PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE:
MUERTE CARDIACA SUBITA (Paro Cardiac)

De La North American Society of Pacing and Electrophysiology

La Muerte Cardíaca Súbita es causada por un desorden del ritmo del corazón conocido como fibrilación ventricular, en el cual las señales eléctricas del músculo cardíaco se vuelven rápidas y caóticas. Los ventrículos del corazón fibrilan y no pueden bombear sangre al cerebro, a los pulmones ni otras partes del cuerpo. Si no se trata inmediatamente con un choque eléctrico, la muerte ocurre en minutos.

1. **Que es muerte cardíaca súbita (SCD)?** Muerte Cardíaca Súbita es la terminación súbita e inesperada de la función cardíaca (paro cardíaco), que ocurre frecuentemente en personas activas y supuestas sanas. Si un “defibrilador” no está disponible para dar tratamiento de emergencia, con un choque eléctrico, que retorne el ritmo normal al corazón, la muerte ocurre al cabo de unos minutos.

2. **Es muerte cardíaca súbita lo mismo que ataque cardíaco?** No. El ataque cardíaco, o infarto de miocardio es una condición en la que parte del músculo cardíaco muere por falta de irrigación – la zona de músculo cardíaco muerto se llama “infarto.” El ataque cardíaco es un “problema de tuberías” y es generalmente causado por una obstrucción en los vasos sanguíneos – (como una tubería tapada) – que corta la circulación al corazón. Muerte Cardíaca súbita, por otro lado, es un “problema eléctrico” del corazón. Sin aviso, las señales eléctricas que controlan el bombeo de los ventrículos del corazón, se vuelven rápidas y caóticas. La contracción rítmica de los ventrículos desaparece, y el corazón no puede bombear sangre al resto del cuerpo. El cerebro no recibe oxígeno, y la persona pierde el conocimiento en segundos, Si no hay ayuda de emergencia el individuo muere en minutos.

3. **Quiénes tienen riesgo alto de Muerte súbita?** Las causas de muerte súbita son similares a las causas de ataque cardíaco, y las personas que han tenido un infarto previo están en riesgo. Como en

el infarto cardiaco, el hallazgo más frecuente en víctimas de muerte súbita es la presencia de **enfermedad de las arterias coronarias**. Las arterias que suplen de sangre al corazón están parcial o totalmente obstruidas, debido a **arteriosclerosis** (a veces conocido como “endurecimiento de las arterias”). En esta enfermedad, depósitos grasos llamados “placas” se forman en las paredes de las arterias.

4. **Cómo puedo saber si yo estoy en riesgo de tener Muerte súbita (SCD)?** Hay múltiples pruebas que un cardiólogo electrofisiólogo u otro experto puede ordenar para determinar si una persona está con riesgo alto de paro cardiaco u otra enfermedad cardiovascular. Estas incluyen:

- **Electrocardiograma (ECG)** – En esta prueba se ponen electrodos a la piel de la persona para registrar la actividad eléctrica del corazón.
- **Ecocardiograma** – En esta prueba un transductor que emite ultrasonido se pone sobre el pecho del paciente para obtener imágenes del corazón en movimiento.
- **Monitor Holter y Registradores de Eventos** – Son dispositivos externos que la persona carga con él, para registrar los ritmos irregulares del corazón.
- **Estudio Electrofisiológico (EP)**. Esta prueba pronostica que personas están en alto riesgo de muerte cardiaca súbita. Durante la prueba se usa anestesia local para introducir pequeños catéteres, por las ingles o el cuello, que registran las señales eléctricas internas del corazón. El corazón es estimulado en forma organizada con señales eléctricas rápidas o irregulares para determinar si el corazón puede desarrollar taquicardia ventricular. El estudio se hace en el hospital, bajo la supervisión de un electrofisiólogo, y en condiciones muy controladas y seguras.

5. **Cómo se puede prevenir la Muerte Cardiaca súbita?** Los médicos y los pacientes pueden hacer mucho para reducir el riesgo de enfermedades que conducen a muerte súbita, así como para interrumpir las arritmias en personas que ya tienen riesgo de paro cardiaco. Esto incluye:

- **Prevención primaria:** Trata de controlar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, modificando la forma de vida (ej., dejando de fumar, haciendo ejercicio, controlando el peso y comiendo una dieta saludable para el corazón).
- **Prevención Secundaria:** Trata la enfermedad cardíaca existente, los desordenes del ritmo y las condiciones que predisponen a muerte cardíaca súbita. Esto puede incluir el uso de defibriladores implantables (ICDs) – (dispositivos que se implantan bajo la piel para detectar y corregir arritmias malignas); medicaciones llamadas “antiarrítmicos”; y ablacion con cateter – (tecnica que usa calor a travez de un cateter para destruir pequeñas zonas de tejido cardiaco responsables en la formacion de los trastornos del ritmo

6. **Existen medicaciones para prevenir Muerte Cardíaca súbita (SCD)?** Pese que ha habido múltiples estudios usando medicamentos para prevenir muerte súbita, la mayoría a tenido resultados desalentadores. El uso de defibriladores implantables (ICD) es la forma más efectiva de prevenir muerte cardíaca súbita en personas de alto riesgo. En ciertos casos los medicamentos pueden incluso aumentar el riesgo. Medicinas son usadas mas para calmar síntomas de enfermedad cardiovascular. Muchas veces hay necesidad de múltiples medicinas, y en muchas ocasiones se prescriben a pacientes que ya tienen un defibrilador implantable.
7. **Que es un Defibrilador Implantable (ICD)?** Es un dispositivo relativamente pequeño que se implanta debajo de la piel, (como los marcapasos), y que tiene electrodos especiales que lo conectan con el corazón. El defibrilador automáticamente monitoriza y corrige ritmos anormales que puedan poner en riesgo la vida de la persona. El defibrilador también puede actuar como un marcapaso cuando detecta que el corazón esta latiendo muy despacio (bradicardia).
8. **Cómo es que el defibrilador implantable puede prevenir la muerte cardíaca súbita?** Cuando el defibrilador detecta una arritmia maligna como taquicardia ventricular, administra un choque eléctrico controlado, que restaura el ritmo normal del corazón, previniendo la muerte. En estudios clínicos el defibrilador

a demostrado ser efectivo en un 99% en convertir arritmias malignas.

9. Como puedo saber si el defibrilador implantable es el tratamiento que necesito?

El *American College of Cardiology* y el *American Heart Association*, así como representantes de la *North American Society of Pacing and Electrophysiology* (NASPE), han desarrollado **recomendaciones para guiar** a los médicos a decidir si el defibrilador es el mejor tratamiento para el individuo en riesgo de Muerte Cardíaca súbita. Por ejemplo se recomienda que el defibrilador esta indicado en:

- Individuos que han tenido ya paro cardíaco, o que tienen episodios espontáneos de **taquicardia ventricular** sostenida (que no se corrige sola), especialmente si además sufren de episodios inexplicados de pérdida de conocimiento.
- Algunos pacientes con **fracción de eyección** (medida de la función de bombeo cardíaco) menor de 35-40% y con documentación de taquicardia ventricular que se corrige sola y que no causa otro síntoma.

Para mayor información, visite NASPE Web Site en www.naspe.org. También puede encontrar allí nombre de médicos especialistas en trastornos del ritmo cardíaco en su zona al usar el localizador de médicos del NASPE Web Site.

North American Society of Pacing and Electrophysiology (NASPE)
Six Strathmore Road, Natick, MA 01760-2499
Telefono: (508) 647-0100; FAX: (508) 647-0124