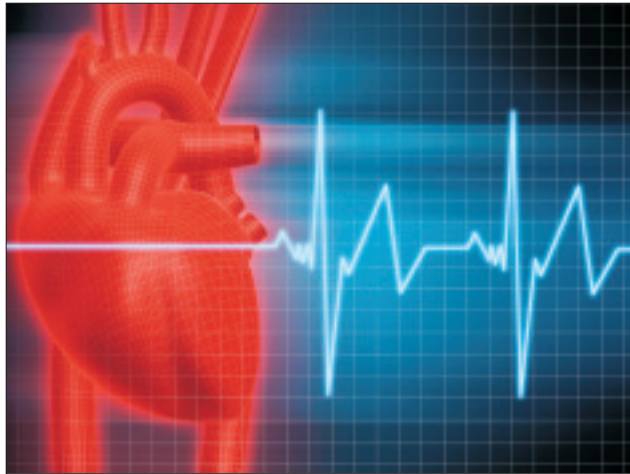


Cada año mueren en España 9.000 personas por muerte súbita cardiaca

LOS DESFIBRILADORES SON APARATOS SENCILLOS DE UTILIZAR QUE PUEDEN SALVAR MUCHAS VIDAS

A finales de agosto el mundo entero pudo seguir en directo la parada cardiaca que sufrió el futbolista Antonio Puerta en el mismo césped y su posterior muerte pocos días después, aún cuando todos pudimos verle salir del campo por su propio pie. Este deportista pasó a engrosar la larga lista de personas que mueren al cabo del año en nuestro país a causa de una muerte súbita cardiaca: unas 9.000 personas de edades comprendidas entre los 25 y los 74 años. Con este caso surgieron preguntas y se reclamaron soluciones para atajar un mal que puede acechar a cualquiera y suele presentarse sin avisar. Inesperadamente el corazón no bombea sangre correctamente ni al cerebro ni al resto del organismo y en tan sólo unos segundos la persona pierde, en este



El desfibrilador restablece la actividad normal del corazón tras la arritmia.

orden, el pulso, el conocimiento y la capacidad de respirar.

Buscando soluciones Sociedades médicas e instituciones públicas ya se han puesto manos a la obra para lograr reducir al máximo posi-

ble esta larga lista de defunciones. Según la Sociedad de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) entre el 70 y el 80% de los paros cardiacos se producen en el hogar, lejos del hospital y de personal sanitario especializado. Los primeros minutos son claves por lo que las personas que pasan por un trance semejante tendrán más oportunidades de sobrevivir si se dispone de desfibriladores semiautomáticos en lugares públicos y si cualquier persona, sea cual sea su formación, está capacitada para usarlo. Pero para ello hay que ganar algunas batallas y derrumbar algunos muros, como los que alza con firmeza la legislación vigente ya que, aunque cualquier persona que haya realizado un curso acre-

ditativo puede utilizar un desfibrilador semiautomático, tan solo Andalucía, Aragón, Canarias, Cataluña, Galicia, Navarra y el País Vasco cuentan con decretos de uso de los mismos por personal no facultativo. SEMERGEN se posiciona al respecto y plantea una serie de soluciones entre las que se encuentran:

- La enseñanza de Soporte Vital Básico (técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y programas de prevención) debería ser obligatoria en todos los colegios.

- Todas las Comunidades Autónomas han de seguir el ejemplo de Andalucía, Aragón, Canarias, Cataluña, Galicia, Navarra y el País Vasco en relación al uso de desfibriladores.

- Desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se ha de instar el desarrollo de normativa sobre la regulación en la ubicación de los desfibriladores semiautomáticos en lugares de uso público, además de contemplar el papel que ha de desarrollar el personal no cualificado.

El desfibrilador es, en palabras del doctor Javier Fonseca, portavoz de SEMERGEN, "sencillo, fácil de utilizar y tremendamente fiable", ya que desde que comienza a funcionar da instrucciones sobre su uso. En el caso de los semiautomáticos basta con poner los cables

Algunas iniciativas

Una promotora inmobiliaria equipará por primera vez en España sus edificios de viviendas con desfibriladores automáticos, tal y como ya se viene desarrollando en otros mercados como el estadounidense o el suizo, más avanzados en este tipo de cuestiones.

Por su parte, la Comunidad de Madrid ya ha avisado de que instalará desfibriladores

semiautomáticos en cuatro de sus principales instalaciones deportivas: el Palacio de Deportes, las instalaciones del Canal Isabel II, el Polideportivo Puerta de Hierro y las piscinas del Mundial 86. Además, la Junta de Castilla y León prepara un decreto para regular la instalación de desfibriladores externos automáticos en edificios públicos.

(electrodos adhesivos) en la piel y apretar el botón correspondiente para que evalúe el ritmo cardiaco de la víctima en pocos segundos. En caso de parada, avisa, mediante la emisión de palabras y el parpadeo de un botón, que cuando se presiona libera la descarga eléctrica que el corazón necesita para salir de esta situación. Son más fiables que los automáticos, pues si bien éstos sólo requieren que los electrodos estén en su sitio y alguien encienda el aparato, en los semiautomáticos la última palabra la tiene la persona que atiende al enfermo.

Fibrilación ventricular

Aunque cualquier enfermedad coronaria conocida puede acabar en este fatal desenlace lo habitual es que su causa sea una fibrilación ventricular, un tipo de arritmia que provoca ritmos cardiacos rápidos y caóticos. Una forma sencilla de entender lo que sufre el corazón en esta situación es la explicación que ofrece el doctor Javier Fonseca: "es como si el corazón comenzara a funcionar como un saco de ratones donde cada animal se mueve por un sitio con un ritmo caótico que hace que no

funcione nada. Si esta situación se mantiene durante más de cuatro minutos, entra en asistolia, la línea recta que vemos en las películas, y la situación se vuelve problemática". Y es que cuando el corazón late tantísimas veces y de forma tan desorganizada no puede bombear la sangre y por tanto la actividad del corazón se para. Si no se detiene la arritmia con rapidez la persona fallecerá en cuestión de minutos.

El paro cardiaco que padece una persona tras una fibrilación ventricular sólo puede remitir con un desfibrilador, un aparato que proporciona choques eléctricos de alto voltaje al corazón para normalizar el ritmo cardiaco. Debe ser aplicado de inmediato pues las probabilidades de supervivencia se reducen entre un 7 y un 10% con cada minuto que pasa sin que se practique la desfibrilación y una vez que han pasado diez minutos son escasos los intentos de reanimación que acaban siendo un éxito. En cambio, si se actúa con rapidez, no sólo puede salvarse la vida de esa persona sino también evitar que padezca secuelas físicas el resto de su vida.

Deportistas

En el caso de los deportistas que van a practicar una actividad física intensa, la doctora Araceli Boráita, responsable de cardiología del Consejo Superior de Deportes, recomienda que se les realice un estudio con el que poder detectar posibles patologías que puedan producir muerte súbita. Se han de someter a un reconocimiento médico que "como mínimo debe consistir en una historia clínica, una exploración cardiovascular, un electrocardiograma y, en caso de estar sometido de forma repetida a entrenamiento y a competiciones, se debería incluir en los menores de 30 años un ecocardiograma".

FUENTES: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Fundación Española del Corazón, Asociación Americana del Corazón, Medtronic Ibérica y Europa Press.

Un paso adelante

La medicina preventiva cuenta con una nueva herramienta de diagnóstico, 'Sportchip', que permite detectar precozmente la vulnerabilidad que tiene un deportista joven a sufrir muerte súbita. Se trata de un 'biochip' de ADN que analiza las principales variables genéticas que pueden predisponer a esta complicación e identi-

ficar a los deportistas que tienen mayor riesgo de padecer accidentes cardiovasculares fatales. De este modo, el equipo médico puede establecer las medidas de prevención oportunas.

Las pruebas se realizan a partir del ADN extraído de una muestra de saliva o de sangre y ofrecen una fiabilidad del 99,9%.

BREVES

UNA VACUNA CONTRA EL TERRORISMO

La Agencia Americana del Medicamento ha aprobado una nueva vacuna contra la viruela, una enfermedad que las autoridades sanitarias dieron por erradicada en 1980 y de la que sólo existen cepas en los laboratorios de alto confinamiento, con un nivel 4 de bioseguridad, de la Federación de Rusia (Novosibirsky) y en los Estados Unidos de América (Atlanta, Georgia).

Teniendo en cuenta estos datos, más de uno puede pensar que es ridículo invertir fondos públicos en una enfermedad que ya pertenece al pasado, pero la actitud cambió tras los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001. Estos ataques provocaron el temor de que la viruela y otros patógenos pudieran ser utilizados como armas en un atentado terrorista y desde entonces una de las prioridades ha sido estar preparados y proteger a

la población. De ahí que se hayan fabricado y almacenado vacunas y se haya vacunado a algunos profesionales sanitarios y de las fuerzas armadas.

En concreto, la vacuna de la viruela está elaborada mediante tecnología moderna para el cultivo de células, lo que permite su fabricación masiva en caso de que el virus reapareciera. De hecho, el Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta cuenta ya con 192,5 millones de dosis de esta vacuna.

CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS Y LEUCEMIA INFANTIL

La exposición a los campos electromagnéticos de las líneas de alta tensión es responsable de cientos de nuevos casos de leucemia infantil cada año en Estados Unidos y en todo el mundo, según el informe realizado por The BioInitiative Working Group, que reúne a científicos, investigadores y profesionales

de salud pública de todo el mundo.

El estudio plantea dudas sobre la seguridad de los límites públicos que regulan la distancia permisible entre las líneas de alta tensión, teléfonos móviles y otras fuentes de exposición y la población y, de alguna forma, pone en entredicho los estudios que hasta la fecha defendían la falta de relación entre la cercanía de las líneas de alta tensión o de telefonía móvil y el aumento de casos de leucemia infantil. Esta investigación señala además que los campos electromagnéticos podrían propiciar también la posterior aparición de cánceres en los adultos.

Asimismo, estos expertos aseguran que las tecnologías inalámbricas con radiofrecuencia pueden provocar también desórdenes del sueño, dolor de cabeza, problemas de memoria y concentración y otros síntomas físicos adversos.

¿CÓMO HAY QUE ACTUAR ANTE UN EPISODIO DE MUERTE SÚBITA CARDIACA?

1. Si es testigo de una parada cardiaca súbita avise inmediatamente a los servicios de emergencias.
2. Administre al enfermo reanimación cardiopulmonar (RCP) básica: masaje cardiaco y respiración boca a boca. Cuanto antes lo haga mayores serán sus posibilidades de supervivencia. La RCP mantiene la sangre oxigenada y permite que llegue al corazón y al cerebro hasta que se pueda acceder a un desfibrilador que restablezca la actividad normal del corazón.
3. Si dispone de un desfibrilador úselo de inmediato para detener las arritmias rápidas cardiacas. Y es que si el choque eléctrico logra parar la arritmia, en un momento dado ésta se acabará y tardará en volver a aparecer, concediendo un margen de tiempo al médico para identificar y solucionar las causas que la produjeron.
4. Una vez que ha llegado el servicio de urgencias deje todo en manos del personal sanitario. Ellos pueden proporcionar al enfermo una asistencia más avanzada y han de llevarle al hospital donde se continuará con el tratamiento.
5. Si es usted la persona que ha padecido una parada cardiaca súbita tenga en cuenta que un episodio de este tipo a menudo predice otro, por lo que ha de apostar por la prevención. Para ello, cuenta con varias opciones que puede escoger, siguiendo las indicaciones de su médico, de forma aislada o en conjunto: medicación, desfibrilador automático implantable (DAI) y ablación con catéter.

Más información:
www.muertesubita.com