

Resúmenes de los trabajos presentados en las sesiones científicas del “I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular” (7-9 de noviembre de 2013. La Habana, Cuba)

*Abstracts of papers presented at the Scientific Sessions of the
“First Cuban Symposium on Sudden Cardiac Death”
(November 7-9, 2013. Havana, Cuba)*

Nota del Editor:

El *I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular*, se celebró en La Habana, Cuba, durante los días 7, 8 y 9 de noviembre de 2013. CorSalud ha tenido la responsabilidad de publicar un suplemento especial con los resúmenes de varios trabajos y conferencias magistrales que se presentaron en tan importante evento. El Comité Editorial de la revista ha respetado los criterios del Comité Científico y Organizador del Simposio, en cuanto a contenido, redacción y sintaxis gramatical de los trabajos.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA MUERTE SÚBITA CARDÍACA MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DEL SARCAP

Autor: Dr.C. José Hurtado de Mendoza y Amat

Filiación: Hospital “Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: jhurtado@infomed.sld.cu

Cuba, el país del mundo con mayor índice de autopsias, cuenta con el SARCAP (Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica). Esto ha permitido la creación de una base de datos de 134.000 autopsias, de ellas, 128.538 de adultos. Los casos de muerte súbita cardíaca se vieron limitados a 243 autopsias por el criterio de que “no se deben diagnosticar como causas de muerte”. Se exponen de estos casos las principales variables que permite el SARCAP. Se extraen y exponen similares variables de las 7.701 autopsias con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, fallecidos en las primeras 24 horas. Estos resultados demuestran la elevada frecuencia que tendría la muerte súbita cardíaca cuando se estudia y diagnos-

tica correctamente. **Conclusión:** Siempre que cumpla los requisitos establecidos, debe ser diagnosticada en las autopsias la muerte súbita cardíaca como causa de muerte. Esto permitirá profundizar en los conocimientos y experiencias que permitirán la conducta a seguir en un futuro con estos casos y, en especial, su preventión y alargamiento de la vida de la población.

Palabras clave: Muerte súbita cardíaca, Infarto agudo de miocardio, Autopsia, Sistemas automatizados

BIOMARCADORES. VALOR EN LA PREDICCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Autor: Dr. Juan A. Prohías Martínez

Filiación: Hospital Clínico-Quirúrgico Docente “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: prohias@infomed.sld.cu

Introducción: La muerte súbita cardíaca causa más de 300.000 muertes por año en los países desarrollados, y

constituye un importante problema de salud al tener en las mejores condiciones de resucitación unas cifras de supervivencia < 5 %, por lo cual las estrategias deben focalizarse a la optimización de la predicción del riesgo que permita identificar de forma precisa al individuo que debe recibir intervenciones profilácticas y preventivas. **Desarrollo:** La estratificación de riesgo está limitada a los pacientes con fracción de eyección disminuida pero su especificidad es baja. En esta conferencia se presentó el papel de los biomarcadores con sus características ideales para la identificación de pacientes en riesgo, con su grupo de marcadores hemodinámicos, ácidos grasos libres, marcadores inflamatorios, de activación plaquetaria y genéticos, en una estrategia de multimarcadores con una subsecuente validación para identificar candidatos en poblaciones específicas. **Conclusiones:** Existe una necesidad de encontrar métodos que permitan identificar en las poblaciones a los individuos en riesgo de muerte súbita. En la actualidad, aunque los biomarcadores son promisorios, no hay ninguno aplicable en el contexto clínico, lo cual debe ser resuelto en el futuro con la integración de la genómica y metabolómica, al evaluar grupos poblacionales con diferentes sexo, etnia, edad, y variables clínicas funcionales y eléctricas.

Palabras clave: Muerte súbita cardíaca, Marcadores de riesgo, Biomarcadores

camamente por cardiopatías congénitas tienen un riesgo incrementado de muerte súbita de hasta 100 veces comparado con la población general, debido a la anatomía de base, las lesiones residuales postoperatorias, el daño crónico por isquemia y fibrosis, y las consecuencias de los implantes cardíacos; y puede ser mayor en las obstrucciones de salida del ventrículo izquierdo, la coartación aórtica, la tetralogía de Fallot y las anomalías de arterias coronarias. La técnica quirúrgica influye en el pronóstico de muerte súbita. Se da valor a la prolongación mayor de 180 milisegundos del QRS en el electrocardiograma y a las arritmias auriculares. No hay protocolo de despistaje establecido; la sospecha y el método clínico son básicos. Los pacientes con cardiopatías congénitas necesitan mantener un seguimiento médico siempre, aun estando operados y bien. Nuestro Plan de Evaluación incluye: análisis de los antecedentes, electrocardiograma, ecocardiograma, ergometría, Holter, electrofisiología, evaluación genética y valoración multidisciplinaria. Se debe especificar el tratamiento y la actividad física en cada paciente. El empleo de desfibriladores implantables debe expandirse en pediatría. En la población general, se aboga por el entrenamiento en reanimación cardiopulmonar en múltiples escenarios.

Palabras clave: Muerte cardíaca súbita, Cardiopatía congénita

MUERTE SÚBITA EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Autores: Dr.C. Eugenio Selman-Housein Sosa, Dra. Mariela Céspedes Almira, Dr. Michel Cabrera Ortega, Dr. Hiram Tápanes Daumy

Filiación: Cardiocentro Pediátrico "William Soler". La Habana, Cuba.

Correo electrónico: cardiocentrows@infomed.sld.cu

Más del 80 % de las muertes súbitas son cardiovasculares. Estas muertes también constituyen un problema de salud en pediatría. La incidencia en niños y adolescentes es de 0,8 a 6,2 por 100.000 habitantes por año, que se incrementa con la actividad física si hay cardiopatía subyacente. La insuficiencia cardíaca, la hipertrofia y dilatación miocárdicas, la cianosis y los trastornos del ritmo son predisponentes. Los síntomas previos son inespecíficos (precordialgia, palpitaciones, disnea, mareos al esfuerzo, síncope, muerte familiar inexplicable), y pueden confundirse con cuadros neurológicos o de otro origen. Los intervenidos quirúrgi-

MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Autor: Dr.C. Antonio J. Caballero Moreno

Filiación: Clínica Gali García. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

Correo electrónico: caballer@infomed.sld.cu

Se hace un análisis de las principales causas de muerte súbita cardiovascular en Psiquiatría desde dos ángulos: la nosología psiquiátrica y los tratamientos psicofarmacológicos. Se precisa la presencia de este fenómeno en las psicosis, los trastornos relacionados con sustancias, la depresión y los trastornos neuropsiquiátricos. Se describen un grupo de síndromes que se presentan como manifestación sintomática del consumo de drogas o como efectos colaterales de los tratamientos psicofarmacológicos que son eventuales causas de muerte súbita. Se hace un análisis de los efectos adversos cardiovasculares en los principales grupos de psicofármacos, y se hace énfasis especial en los anti-

psicóticos, los antidepresivos, el litio y otros. Finalmente se citan estudios en pacientes esquizofrénicos crónicos hospitalizados, en los que se analizaron las causas de la muerte súbita y las de origen cardiovascular.

Palabras clave: Muerte súbita cardiovascular, Neurosis, Psicosis, Psicofármacos

APLICACIÓN DEL SISTEMA ATEROMÉTRICO PARA EL ESTUDIO MORFOMÉTRICO DE LA LESIÓN ATEROSCLÉTICA CAUSANTE DE LA MUERTE SÚBITA CARDÍACA

Autor: Dr.Cs. José E. Fernández-Britto Rodríguez

Filiación: Centro de Investigaciones y Referencias en Aterosclerosis de La Habana (CIRAH). La Habana, Cuba.

Correo electrónico: jfbritto@infomed.sld.cu

Introducción: La aterosclerosis es una enfermedad inflamatoria crónica que comienza con la vida. **Objetivos:**

Elaborar una herramienta científico-técnica que permita estudiar, analizar y caracterizar cuál y cuantitativamente la lesión aterosclerótica, y sus consecuencias orgánicas. **Método:** El sistema aterométrico es un modelo matemático que utiliza un conjunto de variables interdependientes y fuertemente relacionadas, que integran un conjunto de métodos y procedimientos producto de razonamientos y conocimientos biofísicos (reológicos, geométricos y hemodinámicos) y matemáticos. El sistema aterométrico tiene dos grupos de variables, las arteriales y las órgano-dependientes. Entre las arteriales se definen cuatro grupos; el básico, que resulta de las medidas de las áreas ocupadas por lesiones (mm^2), el de las variables relativas que permiten la comparación de las lesiones en arterias de diferentes tamaños, el de las vectoriales que permite representar gráficamente el valor de cada lesión, y el que incluye la tercera dimensión, el volumen, y son las variables ponderativas que crean los índices de obstrucción, estenosis y benignidad. Las variables órgano-dependientes sirven para medir el volumen de lesión de fibrosis, necrosis y hemorragia de cada órgano afectado como consecuencia de las lesiones de las arterias que los irrigan. **Resultados:**

Ha obtenido reconocimientos, como el Premio Relevante de la Academia de Ciencias de Cuba del quinquenio (1985-1990), Premio Relevante del Fórum Nacional de Ciencia y Técnica (1993) y numerosos reconocimientos internacionales de las Sociedades de Aterosclerosis, Latinoamericana (SOLAT), Ibero-latinoamericana (SI-

LAT) e Internacional (IAS). **Conclusiones:** Por sus múltiples aplicaciones con éxito en importantes investigaciones científicas en la compleja temática de la aterosclerosis, se puede afirmar que el sistema aterométrico es una herramienta de gran utilidad práctica.

Palabras clave: Aterosclerosis, Lesión aterosclerótica, Sistema aterométrico, Morfometría, Muerte súbita

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA PREVENIR LA MUERTE SÚBITA. EXPERIENCIA CUBANA

Autor: Dr. Jesús Orta Miranda

Filiación: Instituto de Medicina Deportiva. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: jesusorta@infomed.sld.cu

Introducción: Hay evidencias de que el riesgo de sufrir una muerte súbita se incrementa durante la realización de una actividad deportiva intensa. La enfermedad cardiovascular es su causa más frecuente, pues se ha demostrado que alrededor del 94 % de las muertes no traumáticas, ocurridas durante la práctica deportiva, se deben a causas cardiovasculares. La edad condiciona la prevalencia de esta muerte súbita: en menores de 35 años el riesgo es excepcionalmente pequeño y las causas son generalmente congénitas, y en los mayores de esta edad, la causa fundamental es la cardiopatía isquémica; por eso los protocolos de cribado van encaminados hacia la detección de dichas enfermedades. **Objetivos:** Identificar la presencia de enfermedad cardíaca con riesgo de muerte súbita.

Resultados: El protocolo de cribado en el deportista de alto rendimiento aumenta su sensibilidad y especificidad en la medida en que a la anamnesis y a la exploración física se añada la realización del electrocardiograma en reposo, la ecocardiografía, las pruebas de esfuerzo y el control antidopaje. **Conclusiones:** Aunque la actividad física es beneficiosa para la salud, supone un aumento del riesgo de muerte súbita. Más del 30 % de las que ocurren en deportistas menores de 30 años son de origen indeterminado. La muerte súbita puede ser evitable, por lo que se hace necesaria la preparación de entrenadores, y el personal médico y paramédico, en las técnicas de resucitación cardiopulmonar básica, así como la instalación de desfibriladores semiautomáticos en todos los lugares donde se concentren las actividades deportivas.

Palabras clave: Muerte súbita, Ejercicio físico, Actividad deportiva

CADENA DOCENTE DE EDUCANDOS Y GRADUADOS PARA LA SUPERVIVENCIA DE LA MUERTE SÚBITA

Autor: MSc. Dr. Álvaro L. Sosa Acosta

Filiación: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.

Correo electrónico: alvarolsosa@infomed.sld.cu

Introducción: Peter Safar definió acciones precoces reanimadoras: básica, avanzada e intensivas, para la muerte súbita. La cadena de la vida fue descrita posteriormente, y perfeccionada en los Acuerdos ILCOR 2010 con los cuidados posreanimación. Está demostrado que con un proceso de reanimación cardiopulmonar básica inmediato, seguido de sostén avanzado, se puede alcanzar un 100 % de supervivencia; al minuto, de 90 % y a los 4 minutos, solo un 10 %. Los Sistemas de Emergencia Médica no pueden llegar a tiempo, necesitan apoyo previo, a su llegada, de testigos presenciales capacitados como en los hospitales, donde las enfermeras inician la reanimación básica inmediata. **Objetivos:** Definir los tipos de cursos para garantizar una secuencia reanimadora eficaz, precisar a quién dirigir los diferentes cursos y en qué programas incluirlos, así como proponer la metodología para la retención de conocimientos y habilidades. **Método:** Revisar el tema, y mediante un taller de expertos, discutir y proponer cómo cumplir los objetivos trazados.

Resultados: Es identificado el curso de reanimación básica como el primer eslabón de la cadena docente para el mejor resultado en el enfrentamiento a la muerte súbita, sin incluir la desfibrilación. El segundo eslabón identificado fue el curso de reanimación básica con la desfibrilación. La selección y preparación de los instructores, la repetición del curso, las formas de recordar los protocolos y las evaluaciones periódicas, son métodos recomendados para garantizar la retención del saber y saber hacer la reanimación. El tercer eslabón docente es el curso de reanimación cardiopulmonar avanzada y el cuarto, el curso inicial de cuidados intensivos. El quinto eslabón es el concebido en la organización para la reanimación cardiopulmonar, necesario para directivos médicos y de enfermería, y también para especialistas. **Conclusiones:** La cadena de cursos para enfrentar la muerte súbita debe responder a la cadena de la vida. Se definen los diferentes modelos de cursos, a quién dirigirlos y con la propuesta de inclusión a programas de estudio. La réplica de estos y sus subsiguientes evaluaciones periódicas deciden el sostén de conocimientos y habilidades.

La formación y acreditación de Instructores es garantía para la calidad de estos cursos.

Palabras clave: Supervivencia, Cadena docente, Cursos, Instructores, Saber, Saber hacer

DETERMINANTES GENÉTICAS DE LA MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR

Autor: MSc. Dra. Norma E. de León Ojeda

Filiación: Hospital Pediátrico "William Soler". La Habana, Cuba.

Correo electrónico: norma.deleon@infomed.sld.cu

Introducción: La muerte súbita cardiovascular (MSC) ocurre de manera inesperada en las primeras seis horas del inicio de los síntomas. Entre las causas más comunes están la cardiopatía isquémica (80 %) y las enfermedades genéticas con alteraciones estructurales o funcionales. La genética molecular ha identificado sustratos condicionantes de muerte súbita cardiovascular que siguen patrones de herencia mendeliana como las canalopatías y las miocardiopatías hereditarias, enfermedades heterogéneas clínica y molecularmente, con igual fenotipo clínico o electrocardiográfico. **Objetivos:** Actualizar los conocimientos sobre esta temática desde la óptica de la genética clínica y los resultados de estudios moleculares existentes, así como aplicarlos a casos clínicos aislados y familiares evaluados clínicamente. **Método:** Se realizó una búsqueda actualizada sobre muerte súbita cardiovascular relacionada con los factores genéticos causales o condicionales y se revisaron las historias clínicas de pacientes con condiciones genéticas relacionadas en el Servicio de Genética del Hospital William Soler. **Resultados:** Se actualiza la temática desde la arista molecular en su relación clínica y se presentan las experiencias con la evaluación y conducta clínica de una familia cubana con síndrome de QT prolongado, con heterogeneidad clínica, electrocardiográfica y estudio molecular no concluyente. Se relacionan otros casos con muerte súbita cardiovascular en un lactante con sindactilia y una transicional con Síndrome de Costello.

Conclusiones: Los genes de susceptibilidad y predisposición para las causas cardiovasculares de muerte súbita son muy heterogéneos y dependientes de modificaciones epigenéticas en su expresión, por lo que la muerte súbita cardiovascular es un desafío contemporáneo para la cardiología en que la genética clínica y la molecular pueden aportar elementos definitorios para

su prevención y tratamiento.

Palabras clave: Muerte súbita, Defectos cardiovasculares congénitos, Canalopatías

CAUSAS TOXICOLÓGICAS DE MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR

Autor: MSc. Dra. Luisa Hernández Alarcón

Filiación: Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". Centro de Salud Mental. Municipio Playa. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: luisa.hdez@infomed.sld.cu

No pocas veces, relacionadas con estilos de vida no saludables, la muerte súbita puede tener causa directa cardíaca o de otro tipo, cuando factores desencadenantes actúan sobre el miocardio y provocan episodios fatales. El corazón es un músculo cuya función es actuar como bomba para oxigenar y nutrir el organismo. Desde el punto de vista toxicológico y bioquímico, el corazón se afecta por daño de la estructura celular o su función, que alteran los mecanismos fisiológicos normales, y se traduce por cuadros donde se observan trastornos del ritmo cardíaco, alteración de la tensión arterial, manifestaciones de insuficiencia cardíaca y miocarditis tóxica. Existen grupos de tóxicos capaces de desencadenar este suceso: medicamentos, plaguicidas, gases irritantes, que según un estudio realizado en el Centro Nacional de Toxicología, son las principales causas de muerte por intoxicación aguda en Cuba; también las drogas tienen relevancia por el daño a la salud y la sociedad. Con el objetivo de identificar la problemática y extender estos conocimientos, se realizó una revisión bibliográfica, con el apoyo de la literatura de nuestra especialidad y otras afines. Se observó que numerosas sustancias tóxicas alteran el normal equilibrio del organismo en forma grave. Se concluye que las intoxicaciones, son causa de muerte inesperada por afectación del aparato cardiovascular, sistema nervioso y equilibrio ácido-básico, fundamentalmente.

Palabras clave: Muerte súbita, Intoxicación exógena, Drogas, Tratamiento

ENCEFALOPATÍA POST-ANÓXICA

Autor: Dr.C. Humberto Saínz Cabrera

Filiación: Servicio de Anestesiología y Reanimación Cardiovascular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: hsainz@infomed.sld.cu

El paro cardíaco, como forma de muerte súbita, muestra una incidencia anual a nivel mundial de 0,55 por 1.000 habitantes. Ello nos lleva a estimar que en Cuba la incidencia debe ser de unas cuatro mil muertes súbitas por año. En el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular la reanimación inicial o la reanudación exitosa de la actividad cardiocirculatoria fluctúa entre 27-50 % y los egresos vivos, con secuelas leves o sin ellas, no superan el 9 %. La causa fundamental de tan marcada diferencia estriba en la gravedad de la enfermedad cardíaca causante de la parada cardíaca y en la secuela por anoxia cerebral, producida por el tiempo de paro más el de reanimación. La hipotermia leve (32-34 °C) con propósito terapéutico, ha surgido como una estrategia efectiva en reducir el daño cerebral después de un paro cardíaco y aumenta las posibilidades de buena recuperación neurológica unas 1,7 veces. En este trabajo se discuten los mecanismos fisiopatológicos y se comenta un caso clínico tratado con éxito.

Palabras clave: Parada cardíaca, Anoxia cerebral, Reanimación, Hipotermia

MUERTE SÚBITA CARDÍACA: LA IMPORTANCIA DE LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA Y LA RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

Autor: Dr. Jorge Vigo Ramos

Filiación: Consejo Peruano de Reanimación. Consejo Latinoamericano de Resucitación. Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Correo electrónico: jwvr@terra.com.pe

Introducción: Las muertes súbitas, se han incrementado. La sobrevida depende de acciones bien definidas en la "Cadena de sobrevida". La atención prehospitalaria requiere muchas veces de la aplicación de la resucitación cardiopulmonar y la desfibrilación temprana. El término muerte súbita es usado de distinta manera por muchos especialistas. No existe unanimidad en cuanto al tiempo. Desde el punto de vista clínico es la que ocurre por causas naturales, dentro de la primera hora de inicio de los síntomas. **Desarrollo:** La muerte súbita de origen cardíaco representa más del 90 % de los casos, la taquicardia y fibrilación

ventriculares son las más frecuentes. La actividad mecánica del corazón se interrumpe y la víctima presenta paro cardiorrespiratorio, los primeros 4-6 minutos constituyen el período de muerte clínica, pasado ese tiempo, sobreviene la muerte biológica. Desde el punto de vista epidemiológico, la fibrilación ventricular es la causa más frecuente de muerte súbita cardíaca en adultos (80 %), pero es la menos grave, siempre y cuando se brinde desfibrilación precoz, con una sobrevida mayor del 90 %, que disminuye por cada minuto de retraso, en un 10 %. Frente a las muertes súbitas, la resucitación cardiopulmonar es la indicación más importante. Su importancia es tal, que constituye un requisito indispensable para el personal de salud y miembros de primera respuesta en muchos países. **Conclusiones:** El incremento de las muertes súbitas ha condicionado la creación de instituciones encargadas de la difusión del conocimiento, el entrenamiento y la acreditación de la resucitación cardiopulmonar, la desfibrilación temprana y los programas de desfibrilación de acceso al público. El Consejo Peruano de Reanimación (www.cpr.com.pe) es la institución encargada de cumplir estos lineamientos en Perú.

Palabras clave: Muerte súbita cardíaca, Resucitación cardiopulmonar, Desfibrilación temprana

MUERTE SÚBITA EN LA MUJER CLIMATÉRICA Y MENOPÁUSICA. IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO

Autor: MSc. Dr. Miguel Lugones Botell

Filiación: Policlínico Universitario "26 de Julio". Municipio Playa. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: lugones@infomed.sld.cu

Introducción: La muerte súbita cardiovascular acontece, en el 90 % de los casos, en la población con factores de riesgo aterosclerótico, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la inactividad física y la obesidad, entre otros. **Objetivos:** Precisar la influencia que tienen estos factores de riesgo en la mujer, en la etapa del climaterio y la menopausia.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo aterosclerótico en esta etapa de la vida. Se consideraron los factores tradicionales (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, perfil lipídico, presencia de síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, obesidad abdominal, sedentarismo y hábito de

fumar), y los factores condicionantes, como las hormonas y los cambios que ocurren en esta etapa, así como su asociación con el síndrome climatérico. **Resultados:** Existe riesgo cardiovascular en la mujer en esta etapa y la incidencia de los factores de riesgo es diferente. Hay relación importante con los cambios hormonales de esta etapa, lo que hace que las mujeres tengan más riesgo que los hombres, con una mayor influencia en las mujeres con síndrome climatérico intenso. Hay predominio de la testosterona que parece estar asociado en varios de los componentes del síndrome metabólico. Las mujeres posmenopáusicas con antecedentes de síndrome de ovarios poliquísticos tienen más fenómenos cardiovasculares. **Conclusiones:** La mayoría de los cambios en los factores de riesgo de aterosclerosis en la mujer ocurren relacionados con el cambio hormonal. Hay desconocimiento de las diferencias en la presentación clínica y hay falta de prevención.

Palabras clave: Síndrome climatérico, Menopausia, Factores de riesgo cardiovascular, Enfermedad cardiovascular

ASPECTOS MÉDICO-LEGALES DE LA MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR

Autoras: MSc. Dra. Halina Pérez Álvarez y MSc. Dra. Daisy Ferrer Marrero

Filiación: Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: halina@infomed.sld.cu

Introducción: La muerte ha sido y es el problema más grande del pensamiento de los hombres y, si ocurre de forma súbita, entonces trae dudas sobre su posible causa lo que ha llevado a que se defina de diferentes formas, según sea el enfoque de un médico de asistencia, de un patólogo o de un médico forense. **Objetivos:**

Analizar las diferentes definiciones de muerte súbita desde el punto de vista de la Patología y la Medicina Legal, y exponer la metodología o aspectos médico-legales que se tienen en cuenta para la peritación médico-legal de una posible muerte súbita. **Método:** Se realizó un análisis documental a partir de las definiciones expuestas por diversos autores y las experiencias previas derivadas del trabajo de las autoras.

Resultados: No existe un consenso entre las diferentes definiciones y el enfoque que se le da al tipo de muerte o a la forma de morir, entre las diferentes especialidades. **Conclusiones:** Se puede considerar que se está en presencia de una muerte súbita cardiovascular

cuando ésta sea de «causa natural y de origen cardiovascular», se trate de un individuo «sano o aparentemente sano» y se haya producido en un «período corto de tiempo» (inicio de los síntomas hasta 6 horas antes del fallecimiento).

Palabras clave: Muerte, Muerte súbita cardiovascular, Muerte sospechosa de criminalidad, Medicina legal

MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR EN POBLACIONES DE RIESGO

Autores: Dr.C. Luis A. Ochoa Montes, MSc. Mileidys González Lugo, MSc. Dr. Ernesto Vilches Izquierdo, Dr.C. José E. Fernández-Britto Rodríguez, Dr.C. Rafael E. Araujo González

Filiación: Sección de Investigación en Muerte Súbita de la Sociedad Cubana de Aterosclerosis

Correo electrónico: ochoam@infomed.sld.cu

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa más frecuente de muerte prematura e invalidez en el mundo. La mitad de estas muertes es debida a la muerte súbita cardiovascular.

Objetivos: Pesquisar su ocurrencia en un período de 11 años en una población del municipio Arroyo Naranjo, en La Habana, Cuba, y realizar una caracterización clínico-epidemiológica de los fallecidos por esta causa.

Método: Se utilizó la definición de la OMS, a la que se le extendió el período de tiempo desde el inicio de los síntomas de 1 a 6 horas (en presencia de testigos). En ausencia de testigos, se extiende hasta 24 horas de haber sido vista con vida la víctima, y en los casos que sobrevivan, gracias al empleo de dispositivos mecánicos, se consideró el tiempo de la muerte como el momento de poner al paciente bajo dichos soportes artificiales. **Resultados:** Hubo 10.014 muertes naturales en 11 años, de las cuales 1.000 (10 %) fueron consideradas como muerte súbita cardiovascular y de ellas, 607 (60,7 %) fueron de origen coronario; 959 fallecidos (95,9 %) tenían más de 45 años de edad y 534 (53,4 %) eran hombres. El 60,8 % de las muertes súbitas cardiovasculares ocurrieron en el ámbito extra-hospitalario; 36,7 %, en el horario de la mañana; 74,9 % de los fallecidos presentaban lesiones ateroscleróticas coronarias y en 49,2 % se demostró la presencia de trombo coronario fresco o IAM, o ambos. **Conclusiones:** El desafío mundial que impone en la actualidad la muerte súbita cardiovascular, por su elevada incidencia y el impacto social que ocasiona, exige del

diseño y ejecución de investigaciones dirigidas a la búsqueda de predictores en grupos poblacionales vulnerables, con capacidad para discriminar los posibles afectados de los que tienen una probabilidad menor de morir.

Palabras clave: Muerte súbita cardiovascular, Factores de riesgo coronario, Poblaciones de riesgo

MUERTE CARDÍACA SÚBITA: ENFOQUE CUBANO CENTRADO EN LOS RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE PERFIL DE RIESGO

Autores: MSc. Dr. Ernesto Vilches Izquierdo, Dr.C. Luis A. Ochoa Montes, Dra. Lianne Ramos Marrero, Dr. Henrry Díaz Londres, MSc. Lic. Mileydis González Lugo, MSc. Dra. Carmen M. Padilla González

Filiación: Sección de Investigación en Muerte Súbita de la Sociedad Cubana de Aterosclerosis

Correo electrónico: ernestov@infomed.sld.cu

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo. Son la primera causa de mortalidad y la tercera de años potenciales de vida perdidos en Cuba. Más del 50 % de estas muertes se deben a una de las manifestaciones más dramáticas de la cardiopatía isquémica: la muerte cardíaca súbita. **Objetivo:** Determinar el perfil de riesgo vascular aterosclerótico en los fallecidos por muerte cardíaca súbita atendidos en el Hospital “Julio Trigo López” en el período 2007-2011. **Método:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles no pareados. **Resultados:** Algunos factores de riesgo vascular aterosclerótico se expresaron de forma significativa en el grupo de fallecidos por causas cardíacas súbitas (hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, cardiopatía isquémica, hipertrofia ventricular izquierda, alcoholismo). Se corroboró que la existencia de 3 o más factores eleva exponencialmente el riesgo de muerte cardíaca súbita sobre la mortalidad cardiovascular total. Se halló una presencia significativa de lesiones ateroscleróticas coronarias en ambos grupos, que determinaron la aparición de trombosis coronaria e infarto agudo de miocardio, con predominio en los pacientes con muerte súbita. **Conclusiones:** No existieron factores de riesgo específicos para la muerte cardíaca súbita. Algunos de estos mostraron un incremento en la probabilidad para este tipo de suceso. La búsqueda de un perfil de riesgo en fallecidos de muerte cardíaca súbita debe ir orientada al diseño de

investigaciones donde se incluyan las estadísticas vitales de mortalidad global y no por causas específicas (cardiovasculares).

Palabras clave: Muerte cardíaca súbita, Perfil de riesgo vascular, Aterosclerosis