

La ventana de la UJI

Día Mundial de la Parada Cardíaca

La Universitat Jaume I cuenta con 13 DEAs fijos en los edificios de su campus y un DEA portátil en el coche de seguridad

IGNACIO
Catalán*



Hoy celebramos el día mundial de la parada cardíaca y es momento de reflexión sobre un tema tan importante para el conjunto de la ciudadanía, pero que a su vez pasa desapercibido para una gran parte de la población. La causa más frecuente de la parada cardíaca en el adulto es la fibrilación ventricular en el contexto de una cardiopatía isquémica. Según el Instituto Nacional de Estadística, en el 2020 cerca de treinta mil personas fallecieron por esta causa y de todas las muertes, el 24,3% fueron debidas a enfermedades del sistema circulatorio.

El 70% de los paros cardíacos se producen fuera del hospital según datos de 2021 del Consejo Europeo de Reanimación, pero desafortunadamente solo en el 58% de ellos los testigos han iniciado las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y en el 28% se ha realizado una descarga mediante un desfibrilador externo automático (DEA). Eso habla del desconocimiento poblacional existente sobre las maniobras de RCP y su trascendencia en los primeros minutos del paro cardíaco.

La inmediatez en la aplicación de las maniobras de RCP es fundamental para aumentar la supervi-

vencia y la recuperación con buen estado neurológico. Ante la ausencia de respuesta y respiración de la víctima se debe de alertar telefónicamente al sistema de emergencias sanitarias llamando al 112 e iniciar la RCP, los dos primeros pasos de la cadena de supervivencia. Los minutos desde que se detecta que una persona sufre un paro cardíaco hasta la llegada de los servicios médicos de emergencia dejan a los testigos en una posición única para, potencialmente, salvar la vida de una persona al comenzar la reanimación. La RCP de calidad pretende suplir las funciones cardiorrespiratorias y se basan en cinco pilares: ciclos de 30 compresiones con dos ventilaciones, compresiones a una profundidad entre los 5-6 cm, frecuencia de 100-120 compresiones por minuto, facilitar la expansión del tórax y minimizar las interrupcio-

nes de las compresiones.

El tercer paso de la cadena de supervivencia es la aplicación de una descarga eléctrica precoz, idealmente en los primeros cinco minutos, que permita reiniciar el corazón. Las posibilidades de supervivencia a una parada cardíaca secundaria a una arritmia, como la fibrilación ventricular, oscilan entre el 5% y el 10%, según el registro nacional OHSCAR de parada cardíaca extrahospitalaria, pero cuando se aplican programas de implantación de DEA públicos, la supervivencia con buen pronóstico neurológico alcanza el 20%. Para ello es indispensable contar con DEAs a disposición de la población, para poder ser utilizados por los primeros intervinientes amparados por la normativa autonómica reguladora sobre el uso de los desfibriladores externos semi-automáticos por personal no mé-

dico (Decreto 220/2007).

Gracias a la firme apuesta de administraciones y empresas se han ido dotando de dispositivos en aquellas zonas de mayor afluencia poblacional con una fuerte inversión acompañante. De igual forma, los programas de formación comunitarios sobre utilización de DEA son esenciales para implementar un uso acorde y proporcional al índice de distribución de los DEAs en edificios público-privados. Al llamar al 112, el teleoperador además de dirigirnos durante la RCP, puede indicarnos la localización del DEA más cercano y guiarnos en su uso.

Actualmente, la Universitat Jaume I cuenta con 13 DEAs fijos en los edificios de su campus y un DEA portátil en el coche de seguridad. El Personal de Administración y Servicios (PAS) conoce su ubicación exacta y recibe cursos de reciclaje sobre su uso.

Un espacio cardioprotegido es aquel que tiene el equipo y personal necesario para atender a las personas que han sufrido un paro cardíaco, durante sus primeros minutos. Distintas sociedades científicas, siguiendo las últimas guías clínicas, están auspiciando la certificación de espacios o centros cardioprotegidos siguiendo criterios dotacionales y formativos del personal. Su implantación por el Plan Nacional de RCP contribuirá, a medio plazo, a mejorar el pronóstico de las personas que sufren una parada cardíaca en dichos espacios.

Desde la Facultad de Ciencias de la Salud se ha impulsado un programa dinámico de formación. En menos de un año han recibido el diploma de Soporte Vital Básico con Desfibrilación Externa Automática (SVB-DEA) más de 70 personas de la comunidad universitaria por el Plan Nacional de RCP y recientemente se ha impartido el Curso de Instructor en Soporte Vital Básico (CISVB), incrementando así el número de profesores que podrán a su vez formar a más personal en los próximos años.

Tal como decía Peter Safar, considerado como uno de los padres de la RCP: «la enseñanza de algo de RCP a todas las personas probablemente salve más vidas que la perfección obtenida por unos pocos». En mi opinión, no se equivocaba y es nuestra obligación como sanitarios difundir los conocimientos y destrezas básicas en RCP al resto de la población.

Por ello y con motivo del día de la parada cardíaca, esta semana próxima se ha diseñado una serie de eventos en la Facultad de Ciencias de la Salud (UJI) para visibilizar el alcance del paro cardíaco, la necesidad de una formación básica en la materia y la capacidad instrumental de realizar una RCP de calidad con el apoyo del DEA. =

***Profesor asociado Unidad predepartamental de Medicina. Coordinador provincial formación RCP-Sociedad Valenciana de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SOVAMICYUC)**

Un espacio cardioprotegido es aquel que tiene el equipo y personal para atender un paro cardíaco durante sus primeros minutos
