



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL semFYC

Día europeo del paro cardiaco



European Day of cardiac arrest

La Unión Europea declaró el 16 de octubre pasado como “Día Europeo del Paro Cardiaco” -“European Restart a Heart Day”¹. Tal declaración fue auspiciada por el European Resuscitation Council (ERC) -Consejo Europeo de Resucitación-, que tiene la voluntad de repetir el evento anualmente. Recién estrenado el año 2014, resulta oportuno repasar lo realizado ese día y las implicaciones que se derivan, para este año y los venideros, tanto para los médicos de familia españoles como para todos los sanitarios en general.

Cada año, alrededor de 350.000 europeos sufren un paro cardiaco (PCR) fuera de los hospitales, alrededor de 100 personas al día en España, con una supervivencia de alrededor de 1 de cada 10 víctimas^{2,3}. Está demostrado que la resucitación cardiopulmonar (RCP) realizada por testigos aumenta por 2 o por 3 la supervivencia. Sin embargo, sólo 1 de cada 5 víctimas reciben RCP¹. Si más ciudadanos aprendieran RCP y se ubicaran estratégicamente más desfibriladores externos automatizados (DEA), más del 50% de las muertes por PCR podrían evitarse⁴. Además, hacer RCP y usar un DEA es algo fácil y está bien definido⁵.

El primer Día Europeo del Paro Cardiaco ha tenido la intención de mejorar la concienciación general frente al paro cardiaco y ha estado especialmente dirigido a escolares y jóvenes europeos, “reanimadores de hoy y de mañana”¹, bajo el lema “Tus manos pueden salvar vidas”, en el convencimiento de que la atención al paro, el entrenamiento reciente y el aprendizaje de RCP de calidad son los factores más asociados con el inicio de la RCP por los testigos⁵, intervención que, actualmente, se produce con una tasa muy baja.

A tal fin, el ERC diseñó una serie de materiales divulgativos (un poster, una nota de prensa y un folleto sobre cómo realizar RCP, con ilustraciones especiales para la edad escolar), hizo una campaña en diferentes redes sociales (facebook y twitter: #restartaheart) y puso en marcha, el señalado día 16 de octubre, en toda Europa, multitud de actos (de los que puede obtenerse una idea general consultando la página del ERC creada a tal fin: <http://www.restartaheart.eu>) promocionando la atención

hacia el paro cardiaco y enseñando RCP a los asistentes a los mismos, con un acto central en la sede del Parlamento Europeo, en Bruselas, que incluyó una demostración de RCP para los parlamentarios.

En España, el Consejo Español de RCP (CERCP) lideró la iniciativa del ERC. Para ello, tradujo los documentos editados por el ERC, desarrolló un acto central en la ciudad de Córdoba (primero en el Salón de Actos del Rectorado de la Universidad, con la intervención de autoridades y expertos, y, luego, una Gymkhana de RCP, con la participación de numerosos escolares) y promovió abundantes acciones que fueron puestas en marcha por sus distintas entidades miembros en numerosas provincias españolas³.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), miembro nato del Consejo Español de RCP, organizó diversos actos en torno al Día Europeo del Paro Cardiaco, que hizo posible a través de su Programa de Enseñanza de Soporte Vital en Atención Primaria. El Programa ESVAP de la semFYC viene promoviendo la participación de los médicos de familia en la enseñanza a los ciudadanos de las técnicas de resucitación desde el año 2004 (<http://esvap.semfyf.info/web/index.php>). Para ello, el Programa, entre otras cosas, tiene definidos cursos de formación para proveedores de RCP/DEA y de soporte vital avanzado así como cursos para ambos tipos de formador. Estos cursos se alojan, actualmente, en el Aula Virtual del Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC (<http://www.campusguacsemfyf.es/>).

Así, el pasado día 16 de Octubre, la semFYC promovió actos en pro de la atención al paro cardiaco en doce comunidades autónomas españolas (Tabla 1). En las distintas ciudades elegidas, alrededor de 2.000 personas, fundamentalmente chicos en edad escolar, pero también sus profesores y otras personas, fueron sensibilizados hacia la prevención del paro cardiaco, su reconocimiento inmediato y la importancia de la intervención precoz en tales casos, con el apropiado entrenamiento en las técnicas básicas de RCP.

Si es obvio que los médicos de familia tienen que ejercer un papel relevante en la educación de los individuos de cara

a la prevención del paro cardíaco, no es menos claro que, con los actos puestos en marcha por la semFYC, en línea con el CERCP, el día 16 de octubre, los médicos de familia, una vez más, han dado muestras de su implicación en la atención a las urgencias⁶ que, en el caso concreto del paro cardíaco y la RCP, requiere también la implicación del máximo número de ciudadanos posible.

Los ciudadanos son un elemento clave en la cadena de la supervivencia. El ERC considera que la mejor estrategia para incrementar las tasas de supervivencia en el paro cardíaco extrahospitalario consiste en aumentar las tasas de resucitación por los ciudadanos que son testigos del mismo¹. Y éste es el reto que tenemos, los médicos de familia y todos, para este año 2014 y los sucesivos: promover acciones que favorezcan la actuación adecuada de los ciudadanos que presencien un paro cardíaco.

Además, los médicos de familia tenemos, en este terreno, otro reto específico ineludible: promover acciones que redunden en una mayor prevención del paro cardíaco; esto comporta insistir en las recomendaciones preventivas cardiovasculares (cribado y control de la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes mellitus, la obesidad, la enfermedad renal crónica y la enfermedad arterial periférica)⁷, así como promover estilos saludables de vida (abandono del tabaco y el alcohol, promoción de la actividad física y la alimentación saludable)⁸.

Porque el mensaje es claro: promoviendo la RCP por testigos "podemos salvar 100.000 vidas más en Europa cada año"^{9,10}, que serían muchas más insistiendo también en la prevención.

Bibliografía

1. Georgiou M. Restart a Heart Day: A strategy by the European Resuscitation Council to raise cardiac arrest awareness. *Resuscitation*. 2013;84:1157-8.
2. Día del paro cardíaco en España "Tus manos pueden salvar vidas". <http://www.cercp.com/noticias/noticias-del-cercp/89-dia-del-paro-cardiaco-en-espana-tus-manos-pueden-salvar-vidas> 16-10-2013.
3. Berdowski J, Berg RA, Tijssen JG, Koster RW. Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation*. 2010;81:1479-87.
4. Folke AMF, Lippert FK, Rasmussen LS. Use and benefits of public access defibrillation in a nation-wide network. *Resuscitation*. 2013;84:430-4.
5. Koster W, Baubin MA, Bossaert LL, Caballero A, Cassan P, Castren M, Granja C, Handley AJ, Monieurs KG, Perkins GD, Raffay V, Sandroni C. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation*. 2010;81:1277-92.
6. Lee MJ, Hwang SO, Cha KC, Cho GC, Yang HJ, Rho TH. Influence of nationwide policy on citizens' awareness and willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*. 2013;84:889-94.
7. Caballero Oliver A, Grupo de Urgencias y Atención Continuada de semFYC (GUAC-semFYC). Medicina de familia y medicina de urgencias: seguimos juntos. *Aten Primaria*. 2006;38:247-9.
8. Maiques A, Brotons C, Villar F, Navarro J, Lobos-Bejarano JM, Ortega R, Martín E, Banegas JR, Orozco-Beltrán D, Gil V, Grupos de Expertos del PAPPs. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. *Aten Primaria*. 2012;44 Supl 1:3-15.
9. Córdoba R, Cabezas C, Camarelles F, Gómez J, Díaz D, López A, Marqués F, Muñoz E, Navarro B, Ramírez JI, Grupos de Expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria*. 2012;44 Supl 1:16-22.
10. Hinkelbein J, Böttiger BW. The message is clear to save an additional 100,000 lives per year in Europe: harder and faster for cardiopulmonary resuscitation. *Eur J Anaesthesiol*. 2011;28:817-8.

Antonio Caballero Oliver^{a,*} y Javier Pueyo Val^b

^a Unidad de Urgencias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

^b Médico de Familia, UME 1, 061 Aragón

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antoniocaballero@oliver@gmail.com (A. Caballero Oliver).