



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



CARTA AL EDITOR

Como se dice en *The Lancet Public Health*: cualquiera puede ahogarse. Nadie debería



As *The Lancet Public Health* says: Anyone can drown. No one should

Sr. Editor,

He leído con detenimiento el artículo titulado *Los ahogamientos y la gestión de espacios acuáticos: un problema de salud pública*¹, y me gustaría añadir algunos datos que me parecen relevantes, dada la importancia y la magnitud del problema.

En el artículo publicado² por *The Lancet Public Health* este año se ponen de manifiesto varias de las afirmaciones que aparecen en el de ATENCIÓN PRIMARIA¹, al insistir en que la prevención requiere una respuesta urgente, basada en la evidencia, pero aún insuficientemente implementada.

En España contamos con datos locales que nos pueden dar información concreta de este problema³. En el Registro Español de Parada Cardíaca Extrahospitalaria (OHSCAR) se ha recogido información sobre la asistencia a la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria prestada por los servicios de emergencias y sus resultados finales en salud, poniendo de manifiesto que en concreto el 1,7% de las llamadas al 112 era por ahogamiento (157 casos de 9.499), el 2,2% de las paradas tuvo como causa identificada el ahogamiento (166 casos de 7.625). Además, el ahogamiento aparece como diagnóstico hospitalario en el 58% pacientes (el 1,8%) que llegaron vivos al hospital tras una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria.

En relación con su artículo¹, en un estudio en el que se analizaba la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria pediátrica⁴, identificaron que el ahogamiento o asfixia era el origen del 13,7% de las paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias en menores de 16 años (por detrás de causas médicas, respiratorias y traumáticas), concentrándose en los niños con menos de 6 años. El dato esperanzador de este estudio es que de los que sobreviven a un ahogamiento el 87% tiene un buen estado funcional a largo plazo. Como avance relevante se están desarrollando herramientas que usan la inteligencia artificial⁴ y otras que usan biomarcadores⁵ y que ayudan a dar una estimación de la probabilidad de una evolución favorable en estos pacientes. Es significa-

tivo el hecho de que en este artículo⁴ solo en el 30% de los casos se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar por testigos, lo que pone de manifiesto la necesidad de tomar medidas con impacto en salud pública, como la formación generalizada de la población en técnicas de reanimación cardiopulmonar. Es sabido que los principales factores asociados a un resultado favorable o desfavorable son la intervención de las personas testigos de la parada cardíaca que acompañaban al paciente en ese momento, la respuesta de los servicios de urgencias y emergencias y el ritmo electrocardiográfico inicial de la parada cardíaca⁵.

Hay que tener en cuenta que en muchos casos aparecen en pacientes sanos y de manera súbita, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de que haya una respuesta inmediata, coordinada y eficaz. Como bien dice su artículo¹, hay que fomentar la formación de los ciudadanos en reanimación cardiopulmonar y aumentar la disponibilidad de desfibriladores en playas, piscinas y espacios deportivos, para conseguir aumentar las posibilidades de supervivencia y con buen pronóstico neurológico.

Autoría

La autora es responsable única del contenido de este artículo.

Financiación

Este documento no ha recibido financiación.

Bibliografía

1. Fagundo-Rivera J, Gómez-Salgado J. Los ahogamientos y la gestión de espacios acuáticos: un problema de salud pública [Drowning and aquatic space management: a public health problem]. *Aten Primaria*. 2025 May;57:103137. Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103137>.
2. The Lancet Public Health. Anyone can drown. No one should. *Lancet Public Health*. 2025;10:e1, [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00305-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00305-0).
3. Ruiz Azpiazu JI, Fernández del Valle P, Escriche MC, Royo Embid S, Fernández Barreras C, Azeli Y, et al. Incidencia, tratamiento y factores asociados con la supervivencia de la parada cardíaca extrahospitalaria atendida por los servicios de emergencias en España: informe 2022 del registro OHSCAR. *Emergencias*. 2024;36:131–9.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103353>

0212-6567/© 2025 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

4. Fernández Topham J, Hernández-Tejedor A, Sánchez Blasco D, Corral Torres E. Predicción mediante inteligencia artificial del pronóstico neurológico del paciente durante la parada cardíaca extrahospitalaria. *Emergencias*. 2024;36:233–4.
5. Jeong D, Lee GT, Park JE, Hwang SY, Shin TG, Shin SD, et al. La magnitud de la disfunción metabólica predice la supervivencia de la parada cardíaca extrahospitalaria y el beneficio del soporte vital extracorpóreo. *Emergencias*. 2024;36:408–16.

Inés María Fernández-Guerrero

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Correo electrónico:

inesm.fernandez.sspa@juntadeandalucia.es