

CONTEXTO SOCIAL DEL SOPORTE VITAL BÁSICO Y LA DESFIBRILACIÓN EXTERNA SEMIAUTOMÁTICA

Cada día es más evidente la necesidad de que el mayor número posible de personas estén capacitadas para servir de ayuda en caso de accidente grave o enfermedad cardiovascular aguda.

La actuación de los servicios de asistencia médica de emergencia es, hoy en día, muy eficaz tanto en ciudad como grandes vías de comunicación. Sin embargo, en los casos más favorables, no tardan menos de 8-10 minutos desde que se realiza la llamada al servicio de emergencias sanitarias **112**. Demasiado tiempo si corre peligro la vida de un accidentado o de un enfermo: parada cardiaca, infartos de miocardio, electrocuciones, sangrados intensos, atragantamientos, etc.

La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en el mundo. En Europa, las enfermedades cardiovasculares suponen alrededor del 40% del total de muertes en menores de 75 años.

Se estima que cada año se producen en España más de 24.500 paradas cardiacas, lo que equivale a una media de una parada cardiaca cada 20 minutos, ocasionando 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico. Estos datos deberían hacer resaltar la magnitud del problema.

El tratamiento óptimo de la parada cardiaca es la resucitación cardiopulmonar (RCP) combinada con respiraciones de rescate y desfibrilación eléctrica precoz administrada por los testigos presenciales.

Tanto la mortalidad provocada por la enfermedad coronaria como la originada por otras situaciones de emergencia podrían disminuir, si se realizaran, correctamente, una serie de acciones secuenciadas que configuran la denominada Cadena de Supervivencia:



Figura nº 1.- Ilustración de la Cadena de Supervivencia

- Reconocimiento precoz por parte de la población de los síntomas de la parada cardiorespiratoria (PCR) y del Síndrome Coronario Agudo, con la activación inmediata y competente del servicio de emergencias sanitarias (112).

- Aplicación precoz y adecuada de las técnicas de Soporte Vital Básico (SVB)^{1 2}.
- Aplicación temprana de la desfibrilación³ externa semiautomática.
- Inicio rápido y adecuado de las técnicas de Soporte Vital Avanzado (SVA) por parte del Servicios de Emergencias Médicas (112).

Para el funcionamiento adecuado de esta cadena de supervivencia es necesario que se impliquen en la misma todos los sectores de la sociedad. El conocimiento de las técnicas de SVB genera un beneficio indiscutible al mejorar el pronóstico de supervivencia en cualquier caso de PCR, siempre y cuando las medidas de SVB se inicien dentro de los 4 primeros minutos después del evento y se ponga en marcha el sistema integral de emergencias incluido dentro de la "Cadena de Supervivencia"⁴.

Aproximadamente el 80% de las paradas cardíacas extrahospitalarias se dan en ámbitos privados o residenciales⁵, pero gran parte del 20% restante tienen lugar en entornos en que los individuos pasan gran cantidad de tiempo: puestos de trabajo, lugares de estudio, espacios deportivos etc. Este dato indica la necesidad de implantar programas de resucitación cardiopulmonar y desfibrilación semiautomática de proximidad, de manera que la atención del primer interviniente se produzca en un tiempo inferior a 4 minutos.

Muchas víctimas de parada cardíaca pueden sobrevivir si los testigos presenciales actúan inmediatamente, pero la resucitación con éxito es poco probable una vez transcurrido más de 5 minutos del inicio del suceso. La capacitación de personal voluntario podría ser garantía de vida para muchos de aquellos que podrían sufrir una muerte prematura.

Además, en muchos accidentes (laborales, de tráfico, etc.), gran parte de las lesiones medulares irreversibles se podrían evitar (o al menos mejorar su pronóstico) con una correcta manipulación de las víctimas por parte de los testigos/primeros intervinientes, si están formados de forma competente.

El Aula Universitaria de Cardioprotección tiene como objetivo formar a los ciudadanos en general y a los universitarios en particular en las técnicas y los procedimientos del Soporte Vital Básico y la desfibrilación externa semiautomática, para que puedan ser útiles y competentes en las emergencias, que se producen en los ambientes cotidianos, en las que corren peligro la vida de las personas.

¹ Existe evidencia científica de que la Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) en los cuatro primeros minutos es esencial para disminuir la mortalidad y la morbilidad.

² Se ha demostrado que las maniobras de reanimación realizadas por personas que tengan una formación en RCP básica son eficaces.

³ El empleo del Desfibrilador Semiautomático (DESA) por los primeros intervinientes (población general convenientemente adiestrada) se ha demostrado útil para mejorar la supervivencia en las paradas cardíacas ya que, por cada minuto que se retrase la desfibrilación, se reduce en un 8-10 % las posibilidades de éxito de la misma.

⁴ Deakin, C. D and Nolan J.P. Recomendaciones para Reanimación 2005 del European Resuscitation Council. Sección 3. Terapias eléctricas: Desfibriladores externos automáticos, desfibrilación, cardioversión y marcapasos. Resuscitation 2005, 67S1, S25– S37.

⁵ Becker DE. Assessment and management of cardiovascular urgencies and emergencies: cognitive and technical consideration