AUTOGATILLO VENTILATORIO EN PACIENTES CON MUERTE ENCEFÁLICA EVALUADOS COMO POTENCIALES DONANTES EN EL SSMO: REPORTE DE CASOS

Ronald Pairumani-Medrano[1]

1. Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos, Hospital del Salvador - Servicio de Salud Metropolitano Oriente

INTRODUCCIÓN En Chile, la baja tasa de donación de órganos se ve afectada, entre otros factores, por la pérdida de donantes durante el mantenimiento y diagnóstico de muerte encefálica (ME). Una causa de esta pérdida es la interpretación errónea del autogatillo ventilatorio (AGV), que simula esfuerzo ventilatorio, retrasando el diagnóstico de ME, generando angustia familiar, uso desproporcionado de recursos y la pérdida del donante. Este reporte analiza tres casos de AGV en potenciales donantes del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) evaluados por la Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos (UPOT). DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS Se revisó la base de datos de la UPOT del año 2024, donde se evaluaron 140 posibles donantes, 21 de ellos potenciales. Se identificó AGV en 3 pacientes. La Tabla 1 muestra las características clínicas y ventilatorias principales de estos casos.

CASO 1:
paciente de 41 años con ME secundaria a hemorragia subaracnoidea (HSA).

CASO 2:
Paciente de 42 años con ME por traumatismo cráneo-encefálico (TCE).

CASO 3:
Joven de 18 años con ME secundaria a hemorragia intracerebral (HIC). En todos los casos, el AGV se identificó durante modos de ventilación con presión de soporte (VPS) o ventilación controlada por presión (VCP). El AGV se presentó mayormente en modalidades espontáneas, con gatillo inicial por flujo. En los tres casos, la causa fue extrínseca, y en uno, también intrínseca por Oscilaciones Respiratorias Cardiogénicas (ORC). En dos casos, el cambio de gatillo por flujo a presión eliminó el fenómeno. Todos los donantes fueron efectivos. DISCUSIÓN El AGV es la activación involuntaria del ventilador en ausencia de esfuerzo respiratorio del paciente, simulando actividad respiratoria y confundiendo la evaluación neurológica. Puede deberse a mecanismos fisiológicos internos, como las ORC que alteran la presión intratorácica y el flujo aéreo, o a factores externos como condensación excesiva, fugas o artefactos en el sistema ventilatorio. En esta serie de casos retrospectiva, la identificación y corrección del AGV no impidieron la donación efectiva. Se requiere un estudio prospectivo para determinar su incidencia e impacto en la atención del donante. La presencia de AGV puede afectar la precisión de la evaluación neurológica en la ME y retrasar el test de apnea. Comprender sus causas, mecanismos y manejo es crucial. El AGV es un fenómeno subdiagnosticado que, detectado y corregido a tiempo, podría reducir el tiempo de evaluación y mejorar la gestión del donante.