

10

minutos  
para salvar  
una vida

**El 85% de los casos de muerte súbita se deben a causas cardiacas, especialmente a infartos agudos de miocardio. El 30% de estas muertes se podrían evitar con la implantación de desfibriladores en espacios públicos**

Los extintores de incendios se han incorporado a nuestra realidad cotidiana sin que apenas les prestemos atención. Los cardiólogos insisten desde hace años en que se siga el mismo proceso con los desfibriladores semiautomáticos. Este equipamiento médico puede salvar la vida a personas cuya primera señal de riesgo de sufrir muerte súbita es la propia muerte súbita.

Según los expertos, la causa cardiaca está detrás del 85% de los casos de muerte súbita. Cuando el afectado es menor de 30 años, suele asociarse a una cardiopatía congénita o enfermedad de transmisión genética, mientras que si es mayor de 30 años está relacionada con la cardiopatía isquémica, una enfermedad degenerativa de las arterias coronarias.

La más habitual es el infarto agudo de miocardio (IAM), que cada vez aparece en edades más tempranas, debido al estilo de vida actual, a menudo reñido con la salud cardiovascular. La edad en la que aumentan las posibilidades de padecer un infarto se establece, en el caso de los hombres, a partir de los 45 años. En cuanto a las mujeres, que antes se las consideraba protegidas hasta los 65 años debido a la

acción de los estrógenos, ahora pueden sufrir uno de estos ataques cardiacos a los 52 ó 53 años. Esta ampliación de la edad de riesgo se atribuye a la asimilación de los estilos de vida perjudiciales, tradicionalmente masculinos. Además, el infarto que ataca al corazón femenino es más grave.

La carta de presentación de la muerte súbita es muy evidente y llamativa. Lo más habitual es que el paciente sufra una pérdida de conocimiento y caiga fulminado al suelo. Puede que muchos de estos desmayos se produzcan por una lipotimia, pero otros tienen su origen en un fallo cardiaco. Si es así, a partir de ese momento, cada minuto que pasa es de vital importancia. La vida de esa persona depende de la celeridad con que se actúe.

Si existe alguna posibilidad de resucitarla, ese intento debe realizarse antes de 10 minutos: las opciones de supervivencia se reducen un 10% cada minuto que transcurre. Pasado ese breve lapso de tiempo, la capacidad de reanimación es cada vez más remota. Lo ideal sería desfibrilar en sólo cuatro minutos, porque a partir de ese momento el riesgo de sufrir un daño cerebral o neurológico se multiplica.



## ¿QUÉ HACER?

La muerte súbita del adulto puede sorprender a cualquiera, en cualquier lugar y en cualquier momento. Muchos de estos fallecimientos ocurren en los domicilios o durante la noche. Pero no son pocos los que sobrevienen en la calle. ¿Qué hacer en ese caso? Hay tres pasos que una persona debe conocer si presencia uno de estos desafortunados episodios.

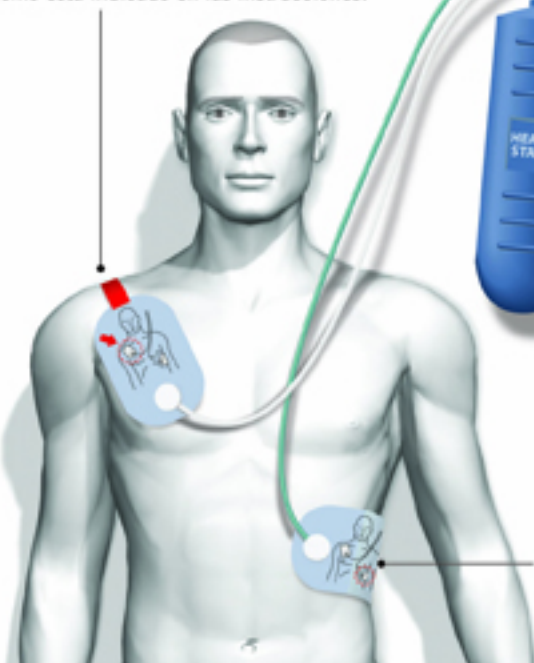
- 1** Llamar inmediatamente al número 112, que es el número de emergencias único.
- 2** Mientras, deben practicarse maniobras de resucitación (masaje cardíaco y boca a boca).
- 3** Si está disponible en la zona del suceso, aplicar un Desfibrilador Externo Semiautomático (DEA). Este aparato se coloca sobre el pecho del afectado y produce una descarga que vuelve a poner el corazón en marcha.

Los expertos lamentan la escasa formación que recibe la población general acerca de las medidas de resucitación básicas, como el masaje cardíaco y la respiración boca a boca. A su juicio, esta formación debería impartirse en las escuelas, puesto que se aprende en una hora y se recuerda toda la vida. De hecho, en algunos colegios de la Comunidad de Madrid ya se ha empezado a formar a los escolares en reanimación cardiopulmonar.

## Desfibriladores externos semi automáticos

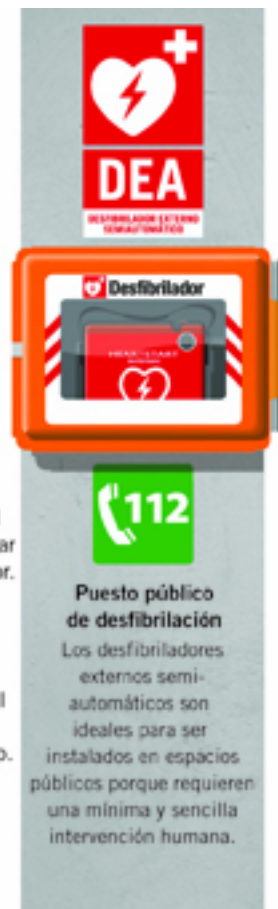
El acceso a la desfibrilación precoz ha sido uno de los avances más significativos en el tratamiento de las paradas cardíacas. Estos aparatos poseen un par de electrodos que se aplican sobre el tórax de la persona afectada por un paro cardíaco y liberan una descarga eléctrica en el corazón para que vuelva a latir.

Hay que quitar la ropa del torso del paciente y colocar los electrodos adhesivos en su pecho como está indicado en las instrucciones.



El botón de descarga se enciende después de que el aparato monitorice y analice el ritmo cardíaco del paciente. Al presionarlo libera uno o más choques eléctricos según un protocolo que tiene memorizado.

Por los electrodos pasa la corriente eléctrica. Generalmente están alojados en el interior del desfibrilador y deben ser extraídos para su uso.



En cuanto a la prevención, es la misma que para cualquier enfermedad cardiovascular: dejar de fumar, controlar los niveles de colesterol, la hipertensión y el azúcar, hacer ejercicio y cuidar la dieta. Estas mismas medidas, aplicadas después de un primer ataque cardíaco, pueden ayudar a prevenir un segundo episodio.

En Estados Unidos, uno de los países pioneros en este tipo de medidas, la incidencia de muerte súbita es de cinco casos por cada 10.000 personas, más alta que en España. De promedio, de esos cinco, es imposible hacer nada en tres, porque nadie presencia los ataques que padecen las personas afectadas, que están solas o durmiendo. En cambio, los dos restantes ocurren en espacios públicos y son recuperables siempre y cuando los testigos actúen con rapidez, dispongan del material necesario (desfibriladores) y la causa sea un infarto y no otra complicación. Al final, de las cinco personas que sufren un episodio de este tipo, se salva una, señalan los expertos.

No obstante, según la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y de Unidades Coronarias (Semicyuc), los desfibriladores podrían evitar hasta un 30% de las muertes que se producen por infartos. Ambas sociedades han expresado repetidas veces la necesidad de que se ubiquen estos aparatos en espacios públicos concurridos. Predicando con el ejemplo, la propia SEC celebró en 2004 el primer congreso cardioprotectido de la historia. Colocó una columna de rescate cardíaco (una especie de cabina de teléfono provista de un desfibrilador) en la sede del evento, en Barcelona. ◀



## LA INSTALACIÓN DE DESFIBRILADORES EN AEROPUERTOS SE CONSIDERA UN CRITERIO DE CALIDAD EN EUROPA

### MUERTE SÚBITA DEL DEPORTISTA

En España fallecen cada año entre 15 y 20 deportistas por muerte súbita, según el Registro Nacional de Muerte Súbita del Deportista, que está gestionado por el Consejo Superior de Deportes, el grupo de trabajo de cardiología del deporte y de actividad física de la Sociedad Española de Cardiología y la Federación Española de Medicina del Deporte.

El deporte por sí solo no causa la muerte súbita. Normalmente, el jugador o el atleta que cae inconsciente en el terreno de juego ya tenía una malformación del corazón previa o una enfermedad cardíaca degenerativa. Los especialistas reclaman la presencia de desfibriladores en cualquier lugar donde se practique una actividad deportiva: gimnasios, pistas de atletismo o polideportivos. Algunos grandes clubes se han puesto manos a la obra y se han provisto de desfibriladores. El pionero fue el Barcelona, y luego le han seguido el Real Madrid, el Betis, el Sevilla y el Athletic de Bilbao, entre otros.

## LUGARES CARDIOPROTEGIDOS

Las sociedades científicas y médicas defienden que se dote de DEAS a los cuerpos de protección civil, a los bomberos o a la policía, ya que son los primeros en llegar a los lugares del suceso, y que se implanten en los espacios públicos concurridos como centros oficiales, aeropuertos, estaciones de trenes, estadios deportivos, recintos para espectáculos o conferencias, centros escolares, empresas o grandes superficies comerciales.

Las comunidades pioneras en legislar el uso de DEAS por parte de personal no médico, así como su formación, fueron Galicia, Cataluña y Andalucía. Actualmente, se ha extendido a Canarias, Navarra, País Vasco, Baleares y Aragón. La Comunidad de Madrid se halla en una fase muy avanzada del desarrollo del decreto que regulará esta cuestión. Y la Comunidad Valenciana y Murcia se han comprometido a legislar e implementar programas de acceso público a la desfibrilación.

La ubicación de los desfibriladores, cuyo coste ronda los 1.700 euros, también ha sido variada, dependiendo de las autonomías. Cataluña ha sido la primera en dotar a todos sus centros de atención primaria de los desfibriladores semiautomáticos y en formar a médicos y enfermeras para su uso. En Galicia, por ejemplo, se han instalado en las playas; en Navarra, en zonas rurales donde el tiempo medio de respuesta de los servicios de emergencia es mayor. Y en Castilla-La Mancha, está previsto que se dote con este equipamiento a policía y bomberos en la provincia de Guadalajara.

Por otra parte, la instalación de DEAS en aeropuertos se considera un criterio de calidad en Europa. Hoy están disponibles en los aeropuertos españoles de mayor afluencia, como los de Madrid, Barcelona, Palma de Mallorca y Tenerife. En cuanto a las aerolíneas, algunas compañías han adquirido desfibriladores para sus vuelos transoceánicos, pero no así la española Iberia, que suspendió este plan a pesar de haberlo anunciado.