

Soria Cardioprotégida. Primer programa español de prevención y tratamiento integral de la muerte súbita cardiaca

Soria Cardioprotégida. The First Spanish Program for the Prevention and Integral Treatment of Sudden Cardiac Death

Juan Ruiz-García^{a,b,c,d}

, Irene Canal-Fontcuberta^{b,e}, Alberto Caballero-García^f, Juan Manuel Ruiz-Liso^d

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Vitoria (UFV), Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^c Unidad de Cardiología, Hospital Ruber Internacional, Madrid, España

^d Fundación Científica Caja Rural de Soria, Soria, España

^e Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

^f Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, Soria, España

Contenido relacionado

[Proyecto Girona Territori Cardioprotégit: evaluación del funcionamiento de los desfibriladores públicos](#)

Rev Esp Cardiol. 2018;71:79-8510.1016/j.recesp.2017.03.002

Pablo Loma-Osorio, Maria Nuñez, Jaime Aboal, Daniel Bosch, Pau Batlle, Ester Ruiz de Morales, Rafael Ramos, Josep Brugada, Hisao Onaga, Alex Morales, Josep Olivet, Ramon Brugada

[Soria Cardioprotégida. Primer programa español de prevención y tratamiento integral de la muerte súbita cardiaca. Respuesta](#)

Rev Esp Cardiol. 2018;71:69010.1016/j.recesp.2018.04.006

Pablo Loma-Osorio, Ramon Brugada

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Loma-Osorio et al.¹ publicado en *Revista Española de Cardiología*. En primer lugar, queremos felicitar a los promotores del proyecto por la iniciativa, y a los autores del trabajo por la calidad de los datos aportados, que seguro contribuirán a mejorar las estrategias de prevención y tratamiento de la muerte súbita en España. Sin embargo, nos gustaría realizar los siguientes comentarios al respecto.

Desde el año 2008, la provincia de Soria (88.093 habitantes) es pionera, gracias al apoyo económico de una entidad bancaria local y la colaboración de todas las administraciones públicas, en el desarrollo del primer programa integral de prevención de la muerte súbita cardiaca de nuestro país². Actualmente están disponibles 105 desfibriladores externos automáticos (DEA), repartidos por toda la provincia (1 DEA cada 840 habitantes).

Nuestro proyecto —a diferencia del de Girona— sí ha incluido desde su inicio un programa reglado de formación en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y uso de DEA a muy diferentes sectores de población (personal sanitario, miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad, protección civil, bomberos, sacerdotes, empleados de banca, conserjes de hoteles, universitarios, etc.). Hasta el momento, más de 8.700 personas (el 9,9% de la población) han recibido estos cursos.

La «cadena de supervivencia» propuesta para lograr el mayor éxito de la RCP incluye 2 eslabones que no se pueden olvidar y deben siempre estar interrelacionados con el uso precoz de un DEA, y para ello es preciso un adecuado y repetido entrenamiento: *a)* la detección precoz del paciente inconsciente o con síntomas de isquemia miocárdica para el contacto rápido con los servicios médicos de urgencia, y *b)* el inicio inmediato de maniobras de RCP básica. Así, cada minuto de retraso hasta la desfibrilación reduce la probabilidad de supervivencia al alta un 10-12%; sin embargo, cuando se aplican maniobras de RCP, esa reducción en la supervivencia es más gradual (un 3-4% cada 1 min de retraso)³. De hecho, se ha comprobado que el inicio precoz de maniobras de RCP aumenta significativamente la supervivencia tras la parada cardiaca extrahospitalaria incluso aunque esa RCP pueda conllevar un retraso en el uso de la desfibrilación⁴. Además, dentro de los programas de desfibrilación pública, se ha observado que el mayor impacto en la supervivencia tras la parada cardiaca extrahospitalaria lo tiene el aumento de población formada en técnicas de RCP básica, mientras que el de la densidad de DEA disponibles es menor⁵.

Por todo ello, creemos que la formación reglada en RCP es absolutamente imprescindible en cualquier planificación de un programa de desfibrilación pública. En el caso de Girona¹, tan solo se detalla que se realizaron cursos específicos en los institutos a más de 4.000 estudiantes, pero no se dio formación en RCP a la población general. A este respecto, dado que la causa más frecuente de muerte súbita continúa siendo la cardiopatía isquémica y que esta concentra su incidencia en pacientes de mediana edad y ancianos, también parecen insuficientes —aunque totalmente necesarios— los esfuerzos educativos en RCP centrados exclusivamente en población escolar.

Por último, aprovechando este comentario, no queremos dejar pasar la oportunidad de hacer un llamamiento público para que en nuestro país se implemente a la mayor brevedad posible el plan nacional *Kids save lives*, en virtud del cual todos los alumnos a partir de los 12 años recibirían cursos anuales de 2 h de formación en técnicas de RCP, en los cuales se les insta además a que ellos mismos contribuyan a la formación de otras personas. Se ha estimado que este programa podría multiplicar por 2-4 la tasa de supervivencia tras una parada cardiaca extrahospitalaria y salvar cerca de 1.000 vidas al día en todo el mundo⁶.

BIBLIOGRAFÍA

[1]

P. Loma-Osorio, M. Nuñez, J. Aboal, *et al.*

The Girona Territori Cardioprotegit project: performance evaluation of public defibrillators.

Rev Esp Cardiol., 71 (2018), pp. 79-85

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2017.04.011> | [Medline](#)

[2]

J. Ruiz-García, M.A. García-Pérez, D. Ruiz-García, J.M. Ruiz-Liso.

Soria cardioprotégida. Programa integral de prevención de muerte súbita cardiovascular extrahospitalaria.

Celtiberia., 104 (2010), pp. 483-502

[3]

G.D. Perkins, A.J. Handley, R.W. Koster, *et al.*

European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation.

Resuscitation., 95 (2015), pp. 81-99

<http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.015> | [Medline](#)

[4]

I. Hasselqvist-Ax, G. Riva, J. Herlitz, *et al.*

Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest.

N Engl J Med., 372 (2015), pp. 2307-2315

<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1405796> | [Medline](#)

[5]

N. Karam, K. Narayanan, W. Bougouin, *et al.*

Mayor regional differences in automated external defibrillator placement and basic life support training in France: further needs for coordinated implementation.

Resuscitation., 118 (2017), pp. 49-54

<http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.07.002> | [Medline](#)

[6]

B.W. Böttiger, L.L. Bossaert, M. Castrén, *et al.*

Kids save lives — ERC position statement on school children education in CPR: “Hands that help — training children is training for life”.

Resuscitation., 105 (2016), pp. A1-A3

<http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.005> | [Medline](#)