

Presentación

Los avances tecnológicos en medicina han posibilitado una mejor atención en la reanimación de los pacientes graves. La adecuación y asistencia médica temprana del paciente en parada cardiorrespiratoria (PCR) ha sido uno de los logros conseguidos. No obstante, han surgido nuevos problemas, derivados de los pacientes supervivientes, constituidos por las secuelas neurológicas debidas a la encefalopatía anóxica determinada por la PCR. El diagnóstico de estado vegetativo (EV) posterior a la PCR presupone aceptar, en los ámbitos familiar y social, una de las realidades clínicas más complejas por sus implicaciones éticas y elevado coste asistencial.

En el seno del Grupo de Trabajo de Neurointensivismo y Trauma de la SEMICYUC se gestó y organizó, junto a los grupos de trabajo de Bioética y Cardiología-RCP, el desarrollo de la VI Conferencia de Consenso de la SEMICYUC sobre “Estado vegetativo persistente postanoxia en la Unidad de Cuidados Intensivos” (Hospital de Barcelona-SCIAS. Barcelona 27 y 28 de septiembre de 2002).

Las autoridades de la Conferencia fueron:

Comité Organizador: Presidente: Ll. M. Cabré; secretarios: M. Nolla y R. M. Gracia; expertos: E. Alted, F. Baigorri y L. Marruecos; Jurado: M.A. de la Cal, J. Marrugat, J. Latour, M. de los Reyes, E. Palencia.

Los objetivos que se establecieron fueron:

1. Elaborar unas recomendaciones diagnósticas para los EV postanoxia.
2. Unificar los criterios de actuación y toma de decisiones clínicas en las unidades de cuidados intensivos con los pacientes diagnosticados de EV.

El presente número monográfico de *MEDICINA INTENSIVA* aporta las ponencias desarrolladas en el transcurso de la VI Conferencia de Consenso y ofrece la contestación a las preguntas planteadas:

- ¿Cuándo puede establecerse que existe una situación de EV?
- ¿Qué actitud debe tomarse ante un EV?

**Comité Organizador de la VI Conferencia de Consenso de la SEMICYUC:
“Estado vegetativo persistente postanoxia en la Unidad de Cuidados Intensivos”**