



Bastan algunas simples medidas para que cualquiera pueda salvar la vida de un familiar, un amigo, un extraño e -incluso- la propia. No obstante, una encuesta presentada la semana última refleja que la mayoría de las personas ignora qué hacer cuando se presenta una emergencia.

Por AGUSTINA SUCRI

Conocer cómo actuar ante una emergencia, adónde llamar para pedir ayuda y qué pasos seguir para realizar una resucitación cardiopulmonar son consideradas hoy tres armas fundamentales contra la muerte súbita. Lo dicho puede resultar -en principio- una obviedad, pero sin embargo una encuesta realizada por estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

(UBA) y el Programa de Estudio y Tratamiento de las Arritmias Cardíacas (PRONETAC), revela que esto no es tan así.

Los resultados de la investigación fueron presentados la semana última durante el lanzamiento de la 'Campana para la Prevención de la Muerte Súbita', una iniciativa del Rotary Club de Buenos Aires, coordinada por el doctor Jorge González Zuelgaray, docente de Medicina de la UBA y director del PRONETAC. Entre los datos más preocupantes, la encuesta -realizada a 984 personas de entre 17 y 82 años de la ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, con un grado de instrucción medio- puso de manifiesto que el 62% de los participantes que contestaron el cuestionario desconoce qué es la



Doctor Jorge González Zuelgaray.

var el conocimiento, interés y grado de participación de la comunidad en relación con la prevención de la muerte súbita. En ese sentido, durante una entrevista con La Prensa, el doctor González Zuelgaray afirmó: "Se vio un resultado no demasiado satisfactorio en cuanto a lo que sabían, pero advertimos un alto grado de interés". Y es que el 83% de los encuestados respondió de forma afirmativa a la pregunta "¿Está dispuesto a realizar un curso básico de reanimación cardiopulmonar?". Por otra parte, el trabajo que hicieron los estudiantes de Medicina de la UBA y el PRONETAC, mostró que "el 36,8% definió incorrectamente la muerte súbita como aquella que ocurre durante un infarto, lo que

muerte súbita y el 60% desconoce el número telefónico de emergencias médicas (107). En tanto, "sólo el 21,2% de los encuestados aseguró tener conocimientos acerca de las maniobras básicas de reanimación".

El objetivo del estudio era relevar el conocimiento, interés y grado de participación de la comunidad en relación con la prevención de la muerte súbita. En ese sentido, durante una entrevista con La Prensa, el doctor González Zuelgaray afirmó: "Se vio un resultado no demasiado satisfactorio en cuanto a lo que sabían, pero advertimos un alto grado de interés". Y es que el 83% de los encuestados respondió de forma afirmativa a la pregunta "¿Está dispuesto a realizar un curso básico de reanimación cardiopulmonar?".

Por otra parte, el trabajo que hicieron los estudiantes de Medicina de la UBA y el PRONETAC, mostró que "el 36,8% definió incorrectamente la muerte súbita como aquella que ocurre durante un infarto, lo que

Cadena de supervivencia

Seguir los siguientes pasos permite asegurar la "cadena de supervivencia" para la prevención de la muerte súbita:

1. Reconocimiento rápido del paro cardíaco
2. Aviso rápido a los servicios de emergencias
3. Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica
4. Desfibrilación precoz
5. Acceso a soporte vital avanzado.

en realidad sólo es causa de una cada cinco muertes súbitas", precisó González Zuelgaray para luego añadir: "el 28,6% definió la muerte súbita como aquella ocurrida en la cuna ("muerte blanca"), algo que sólo ocurre en un pequeño número de casos".

INESPERADA

Como contrapartida, el experto en cardiología aclaró que la muerte súbita es aquella "que se da en forma inesperada en una persona con o sin enfermedad previa conocida- durante la primera hora desde el inicio de los síntomas". La muerte súbita guarda un estrecho vínculo con las enfermedades coronarias y representa aproximadamente la mitad de las muertes cardiovasculares, causa principal de mortalidad en el mundo. Según explicó González Zuelgaray, la muerte por causa arrítmica se ubica en el primer lugar, con un 75 a un 80% de posibilidades de fibrilación ventricular (trastorno del ritmo cardíaco que se da cuando el ventrículo late en forma rápida y caótica); seguida por la asistolia (ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio) y la ruptura cardíaca.

Entre los principales factores que aumentan el riesgo de sufrir muerte súbita, el especialista mencionó: la hipertensión, el tabaquismo, los altos valores de colesterol; la falta de ejercicios físicos periódicos, el estrés y la obesidad. Teniendo en cuenta que con reani-



mación cardiopulmonar básica sobrevive el 5% de las víctimas de un paro cardíaco y que si se utilizan desfibriladores externos automáticos la cifra aumenta al 50%, la campaña lanzada por el Rotary Club de Buenos Aires busca generar conciencia sobre la necesidad de que la comunidad posea conocimientos en la materia. "La campaña tiene dos etapas: la primera está enfocada hacia la concientización. La idea es tomar como modelo experiencias del exterior, por ejemplo la de Seattle, en Estados Unidos, donde empezaron en la década del 70 a trabajar en educación de la población y llegaron a tener en un momento dado al 60% de la población adulta entrenada en reanimación cardiopulmonar, lo que ahora consigo resultados extraordinarios", señaló.

"La segunda parte de la campaña apunta a los aspectos regulatorios -añadió González Zuelgaray-; nos gustaría que algún día haya una ley de prevención de la muerte súbita". Por ese motivo, el profesor de Medicina de la UBA destacó que se trata de un esfuerzo que no depende de una persona ni de una entidad, sino que debe involucrar a la mayor cantidad de personas posible.

ANTECEDENTES

Otro trabajo realizado hace 12 años permite advertir que hoy la sociedad sabe menos que antes. Según recordó González Zuelgaray, en 1997 el PRONETAC había dirigido una encuesta de las mismas características que la presentada la última semana y que en esa oportunidad estuvo a cargo de la Escuela Municipal de Técnicos en Prácticas Cardiológicas del Hospital Argerich.

"En ese momento se encuestaron 903 personas. El 35,2% conocía el número de urgencias 107, es decir, que en este sentido no ha ocurrido un cambio significativo. Pero el 29,5% tenía conocimiento de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar, lo que ahora ha disminuido al 21,2%", comparó.

Esto evidencia, en opinión del experto, que si bien existen esfuerzos para revertir el desconocimiento en torno a estas temáticas, "como por ejemplo el de la Sociedad Argentina de Cardiología, que brinda cursos de reanimación cardiopulmonar a través de la Fundación Cardiológica Argentina", todavía queda mucho por hacer para disminuir drásticamente el número de víctimas de muerte súbita ●

COMO TOMAR EL PULSO

Aplicar los dedos índice, medio y anular de la mano derecha en el espacio que está entre el tendón en la parte externa del antebrazo izquierdo -cuando ponemos la mano hacia arriba- y el hueso. Ahí está la arteria radial. Normalmente controlamos con el reloj durante quince se-

gundos cuántas veces sentimos la onda del pulso y multiplicamos el número que nos de por cuatro. Eso nos representa el pulso durante un minuto. Si la persona detecta una irregularidad del pulso, debe consultar a un médico, preferentemente a un cardiólogo.

Un modelo de esfuerzo con reconocimiento real

Los difíciles momentos que le tocaron atravesar la impulsaron a trabajar para que sean menos las personas que tengan que pasar situaciones como las que a ella le cambiaron la vida. Primero, debió visitar varios médicos durante más de tres años antes de lograr que le dieran un diagnóstico certero a su pequeña hija, quien padecía ataques de reflejo anóxico y, más tarde, hace tan sólo 18 meses, su marido sufrió una muerte súbita. Es así que hoy, Trudie Lobban, ha redoblado su empeño en la labor que realiza a través de las dos organizaciones gubernamentales que ha fundado en su país, Reino Unido: Arrhythmia Alliance (2004) y Syncope Trust And Reflex anoxic Seizures (1993).

Es precisamente esta misma dedicación a brindar un servicio para el cuidado de la salud la que ha hecho a Lobban merecedora de una distinción como Miembro del Imperio Británico, que le será entregada por la Reina Isabel de Inglaterra el 24 del corriente mes.

Invitada a la Argentina por el Rotary Club de Buenos Aires para participar del lanzamiento de la Campaña de Prevención de la Muerte Súbita, la fundadora de Arrhythmia Alliance compartió su experiencia con los organizadores de la iniciativa local y dialogó con La Prensa sobre las principales medidas que ayudarían a disminuir la incidencia de la muerte súbita.

-¿Qué la motivó a fundar la organización Arrhythmia Alliance?

-La primera organización benéfica que fundé fue Syncope Trust And Reflex anoxic Seizures (Stars), para aquellas personas que sufrían síncope, es decir cualquiera que se desmayara sin explicación, porque mi hija -que ahora tiene 20 años- empezó cuando tenía diez meses de edad a desmayarse hasta ocho veces al día. No sabía en ese entonces, porque no soy médica ni enfermera, que eso tuviera algo que ver con el corazón. Y en una ocasión su corazón dejó de latir por 28 segundos. Nos tomó tres años y medio que la diagnosticaran. Más tarde su pediatra me preguntó si estaba dispuesta a establecer un pequeño grupo de pacientes. Nunca me hubiera imaginado que eso seguiría adelante y que iba a estar en contacto con personas de todo el mundo. Luego pasé a fundar hace cinco años Arrhythmia Alliance, organización de beneficencia que consiste en una coalición de médicos, pacientes, cuidadores, políticos, la in-

dustria. Entre nuestras tareas, realizamos campañas en el Reino Unido para cambiar las políticas gubernamentales con el fin de mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la calidad de vida de todos aquellos afectados por arritmias cardíacas.

Una arritmia cardíaca no es un ataque cardíaco sino que está relacionada con el funcionamiento eléctrico del corazón. Lamentablemente todos hemos escuchado de personas jóvenes o incluso adultos que caen muertos sin ningún síntoma. Aunque algunas personas sí tienen síntomas, como desmayos ocasionales, o pérdidas del conocimiento, pero los ignoran porque creen que es sólo un desmayo. Por eso me alegra haber sido invitada a la Argentina para ayudar a lanzar esta campaña sobre muerte súbita.

-¿Cuál es la incidencia de la muerte súbita?

-En el Reino Unido, la muerte súbita mata a 100.000 personas cada año. El 80% de esas muertes, es decir 80.000, podrían evitarse si fueran diagnosticadas y tratadas. Más lamentable es que en la Argentina nadie conoce las estadísticas sobre muerte súbita. Pero sabemos que es la primera causa de muerte en el mundo occidental, matando a más personas que el cáncer pulmonar, el cáncer de mama y el Sida juntos.

-¿Cómo describiría el conocimiento que existe hoy acerca de las arritmias cardíacas tanto entre los pacientes como en la comunidad médica? ¿Qué participación tienen ellos en la creación de políticas sanitarias al respecto?

-Hace algunos años atrás, nadie estaba interesado en los especialistas que trabajan en la materia. Hay dos tipos de cardiólogos: los "plomeros" y los "electricistas". Todos conocen a los "plomeros", por las arterias bloqueadas y demás, pero pocos conocen a los "electricistas", que correctamente se llaman especialistas en electro-

fisiología cardíaca. Por eso fuimos una creciente concientización sobre las arritmias cardíacas, los trastornos del ritmo cardíaco, y la muerte súbita, lo cual también generó un mayor conocimiento de estos especialistas. En la Argentina hay por lo menos 95 electrofisiólogos, lo cual es fantástico. En el Reino Unido sólo tenemos 64, aunque somos 61.000.000 de habitantes, mientras que ustedes son 37.000.000.

Por lo tanto, ustedes tienen los servicios, sólo necesitan ser mejorados como sucede en todos los países. Cuando las salas de emergencia y otros servicios de atención primaria derivan automáticamente al paciente al especialista, esto permite que la persona acceda al tratamiento. También se evitarán muchas muertes si la gente sabe que ante ciertos síntomas -por ejemplo si detectan que su pulso es errático-, deben ir al médico.

Lamentablemente, mi marido murió hace 18 meses por muerte súbita y él no tuvo síntomas, aunque se había desmayado una o dos veces hace muchos años, cuando un perro lo mordió -por lo que lo asociamos con eso-. Se despertó el 3 de abril de 2008 y me dijo que se iba a desmayar, pero murió. Por lo tanto sé de primera mano sobre la devastación que causa la muerte súbita. Dejé a dos hijos sin padre y yo ya no tengo a mi marido por algo que pudo haberse evitado. Por este motivo, ahora estoy haciendo este trabajo con aún mayor pasión y determinación para mejorar los servicios en mi propio país y también involucrarlos con necesidades de todo el mundo.

-¿Qué rol han adoptado los gobiernos a nivel mundial en términos de acciones para prevenir las enfermedades cardíacas? ¿Considera que las políticas públicas al respecto son pobres?

-En general son pobres, pero los gobiernos están empezando a entender mejor. Hemos logrado cambiar la política gubernamental en el Reino Unido, solamente escribiendo cartas. Hicimos a todos los miembros de la organización y médicos que escribieran a los políticos y luego tuvimos una reunión en el Parlamento. Terminaron cambiando la política de gobierno. Pero aún queda un largo camino por recorrer. Todos están de acuerdo en que se trata de: concientización, apoyo, y educación; y que muchas de las muertes súbitas se pueden evitar o se pueden salvar vidas a través del público en general, antes de que los paramédicos lleguen al lugar. Tenemos desfibriladores externos y los hemos ubicado en cabinas seguras en las calles. Ante una emergencia, cualquiera puede llamar a los paramédicos, le dan un código y así pueden utilizar el desfibrilador. Se tiene menos de ocho minutos para salvar alguien. Por cada minuto que pasa desde que una persona cae, hay un 10% menos de probabilidades de salvarla. Si uno sólo efectúa resucitación cardiopulmonar, hay 5% de probabilidad de que la persona sobreviva. Si se realiza resucitación cardiopulmonar y se utiliza un desfibrilador externo, las chances de ser salvado se incrementan a un 50%.

El público puede ayudar a través de donaciones, realizando sesiones de entrenamiento -aunque la máquina de desfibrilación guía a la persona en su utilización-, para tener estos equipos disponibles; los desfibriladores deberían ser igual de comunes que un matafuegos. Si alguien es testigo de un colapso que sufre otra persona, que no tiene pulso o su pulso está muy acelerado, y sabe cómo usar un desfibrilador externo y tiene uno a mano -como un matafuego- hay 50% de probabilidades de salvar a esa persona.

-¿Cuáles son ahora los principales desafíos?

-La educación del público, de los políticos, de quienes establecen el presupuesto para el sistema de salud, y mejorar o acrecentar el equipo de trabajo en el departamento de electrofisiología para que pueda igualar la demanda a medida que aumente la cantidad de pacientes derivados. Debemos hacer llegar este mensaje y hacerle saber a la gente que hay algo que pueden hacer para salvarse a sí mismos y a otros ●



Trudie Lobban, fundadora de Arrhythmia Alliance.

