

Título:

Tiempos, en tiempo de asistolia. Documentación de la cohorte de donación en asistolia controlada (DAC) en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE) en la última década.

Autores: Antonio Manuel Mayor Heredia, Noemí Jimenez Parra, Mireia Ferreruela Serlavós, José Igancio Ayestarán Rota, Jon Pérez Bárcena, Jaime Herrero Cereceda, Alberto Rodríguez Salgado, Julio Velasco Roca.

Objetivo: Analizar los tiempos del proceso de donación en asistolia controlada (DAC), específicamente el intervalo desde el ingreso hasta la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y desde la LET hasta la parada cardiorrespiratoria (PCR), evaluando su relación con la gravedad neurológica inicial y la utilización efectiva de órganos para trasplante.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 152 donantes DAC en el HSUE (periodo 2016-2025). Se analizaron variables demográficas, etiología de la lesión, puntuación en la Escala de Coma de Glasgow (GCS) previo a la limitación y los tiempos del proceso (Tiempo 1: Ingreso→LET; Tiempo 2: LET→PCR). El análisis estadístico incluyó correlación de Spearman, regresión no paramétrica ajustada y regresión logística para determinar la probabilidad de trasplante de al menos un órgano.

Resultados:

1. Perfil de la cohorte: Mediana de edad de 61 años (74,3% varones). Las principales etiologías fueron anoxia cerebral (32,7%) e ictus hemorrágico (27,5%).
2. Tiempo 1 (Ingreso UCI→LET): Se observó que un GCS más alto se asocia significativamente con un tiempo mayor hasta la LET ($\beta = +0,302$, $p = 0,0018$), sugiriendo decisiones de limitación más tardías en pacientes con mejor exploración neurológica.
3. Tiempo 2 (LET→PCR): La mediana global fue de 13,0 min. Hubo diferencias significativas por etiología ($p \approx 0,015$), siendo más prolongado en ictus y más breve en la patología médica (PAM, mediana 6 min). La relación entre un GCS bajo y un menor tiempo LET-PCR mostró una tendencia que no alcanzó significación estadística.
4. Utilización de órganos: El 89,5% de los donantes aportó al menos un órgano. La tasa de utilización renal fue del 85,2%. Se identificó una tendencia clínicamente relevante: cuando el Tiempo 2 supera los 20 minutos, la probabilidad de trasplantar al menos un órgano desciende del 92% al 75%. Cada minuto adicional en este intervalo reduce en un 7% la probabilidad de obtener órganos útiles (OR 0,93; $p = 0,303$).

Conclusiones: Un mejor estado neurológico inicial se correlaciona con tiempos más prolongados hasta la decisión de limitación. Aunque no se demostró una significación estadística estricta en la pérdida de órganos por minuto transcurrido, los datos sugieren que tiempos LET→PCR superiores a 20 minutos impactan negativamente en la eficiencia de la donación, lo que podría guiar la optimización de los protocolos clínicos.