

Informe Final del “I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular” (7-9 de noviembre de 2013. La Habana, Cuba)

*Final report of the “First Cuban Symposium on Sudden Cardiac Death”
(November 7-9, 2013. Havana, Cuba)*

RELATORÍA

La Habana, noviembre 9 de 2013
“Año 55 de la Revolución”

Los días 7, 8 y 9 de noviembre de 2013 tuvo lugar, en el Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba, el **I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular**, organizado por la Sección de Investigación en Muerte Súbita, adscrita a la Sociedad Cubana de Aterosclerosis.

La organización de este evento fue certificada por la Junta Directiva de la Sociedad Cubana de Aterosclerosis, el Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.

El equipo de trabajo del Palacio de Convenciones, liderado por la organizadora profesional de eventos Alicia García González, realizó una intensa, eficiente y consagrada labor, de manera mancomunada con el Comité Organizador, el cual estuvo presidido por el Dr.C. Luis A. Ochoa Montes e integrado por 14 especialistas en diferentes ramas de la Medicina, 2 Doctores en Ciencias particulares y 3 Másteres en Ciencias.

Fueron convocadas 13 Sociedades Científicas de la Salud y 10 Centros de Investigaciones afines.

El Simposio sesionó en plenario durante los tres días de duración, e incluyó las modalidades siguientes: conferencias, paneles y mesas redondas, esta última de un impacto significativo para los organizadores y participantes.

Asistieron 74 delegados nacionales y 20 de otras naciones que representaron a Perú, España, Palestina,

Angola, Chile, México, Colombia, Panamá, Cabo Verde, Ecuador y Estados Unidos de América.

Asistieron al evento 15 Doctores en Ciencias, 32 Másteres en Investigaciones, 17 Especialistas de II Grado, 6 Profesores Titulares, 29 Auxiliares, 13 Asistentes y 9 Instructores.

Se abordaron 15 temáticas particulares: 3 mesas redondas, 13 conferencias especializadas, 6 paneles, y 2 conferencias magistrales; en las que participaron 64 profesionales.

El esfuerzo ha sido incommensurable, pero el Comité Organizador de este **I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular**, se siente satisfecho al cumplir el objetivo de conmover a la comunidad científica cubana, en función de realizar una puesta al día de esta temática desde un enfoque multi e interdisciplinario, por lo que nos encontramos en mejores condiciones para iniciar los trabajos que nos permitan abandonar la posición de disertantes y adentrarnos en la actuación coherente para enfrentar este problema de la salud pública mundial.

RECOMENDACIONES DEL PLENARIO

1.- Hay un subregistro del número de muertes súbitas cardiovasculares en el país, por informes internacionales y estimaciones realizadas por la Sección de Investigación en Muerte Súbita se calcula que ocurren aproximadamente 30 episodios de este tipo de muerte al día en Cuba.

- a) Proceder a un subsistema de registro a partir de los canales estadísticos establecidos y nutrirnos de las buenas experiencias de los países que lo han desarrollado.
- b) Considerar el paro cardíaco súbito como enfermedad de declaración obligatoria por los Servicios de Urgencias.
- c) Adecuar la realización del reporte a los modelos, certificados y registros establecidos.
- d) Que se emita una indicación metodológica que defina la forma de notificar la muerte súbita cardiovascular en los certificados médicos de defunción, al hacer uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su versión 10^{ma}.

2.- Incluir en los diferentes programas de estudio de las ciencias de la salud y de desempeño general la preparación necesaria para lograr la mayor supervivencia posible ante un paro cardíaco súbito en el medio extrahospitalario, donde acontecen las dos terceras partes de los episodios. Sugerimos:

- a) Capacitación en Reanimación Básica sin uso de desfibrilación en los dos primeros años de Secundaria y de Preuniversitario o Tecnológicos, con evaluación independiente correspondiente a cada año, y considerarse como una asignatura o dentro de alguna asignatura afín; además, se deben añadir Primeros Auxilios de todo tipo para garantizar la atención sanitaria de la Guerra de todo el Pueblo.
- b) Capacitación en Reanimación Básica y Desfibrilación unido a Primeros Auxilios, en los dos primeros años de las carreras universitarias y en el segundo y tercer años de los Tecnológicos de Salud.
- c) Certificar con carnet de ayudante para Reanimación a los educandos al concluir aprobado el segundo año de secundaria, y como Reanimador al educando que aprueba el segundo año de Preuniversitario o Tecnológico.
- d) Para el cumplimiento de los incisos "a" y "b": Los profesores de Educación Física deben ser capacitados y acreditados como Instructores de Reanimación Básica (sin y con desfibrilación) y Primeros Auxilios por el personal especializado de Urgencia y Emergencia del Sistema Nacional de Salud; excepto en aquellos centros que se realice directamente por personal especializado en Urgencias.
- e) En las carreras Universitarias de Salud, en los años 4to y 5to, se impartirá además, de forma repetida, el curso de Reanimación Avanzada Cardiológica- Cerebral y los Principios de Trauma Prehospitalario para que todo modelo de graduado los conozca.
- f) Los cursos señalados en el inciso "e" serán continuados, con evaluaciones periódicas, en el posgrado de todos los universitarios de salud que laboren en atención primaria, e incluidos en las residencias correspondientes.
- g) Los especialistas que laboran en centros hospitalarios durante su posgrado, además de ser evaluados con los cursos del inciso "e", recibirán el curso avanzado de trauma y serán evaluados periódicamente, estos se incluirán en las residencias correspondientes.
- h) Los residentes de Cirugía, Anestesia, Medicina Intensiva y Emergencia, Neurocirugía, y Ortopedia, recibirán el curso avanzado de trauma y lo aprobarán como requisito para poder iniciar la residencia.
- i) Los residentes de Anestesia, Medicina Intensiva y Emergencia, Medicina Interna, Medicina General Integral y todas las especialidades clínicas, tendrán que aprobar un examen del curso de Reanimación Avanzada Cardiológico-Cerebral para poder iniciar la residencia.
- j) Los especialistas de Medicina Intensiva y Emergencia, Anestesia, Medicina Interna, Cirugía y Medicina General Integral recibirán en el posgrado, con evaluación periódica, el curso de la atención intensiva inicial al enfermo grave, y se incluirán en las residencias correspondientes.

3.- A partir de la capacitación planteada definir, por Resolución, las personas autorizadas a Reanimar y los autorizados a desfibrilar.

4.- Analizar los sitios donde el desfibrilador es más útil, recordar que existe un equipo de origen cubano.

5.- Recomendar a los especialistas de la empresa COMBIOMED, que produce el desfibrilador cubano, que le incluya el módulo automático para ampliar las personas que lo puedan usar con una capacitación más simple, donde estaría incluido el enfermero técnico según el plan de preparación que se propone.

6.- Recomendar a los especialistas de la empresa cubana SUMA que valoren la posibilidad de facilitar la realización de pruebas de biomarcadores importantes para el infarto miocárdico agudo y la muerte súbita

cardiovascular.

7.- Definir un modelo organizativo de actuación prioritizada prehospitalaria para la mejor atención a la muerte súbita, donde las ambulancias de cuidados intensivos, dedicadas a actuar en esta y otras emergencias, deben estar diferenciadas de las otras urgencias.

8.- Definir una organización hospitalaria para la muerte súbita, pues no solo puede ocurrir en los servicios de urgencia, terapias y quirófanos, sino también en las diferentes salas de hospitalización.

9.- Aplicación de estudios especiales anátomo-patológicos en los casos de muerte súbita para compatibilizarla con el registro que proponemos.

10.- Definir, por Resolución, que en toda muerte que acontezca y que no pueda establecerse o inferirse su causa basada en elementos científicos, sea de obligatorio cumplimiento la realización de autopsia clínica o, si las condiciones circundantes sugieren sospecha de criminalidad, sea de competencia de Medicina Legal.

11.- Plantearse la posibilidad de realizar, en los territorios posibles, la angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria, como acción fundamental para la atención continuada a la muerte súbita cardiovascular, por ser la forma más eficaz de abrir la arteria ocluida y disminuir la muerte de células miocárdicas.

bajar de inmediato en la precisión de puntos nítidos en la definición de muerte súbita en general y de muerte súbita cardiovascular en particular, lo que debe quedar resuelto en un período de tiempo cercano, a fin de que pueda realmente conocerse, por las autoridades de salud, la magnitud del fenómeno y, en consecuencia, adoptar medidas para su prevención y tratamiento.

- ✓ Debe promoverse el intercambio continuo y la actualización de la temática por parte de la comunidad científica involucrada; para lo cual debe crearse una comisión que organice y desarrolle un taller donde se discuta un proyecto de definición cubana del tema, lo que influirá directamente en el resto de las acciones a adoptar.
- ✓ Igualmente, se acordó, iniciar el estudio de acciones encaminadas a eliminar el subregistro que, de la muerte súbita cardiovascular, existe en el país, liderado por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, con la participación de los representantes que se consideren necesarios.
- ✓ Es conveniente la realización del **II Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular**, para dar seguimiento a los resultados del presente evento donde ya puedan exhibirse los resultados del trabajo que se deriva del presente Simposio y que puedan situar el país a la altura que se tiene en el mundo sobre este problema de salud.

EPÍLOGO

Los días 7, 8 y 9 de diciembre de 2016 la Sección de Investigación en Muerte Súbita convocará nuevamente a las Sociedades Científicas de la Salud en Cuba y a los Institutos de Investigaciones Científicas Biomédicas y Sociodemográficas para celebrar el **II Simposio Nacional y la I Convención Iberoamericana de Muerte Súbita Cardiovascular**, para evaluar los avances concretos alcanzados a partir de las recomendaciones y sugerencias de este I Simposio, y trazar las estrategias de trabajo que permitan llegar a un consenso nacional aplicable, medible y evaluable en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento e investigaciones en muerte súbita cardiovascular.

Esperamos que en esta oportunidad sean muchos los que integren las comisiones de trabajo y mayores

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Fue reconocido, por parte de directivos e invitados participantes, no sólo el esfuerzo realizado sino el éxito del evento, que promovió intercambio científico, en un ambiente de diálogo franco y flexible.
- ✓ Se demostró la inter y multidisciplinariedad del tema, el que fue abordado desde diferentes aristas, a partir de la experiencia de expertos que asumen la necesidad de seguir profundizándolo.
- ✓ Se destacó la importancia del desarrollo de las mesas redondas, estructuradas en función de promover el debate científico, como fuente de enriquecimiento del conocimiento.
- ✓ Se entendió necesario, como punto de partida, tra-

los deseos de trabajar para lograr el éxito que se traduce en disminución del número absoluto de muertes súbitas cardiovasculares, disminución de su incidencia, mayor y mejor conocimiento de los factores de riesgo de diferentes naturalezas que inciden en este fenó-

meno, y mejores estrategias de intervención y organización de los servicios de salud para responder al mayor desafío de la cardiología moderna y a uno de los problemas más trascendentales de los sistemas de salud pública en el mundo.

