

Muerte súbita cardiovascular: un desafío actual

Sudden cardiac death: a current challenge

Luis Alberto Ochoa Montes

Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

En cuántas ocasiones, a lo largo de la vida hemos escuchado frases como estas: *Se cayó en la calle y cuando lo trasladaron al hospital estaba muerto; Era joven, sano y murió sin esperarlo; Lo encontraron muerto en la cuna; Perdió la vida en el terreno de juego; Sentí un ronquido y no respondió: estaba muerto; Perdió la conciencia mientras caminábamos y no se recuperó.* En todos estos casos, los cuales pudieran resultar anecdóticos, resaltan tres características para este tipo de evento: 1. Muerte natural (se descartan las causas violentas), 2. Inesperada (muerte imprevista, insospechada), 3. Rápida (acontece en un breve periodo de tiempo desde el inicio de las manifestaciones hasta la certificación de la muerte). Estos tres criterios traducen un fenómeno o proceso: La muerte súbita (MS).

La muerte súbita cardiovascular (MSC) es una muerte natural de causas cardíacas, anunciada por pérdida de conciencia brusca, que se produce en el plazo de 1 h, tras el comienzo de los síntomas agudos, en un individuo que se sabe presenta una cardiopatía preexistente, conocida o no por el paciente, pero en el que el tiempo y el modo de la muerte son inesperados. En el caso de no ser testificada (ocurre en dos tercios de los casos) se considera súbita si la víctima fue vista con vida 24 h previas al suceso. Si la vida se mantiene gracias al empleo de dispositivos artificiales, se considera el tiempo a partir del momento de poner al paciente bajo dichos soportes.

Esta problemática, recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud (CIE-10): (*I.46.1: Muerte cardíaca súbita, así descrita; R95: Síndrome de La Muerte súbita infantil, (R96: Otras muertes súbitas de causa desconocida*), representa, a juicio de expertos, uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios en el presente siglo, esta afirmación se justifica por su elevada incidencia. A nivel mundial ocurren entre 4 a 5 millones de eventos anuales, lo cual se traduce en 10 eventos por cada minuto dedicado a la lectura de estas líneas.

En Estados Unidos la muerte súbita representa el primer "asesino", ocasionando 400 000 decesos anuales, con una incidencia que supera a las muertes causadas por accidentes cerebro vasculares, cáncer de pulmón, infección por VIH-Sida y cáncer de mama, por solo citar algunos ejemplos. En Cuba a partir de los trabajos

de investigación realizados en los últimos 22 años por el Grupo de Investigación en Muerte súbita (GIMUS) y la información publicada por el anuario estadístico del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), estimamos para el año 2016 la ocurrencia de 12 231 eventos súbitos, significando 33 decesos diarios y 1 episodio cada 44 min, con una Tasa de 108,8 x 100. 000 habitantes, representando el 12,3 % de las muertes naturales ocurridas en ese año.

A lo anterior se añade el dramatismo en su presentación, pues constituye una causa importante de años de vida potencialmente perdidos al ocurrir el evento abruptamente, "*como un rayo en un cielo despejado*", en individuos jóvenes, aparentemente sanos, en edades laboralmente activas, con graves implicaciones para la familia, la economía de los países y la sociedad.

A nivel mundial existen variaciones en los registros estadísticos de MSC reportados por los diferentes países. Estas variaciones son atribuibles a diferentes factores entre los que destacan: la definición operacional empleada en estudios individuales, las diferencias en la incidencia y prevalencia de la enfermedad arterial coronaria (responsable etiológicamente del 90 % de los casos), las limitantes en el registro estadístico de los casos según la (CIE-10), los criterios metodológicos empleados en el diseño de las investigaciones, el registro eléctrico del ritmo cardiaco al ocurrir el episodio, el desempeño científico y la competencia del personal médico en su estudio, el desarrollo económico y social de las poblaciones investigadas, entre otros.

Con frecuencia tiende a simplificarse el término Muerte súbita reduciendo su expresión, al modo en que un individuo fallece, más o menos rápidamente, según las circunstancias en que se manifiesta el evento. Sin embargo, difícilmente un individuo presentará una MSC a lo largo de su vida, si no se combinan varios factores fisiopatológicos entre los que se relacionan: una cardiopatía subyacente: estructural coronaria o no (95 %) y/o trastorno eléctrico primario (5 %), un miocardio susceptible para este tipo de suceso: "miocardio vulnerable", el cual se expresa por marcadores de riesgo para inestabilidad eléctrica, disfunción ventricular izquierda e isquemia coronaria. Aun cuando coexistan una cardiopatía (estructural o eléctrica) y un miocardio vulnerable, la probabilidad de ocurrencia de un paro cardiaco que evolucione a una MS será baja en ausencia de un disparador o "gatillante" que desencadene el episodio inesperado. Entre estos últimos figuran la isquemia aguda, los trastornos hidroelectrolíticos y ácido básicos, las drogas, los fármacos, el alcohol y las alteraciones del sistema nervioso autónomo.

El tratamiento de esta problemática de salud a nivel mundial, dada su complejidad etiopatogénica y la diversidad de grupos poblacionales en que se presenta, rebasa el campo de estudio de cualquier disciplina en particular. Cualquier esfuerzo en su estudio debe tomar en cuenta el carácter multifactorial y multicausal de este fenómeno donde existen grupos particulares en riesgo: cardiópatas, pacientes con síndromes eléctricos hereditarios, lactantes, deportistas, pacientes psiquiátricos, renales crónicos, por solo citar algunos; marcadores y predictores diversos y múltiples "gatillantes " que contribuyen a que la enfermedad se manifieste.

Teniendo como centro este enfoque multi e interdisciplinario en el estudio de la MSC se celebró recientemente en Cuba, los días 5 al 9 de diciembre de 2016, el II Simposio Nacional y I Convención Iberoamericana de Muerte súbita cardiovascular; la cual, bajo el lema: "*Muerte súbita cardiovascular: de los genes a la sociedad*", centró los debates sobre esta problemática de salud desde sus aspectos genéticos, transitando por el individuo hasta su contexto social. Reunió más de 300 delegados de 20 países y múltiples especialidades biomédicas estuvieron representadas, entre ellas destacan: Cardiología, Medicina interna, Medicina general integral, Anatomía patológica, Medicina legal, Neurología, Neumología, Pediatría, Medicina del deporte, Cuidados intensivos y emergencias, Genética médica, Toxicología, Salud pública, Enfermería, Estadística de salud, así como otras disciplinas como: Psicología, Demografía y Sociología.

El enorme desafío que supone la MSC en el presente siglo, justificado por un incremento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en los próximos decenios a nivel mundial, hace necesario revisar los enfoques actuales en su abordaje. La identificación de predictores de riesgo en grupos poblacionales susceptibles donde se manifiesta el 90 % de los eventos, unido al diagnóstico y tratamiento efectivo del paro cardíaco, son algunos de los pilares más importantes.

Recibido: 1 de febrero de 2017.

Aprobado: 6 de febrero de 2017.

Luis Alberto Ochoa Montes. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".
Correo electrónico: ochoam@infomed.sld.cu