

Categorias de morte para efeitos de transplante

(versão 0 - work in progress – draft)

Na Conferência Internacional de Maastricht em 1995, sobre dadores em paragem cardiocirculatória, foram identificadas 4 Categorias de doentes, sendo adicionada a classe V em 2000, pelo grupo de Madrid:

Categoria I - Morte à chegada - vítimas de acidente ou de paragem cardiocirculatória, encontradas mortas no local pela equipa de ressuscitação, não se sabendo em regra o tempo de isquemia quente, e transportadas para o hospital.

Categoria II - Ressuscitação infrutífera - dadores que tiveram morte cardíaca súbita ou que apresentam lesões cerebrais catastróficas seguida de paragem cardiocirculatória, ocorridas no hospital ou no exterior deste. Sujeitos a manobras de ressuscitação sem êxito, declarada a morte cardíaca, sendo depois mantidas as manobras de ressuscitação e transportados até ao hospital.

Categoria III - Doentes irreversíveis que aguardam paragem cardíaca - doentes em regra internados em Serviço de Medicina Intensiva, com doença de evolução irreversível. É suspenso o suporte de funções vitais e o doente é transportado para o bloco operatório, onde se aguarda que a paragem cardíaca ocorra nos 90 minutos seguintes.

Categoria IV - Paragem após diagnóstico de morte cerebral - doentes que sofrem paragem cardíaca inesperada após ou durante o diagnóstico de morte cerebral.

Categoria V - Morte por paragem cardíaca inesperada de doentes internados em serviços de medicina intensiva - Período de isquemia quente - definido como o período entre a paragem cardíaca e o início da ressuscitação cardiocirculatória. Este é descrito como o período de isquemia quente absoluta, porque durante o processo de ressuscitação há um somatório de outros períodos de isquemia quente designados como relativos, cuja importância na viabilidade final do órgão será em função da forma melhor ou pior como foi realizada a ressuscitação.