

El diagnóstico del coma profundo yerra en muchos casos, advierte un equipo de investigadores - Considerados en estado vegetativo, pero en realidad conscientes. Las compañías de seguros se inclinan más a diagnosticar el estado vegetativo, teniendo en cuenta que reduce los gastos de rehabilitación.

Firmado por Acepresa - Fecha: 29 Julio 2009

Según un nuevo estudio, cuatro de cada diez diagnósticos de estado vegetativo son erróneos, y en realidad los pacientes tienen conciencia, aunque intermitente y en grado mínimo. La diferencia es crucial, también porque en distintos lugares los jueces pueden permitir que a las personas en estado vegetativo se les retire la alimentación y se les deje morir, pero no a las otras.

Un estudio publicado en BioMed Central Neurology, a cargo de Caroline Schnakers, Steven Laureys y otros investigadores de la Universidad de Lieja (1), ha abordado la necesidad de distinguir entre el paciente en estado vegetativo (EV) y el que se encuentra en “estado mínimamente consciente” (EMC). En EV, los reflejos están intactos y el paciente puede respirar sin ayuda, pero no existen indicios de conciencia. El EMC consciente es en cambio una condición más difusa, en la que algunas personas pueden experimentar alguna emoción e incluso encontrar el modo de comunicarse. Pero siendo la conciencia intermitente e incompleta cuando se está así, resulta a veces muy difícil establecer distinciones.

En ciertos países los tribunales pueden tomar en cuenta las solicitudes para retirar el alimento y la hidratación a pacientes que se consideran en estado vegetativo, como sucedió con la norteamericana Terri Schiavo en 2005 y en otros casos célebres. No cabe, en cambio, la posibilidad de autorizar las mismas medidas sobre personas que muestran signos de conciencia tales como responder a una indicación, parpadear, seguir con la mirada el movimiento de un objeto, etc. Existe evidencia de que estos pacientes pueden sentir dolor, y en consecuencia es necesario intentar el alivio e incluso la rehabilitación.

○ **Cómo diferenciar**

Joseph Giacino y su equipo del Instituto de Rehabilitación J.F. Kennedy, de Nueva Jersey, publicaron en 2002 los primeros criterios para el diagnóstico del EMC. Luego, en 2004, Giacino dio a conocer una versión revisada de la escala de recuperación del coma (Coma Recovery Scale, CRS-R), una serie de más de 20 pruebas que no sólo pueden utilizarse para distinguir entre los dos estados, sino que permiten identificar a los pacientes que estuvieron en EMC y pudieron luego salir de él.

Giacino y Caroline Schnakers llevaron a cabo sus observaciones en una red belga de unidades de cuidados intensivos y clínicas neurológicas, sobre pacientes que presentaban alteraciones de la conciencia debidas a lesiones cerebrales. Los especialistas de estos centros formulaban su diagnóstico de acuerdo a una evaluación general realizada junto al lecho sin que ninguno se remitiera a los criterios de la CRS-R, único método específicamente diseñado para distinguir entre los EMC y EV.

De los 44 pacientes a los que habían atribuido los médicos un diagnóstico de EV, los investigadores determinaron que 18 –esto es, el 41%– coincidían con los valores propios del EMC de acuerdo con el CRS-R. Por otro lado, se encontró que 4 de entre 40 pacientes a los que por consenso entre los médicos se había diagnosticado EMC lograron salir de esa condición. Giacino afirma que “es posible que nos hayamos vuelto demasiado cómodos en nuestra capacidad para detectar la conciencia”, y advierte de inmediato que “sería conveniente un cierto nivel de alarma sobre esto”. Sin embargo admite también la posibilidad de que, sin disponer aún de parámetros más objetivos, el CRS-R esté sobrediagnosticando el EMC.

Schnakers, por su parte, sugiere que el CRS-R debería especificar las veces que cada prueba debe repetirse y el número de respuestas necesario para considerarlas un indicio de conciencia. Esto reduciría el margen de error y ayudaría a neutralizar la subjetividad del médico.

John Whyte, del Moss Rehabilitation Research Institute de Filadelfia, sostiene que si el enfoque se mantiene limitado a las probabilidades de supervivencia, la distinción entre EMC y EV no parece demasiado significativa. Sin embargo, para la sensibilidad del paciente y de la familia podría haber una diferencia considerable. Por otro lado, y aunque los neurólogos no parecen dispuestos a ver sus competencias profesionales sustituidas por una escala, las valoraciones holísticas corren el riesgo de verse influidas por factores externos: así, por ejemplo, las compañías de seguros se inclinan más a diagnosticar el estado vegetativo, teniendo en cuenta que reduce los gastos de rehabilitación.

Se trata, en fin, de una cuestión que, como señala *The Economist* (25-07-2009), “despierta interrogantes acerca del trato que reciben algunos de los pacientes más vulnerables en el sistema de salud, y sobre cuán en serio se toman los médicos las herramientas que les ofrece el esfuerzo de los científicos”.

(1) Caroline Schnakers et al., “Diagnostic accuracy of the vegetative and minimally conscious state: Clinical consensus versus standardized neurobehavioral assessment”, *BMC Neurology* 2009, 9:35.

www.parroquiasantamonica.com