transmite frecuentemente por contacto sexual, y un 12% no sabían que pueden haber anticuerpos VHC sin que exista infección.

Los autores del estudio destacaron que las tasas pueden estar sobrestimadas por el efecto de la autoevaluación y concluyen: "en general, las enfermeras del ámbito ambulatorio escogen realizar correctamente algunas precauciones y otras no y ello las pone en riesgo de contagiarse de una enfermedad infecciosa transmisible por vía hematógena". Hacen un llamamiento a realizar investigaciones sobre las mejores estrategias que fomenten el cumplimiento correcto de las precauciones universales y eliminen las barreras a ese buen cumplimiento.

Fuente: Powers D, Armellino D, Dolansky M, Fitzpatrick J. Factors influencing nurse compliance with Standard Precautions. Am J Infect Control. 2016;44(1):4-7. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. Fewer than 1 in 5 nurses comply with guidelines for standard precautions. News release. January 20, 2016

CIRUGÍA ELECTIVA

Los ancianos "frágiles" son especialmente vulnerables



NANCY NEHRING/ISTOCK

> En un estudio reciente, la presencia de un diagnóstico asociado a fragilidad se relacionaba con un aumento significativo de la mortalidad a un año de la cirugía electiva en ancianos mayores de 65 años residentes en la comunidad, en el día de la intervención quirúrgica programada (no cardíaca).

En el estudio, de 202.811 pacientes, 6.289 (3%) se consideraron frágiles (media de edad 77 años). La fragilidad se definió según los criterios diagnósticos del Johns Hopkins Adjusted Clinical Group. Al año de la intervención, 855 pacientes frágiles (14%) habían fallecido, comparado con 9.433 pacientes no frágiles (5%). Al ajustar por edad, sexo, ingresos económicos y procedimiento, la mortalidad a un año se mantuvo significativamente más elevada en el grupo de pacientes frágiles. El riesgo de mortalidad era marcadamente más elevado en el período postoperatorio inmediato.

En el grupo de pacientes frágiles, la mortalidad a un año fue de al menos un fallecido de cada 5 pacientes a los que se había practicado nefrectomía, cistectomía, cirugía intestinal, resección hepática, *by-pass* arterial periférico, esofagectomía, gastrectomía o duodenopancreatectomía cefálica electiva. Los autores urgen a los pacientes, familiares y clínicos a ser conscientes del incremento del riesgo de mortalidad asociada a fragilidad y a sopesar adecuadamente los beneficios y los riesgos antes de decidirse por una cirugía electiva.

Fuente: McIsaac DI, Bryson GL, van Walraven C. Association of frailty and 1-year postoperative mortality following major elective noncardiac surgery: a population-based cohort study. *JAMA Surg*. [e-pub Jan. 20, 2016]. JAMA Network. Preoperative frailty associated with increased risk of death following surgery. News release. January 20, 2016.

PARO CARDÍACO

La supervivencia intrahospitalaria se asocia a las plantillas de enfermeras

> Cuando un paciente sufre un paro cardíaco intrahospitalario, las enfermeras serán las que probablemente actuarán en primer lugar.

Con el fin de evaluar la relación entre las plantillas de enfermeras, el contexto organizativo y la supervivencia después de un paro cardíaco intrahospitalario, los investigadores realizaron un estudio transversal, con datos de 11.160 adultos mayores de 18 años, entre 2005 y 2007 en 75 hospitales de cuatro estados. Sus resultados indican que por cada paciente adicional asignado a una enfermera en una unidad de hospitalización, las probabilidades de supervivencia tras un paro cardíaco intrahospitalario se reducen un 5%. Además, los contextos organizativos no favorables se asociaron a una disminución de un 16% de probabilidades de supervivencia de paro cardíaco intrahospitalario. El contexto organizativo fue evaluado en términos del nivel de participación de las enfermeras en los hospitales, modelo enfermero de calidad asistencial, habilidad de las enfermeras gestoras, liderazgo, apoyo a las enfermeras y relaciones entre enfermeras y médicos.

Los investigadores concluyen que los resultados mejoran "cuando las enfermeras tienen una carga de trabajo moderada y trabajan en entornos organizativos favorables".

Fuente: McHugh MD, Rochman MF, Sloane DM, et al. Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. Med Care. 2016;54(1):74-80.

GRIPE

La mayoría de hospitales no requieren la vacunación

> Un estudio publicado recientemente demuestra que en 2013, solo el 43% de centros encuestados requerían a su personal la vacunación antigripal. Aproximadamente un 10% de los encuestados refirieron que en su centro sí se les pedía que se vacunaran de cara a la siguiente estación gripal.

Los resultados de la encuesta se basan en las respuestas de los clínicos de medicina preventiva de 77 centros del Veterans Affairs y 386 hospitales de otros proveedores.

Solo un 1% de los hospitales del Veterans Affairs requiere la vacunación a sus empleados. Las resistencias de los sindicatos y la falta de un mandato por parte de la Veterans Affairs son los motivos principales de esas bajas tasas de vacunación. Entre las causas más citadas en los hospitales del resto de proveedores se hallan la falta de indicación por parte del centro y las normativas que permiten declinar la vacunación.

Según los autores, este estudio permite demostrar que el requerimiento institucional de vacunación incrementa de forma significativa la cobertura vacunal entre los profesionales sanitarios. Los centros que lo refuerzan con medidas disciplinarias, incluyendo el despido, aún obtienen mayores índices.

El objetivo *Gente Sana 2020* en relación con la vacunación antigripal del personal sanitario es llegar al 90% de tasa de vacunación. El Veterans Affairs se plantea una vacunación general en todos sus hospitales para 2020.

Fuentes: Greene MT, Fowler KE, Krein SL, et al. Influenza vaccination requirements for healthcare personnel in U.S. hospitals: results of a national survey. Infect Control Hosp Epidemiol. [e-pub November 27, 2015]. Less than half of U.S. hospitals require flu shots for staff, study suggests—despite risk to patients. University of Michigan, Ann Arbor. News release. December 8, 2015.

ENJOYLIFE2/ISTOCK

PREMATUROS

En contacto con la "técnica canguro"

> Una nueva revisión concluye que los prematuros y los neonatos de bajo peso pueden beneficiarse enormemente del contacto prolongado, piel con piel, con su madre. La técnica, denominada "cuidados de mamá canguro", fue desarrollada en Colombia en la década de 1970 para los neonatos de bajo peso como alternativa a las incubadoras. Además del contacto precoz, continuado, prolongado, piel con piel con la madre, los cuidados de mamá canguro incluyen la lactancia materna, el alta hospitalaria precoz y un seguimiento domiciliario frecuente, según la Organización Mundial de la Salud.

Esta revisión sistemática con metaanálisis incluyó más de 120 estudios para estimar la asociación entre los cuidados de mamá canguro y los resultados en los neonatos. El estudio analizó los resultados de los neonatos independientemente de su peso o edad gestacional.

Comparado con los cuidados habituales, los cuidados de mamá canguro se asociaron a una reducción de un 36% de mortalidad en neonatos de bajo peso. Este tipo de cuidados también se asoció a disminución del riesgo de sepsis neonatal, hipoglucemia y reingresos hospitalarios, así como a un incremento de la lactancia materna exclusiva. Además, los neonatos que reciben cuidados de mamá canguro tienen un mejor crecimiento del perímetro craneal, mayores niveles de saturación de oxígeno, y media inferior de frecuencia respiratoria y de las medidas de intensidad del dolor.

Estos hallazgos favorecen la expansión de la implementación de la técnica canguro, como una alternativa efectiva y barata a algunas tecnologías como las incubadoras, que pueden llegar a tener un coste prohibitivo en algunas zonas del mundo.

Fuente: Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a metaanalysis. Pediatrics. 2016;137(1):1-16.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Las enfermeras tienen sentimientos contradictorios sobre la enfermería

> En una reciente encuesta a nivel nacional, 8.828 enfermeras dieron su opinión sobre la jubilación, la formación, los nuevos roles enfermeros y otras cuestiones. Al preguntarles si se sentían satisfechas con su elección profesional de ser enfermeras, el 85% respondieron afirmativamente como de acuerdo o muy de acuerdo. Pero a la vez, el 50% se muestran preocupadas porque su trabajo está afectando a su salud y un 30% piensan con frecuencia en abandonar la profesión.

Otros hallazgos sugieren que el advenimiento de la "ola de jubilaciones" empeorará pronto la falta de enfermeras.

- Casi un 40% de las enfermeras que respondieron y un 62% de las mayores de 54 años tienen previsto retirarse en menos de 3 años, y un 21% de las enfermeras de más edad afirman que pretenden empezar a trabajar en jornada reducida. Además, este débito de pericia clínica enfermera, con la consiguiente pérdida de talentos, privará a las nuevas enfermeras de mentores experimentados.
- Un 44% de las enfermeras docentes afirman que están contemplando la posibilidad de jubilarse. El incremento en el déficit de docentes exacerbará la falta de enfermeras asistenciales. La falta de docentes es especialmente preocupante porque las enfermeras expresan un gran interés en su formación: aproximadamente un 75% de las enfermeras más jóvenes afirman que quieren obtener un nivel académico superior en los próximos 3 años o más, y un tercio de enfermeras menores de 40 años quieren formarse para ejercer como enfermeras especialistas o clínicas.
- Cerca del 75% de encuestadas son conscientes de los nuevos roles y otros papeles emergentes en enfermería, y un 60% quieren prepararse para ello.

La encuesta fue realizada por AMN Healthcare. Para consultar los resultados del estudio visite la página web de la AMN en http://amnhealthcare.com/2015msurvey

Fuente: AMN Healthcare. 2015 Survey of Registered Nurses: Viewpoints on Retirement, Education and Emerging Roles. 2015.

QUIMIOTERAPIA

Mantener la cabeza fría

> La Food and Drug Administration (FDA) ha aprobado el *DigniCap,* un sistema de enfriamiento del cuero cabelludo para reducir la alopecia asociada a quimioterapia en mujeres con cáncer de mama. Este es el primer y único sistema de este tipo aprobado por la FDA.

Un mecanismo controlado informáticamente hace circular un líquido frío a través del gorro de enfriamiento, produciendo vasoconstricción en el cuero cabelludo y reduciendo la cantidad de fármaco que llega a los folículos capilares. Encima de este gorro se coloca un segundo gorro para mantenerlo en su sitio y proporcionar aislamiento. La temperatura del gorro se va disminuyendo paulatinamente para evitar una sensación de malestar.

La eficacia de este dispositivo fue evaluada en 122 pacientes con cáncer de mama en estadios I y II en tratamiento con quimioterápicos que provocan alopecia. La variable de resultado principal fue la autoevaluación de la pérdida de cabello mediante fotografías al mes del tratamiento. Dos tercios de las pacientes que utilizaron el dispositivo mantuvieron más de la mitad de su cabello. Los efectos secundarios más frecuentes fueron: cefaleas, malestar cervical, escalofríos y dolor asociado a un uso prolongado del dispositivo.

Puesto que el dispositivo ha sido aprobado por la FDA, los centros de tratamiento pueden ofrecerlo a sus pacientes durante la terapia. El dispositivo puede no estar indicado en todos los tratamientos de quimioterapia; sin embargo, los pacientes deberían tener la posibilidad de hablar sobre esta opción con los profesionales de la salud.

Fuente: Food and Drug Administration. FDA allows marketing of cooling cap to reduce hair loss during chemotherapy. News Release. December 8, 2015. Dignicap home. www.dignicap.com

AMENAZAS SANITARIAS EMERGENTES

¿Está el estado donde usted reside preparado para afrontar nuevas epidemias?

> Según un informe reciente, la mayoría de estados no están lo suficientemente preparados para responder de forma adecuada a nuevas epidemias.

Solo cinco estados "Delaware, Kentucky, Maine, New York y Virginia" obtuvieron puntuaciones de 8 sobre 10 en los indicadores clave relacionados con la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y el abordaje de nuevos brotes de enfermedades contagiosas.

Veintiocho estados demostraron estar preparados en cinco o menos de los indicadores, y siete obtuvieron una puntuación de 3 sobre 10.

Los indicadores se basan en datos relacionados con factores como la dotación económica en salud pública, las tasas de bacteriemia por catéter central, los índices de vacunación infantil y antigripal, el cribado de hepatitis C y virus de la inmunodeficiencia humana, la seguridad alimentaria, los programas de intercambio de jeringas, los planes de adaptación a cambios climáticos, y las capacidades de los laboratorios.

El informe, elaborado por el Trust for America's Health y la Robert Wood Johnson Foundation, hace un llamamiento a invertir más esfuerzos para proteger a la población ante amenazas sanitarias emergentes, como el síndrome respiratorio del medio oeste por coronavirus, los patógenos resistentes a los antibióticos, y la reemergencia de viejas enfermedades como la tosferina, la tuberculosis o la gonorrea.

"El abuso de antibióticos y las bajas tasas de vacunación junto con la inestabilidad o insuficiencia presupuestaria dejan un vacío en la capacidad de nuestro país de prepararse ante las amenazas sanitarias emergentes" afirma Jeffery Levi, PhD, director ejecutivo del Trust for America's Health. "No podemos permitirnos seguir siendo complacientes con esta situación".

Para leer el informe completo, incluyendo el *ranking* de resultados por estados y las recomendaciones más prioritarias, visite www.healthyamericans.org ■

Fuente: Trust for America's Health (TFAH) and the Robert Wood Johnson Foundation (RWJF). Report Finds Major Gaps in Country's Ability to Prevent and Control Infectious Disease Outbreaks. News release. December 17, 2015.

MUERTE CEREBRAL

En la práctica, los estándares varían ampliamente

NAMBITOMO/ISTOCK

> Definida como un cesamiento irreversible de la función de todo el cerebro, la muerte cerebral es un criterio de fallecimiento aceptado médica y legalmente en todo el mundo. En 2010, la American Academy of Neurology (AAN) emitió nuevas recomendaciones para el diagnóstico de muerte cerebral, pero un nuevo estudio indica que estas recomendaciones se siguen de forma no uniforme en Estados Unidos.

El estudio implicó el análisis de datos de 492 protocolos de hospital de centros de los 50 estados y se prolongó durante más de 3 años. Los investigadores hallaron que un 56% de las normativas no incluían la exclusión de hipotensión arterial en la determinación del diagnóstico diferencial de muerte cerebral y que el 79% no requerían la exclusión de hipotermia. En ambos casos, la situación puede confundirse con una muerte cerebral, cuando en realidad serían reversibles.

Las recomendaciones de la AAN requieren un test de apnea para determinar que el paciente ya no respira por sí mismo –un signo esencial para apoyar el diagnóstico de muerte cerebral–, pero un 10% de los protocolos incluidos en el estudio no contemplan este test. Además, solo un 33% de los protocolos requieren que un neurólogo o neurocirujano experto confirme el diagnóstico de muerte cerebral.

Aunque los investigadores no identificaron casos de errores diagnósticos de muerte cerebral, los clínicos deberían seguir a rajatabla las recomendaciones que se especifican en la guía para emitir este diagnóstico con un 100% de certeza, afirma el Dr. David Greer, MD. "Deberían ser capaces de cumplimentar la lista de verificación (AAN) a pie de cama, siguiéndola punto por punto y completándola toda".

Fuente: Greer DM, Wang HH, Robinson JD, Varelas PN, Henderson GV, Wijdicks EF. Variability of brain death policies in the United States. JAMA Neurol. [e-pub December 28, 2015]. Hospitals brain death policies vary dramatically, study finds. HealthDay News. December 28, 2015.