



Los cardiólogos piden más desfibriladores para frenar el aumento de la muerte súbita

España registró el mayor incremento de muertes por esta causa en Europa entre 2010 y 2020, según un reciente estudio

Cristina Garrido
Madrid

La muerte súbita crece en Europa, especialmente en España. Un nuevo estudio, publicado en *The Lancet Regional Health - Europe*, apunta que, entre 2010 y 2020, se registraron más de 2,5 millones de estas muertes naturales inesperadas ocurridas en la primera hora tras el inicio de los síntomas en 26 países europeos. A lo largo de la década, la tasa de muerte súbita aumentó alrededor de un 30%, pasando de 38 personas por millón en 2010 a 50 personas por millón en 2020. Hubo diferencias significativas entre países. En Europa occidental, la tasa de muerte súbita disminuyó durante la década, mientras que se observaron aumentos notables en España, Alemania, Polonia y Rumanía. Pero el mayor incremento se produjo en nuestro país, con un 3,3% de aumento medio anual, lo que lleva a los cardiólogos a reclamar más desfibriladores que frenen este incremento.

Las causas cardíacas, como la enfermedad arterial coronaria que provoca insuficiencia cardíaca, son el motivo más frecuente de muerte súbita. Sin embargo, también puede producirse por otras circunstancias, como hemorragias cerebrales graves, sobredosis de drogas o embolias pulmonares (una obstrucción repentina en una arteria pulmonar).

En este estudio, los autores analizaron el conjunto de datos de mortalidad de la OMS para el periodo 2010-2020. Descubrieron que en esta década se registraron 2.583.559 muertes súbitas atribuidas (1.935.741 hombres y 647.818 mujeres) en 26 países europeos. Representa casi el 5% de todas las muertes de este periodo, lo que equivale a una muerte súbita cada 2,2 minutos en los países incluidos. Si bien la mayoría se produjeron en hombres, se observó un mayor aumento en la tasa entre las mujeres.

Los autores afirman que sus hallazgos ponen de manifiesto que la muerte súbita sigue siendo una causa importante de mortalidad en Europa, pero el estudio no analizó las razones. Los responsables de la investigación plantean la hipótesis de que las diferencias en los perfiles de riesgo cardiovascular, el acceso a la atención médica y los sistemas de respuesta a emergencias podrían contribuir a ello.

En España, es una de las patologías cardiovasculares más frecuentes, con más de 30.000 fallecimientos al año. Afecta a todas las edades, pero es más frecuente por encima de los 60 años. La primera causa de muerte súbita es la

cardiopatía isquémica, consecuencia de la enfermedad arterial coronaria.

El estudio no está diseñado para explicar las razones del incremento en España, pero los cardiólogos aportan dos posibles hipótesis. Por un lado, nuestro país podría estar relativamente sobrerrepresentado en términos de muerte súbita por una mejor detección y clasificación de estos eventos frente a otros países. Y por otro, en España no atendemos la muerte súbita tan bien como Holanda, Suecia o Bélgica, donde tienen programas de atención específicos, explica a ABC Ignacio Fernández Lozano, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

En palabras del cardiólogo, España tiene una tasa de implantación de desfibriladores más baja que otros países de Europa y menos personas con conocimientos de RCP. La mayoría de muertes súbitas se producen fuera del hospital y los primeros minutos son cruciales, por lo que es primordial que la ciudadanía sepa actuar. Lo más efectivo son los programas de atención a la parada cardíaca en la calle, formar en RCP al primer interviniente y aumentar la tasa de desfibriladores externos. Tenemos 10 veces menos desfibrilado-

res por millón de habitantes que Francia, asegura el presidente de la SEC.

Iniciativas como la aplicación Ariadna RCP, que la SEC y la Fundación Española del Corazón (FEC) han desarrollado junto a Cruz Roja, representan un

avance clave, al permitir localizar desfibriladores externos automáticos (DEA) cercanos y facilitar una respuesta rápida por la ciudadanía. La aplicación alerta a los usuarios con conocimientos en reanimación cardiopulmonar (RCP) cuando se produce una parada cardiopulmonar cerca, los guía hasta el lugar de la emergencia e indica la ubicación del DEA más próximo, favoreciendo una actuación precoz y coordinada. En esta línea, los cardiólogos destacan el caso de Galicia, la primera comunidad autónoma en integrar Ariadna en su sistema de emergencias, un paso decisivo para mejorar la coordinación y la eficacia en la atención a la parada cardíaca. Desde la SEC y la FEC consideramos fundamental extender este modelo al conjunto del país. Por ello, instamos al resto de comunidades autónomas a avanzar en la integración de

"Tenemos 10 veces menos desfibriladores por millón de habitantes que Francia", alerta el presidente de la SEC, Ignacio Fernández Lozano

Ariadna en sus sistemas de emergencias, así como a reforzar la formación en reanimación cardiopulmonar y el acceso a desfibriladores. Solo a través de una estrategia coordinada, equitativa y basada en la evidencia podremos reducir el impacto de la muerte súbita y mejorar la supervivencia en España, concluye el doctor Fernández Lozano.

Edad como factor de riesgo

Por su parte, el doctor Juan Jiménez Jiménez, jefe de la sección de Arritmias y Cardiopatías Hereditarias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada, considera que, en el caso de España, el incremento probablemente

responde a una interacción multifactorial, en la que destaca de forma clara el envejecimiento poblacional, ya que es el país con mayor esperanza de vida de Europa y del mundo, lo que implica una mayor proporción de población en edades de alto riesgo.

La edad avanzada continúa siendo el factor de riesgo para sufrir un episodio de muerte súbita, con una proporcionalidad directa a la prevalencia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, causa fundamental de muerte súbita. A esto se suma un cambio en los estilos de vida, especialmente en mujeres, con mayor sedentarismo y aumento de factores de riesgo cardiovascular (obesidad, diabetes, hipertensión), lo que puede contribuir al incremento más acusado observado en este subgrupo. Asimismo, no puede descartarse el impacto de factores relacionados con la cadena de supervivencia, incluyendo una posible menor formación de la población en reanimación cardiopulmonar y variabilidad en la respuesta extrahospitalaria, así como la presencia y manejo de desfibriladores extrahospitalarios, aspectos que condicionan de forma decisiva la evolución de la parada cardíaca, declaró al SMC España.



Un hombre practica una reanimación cardiopulmonar (RCP) durante una formación. Rafael Carmona