

Importancia de los factores predictivos de parada cardíaca súbita

Relevance of predictive factors of sudden cardiac arrest

Dr. Brayan L. Quichca Gariba  y Dra. Milagros D. Gonzales Salazar 

Facultad de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

Recibido: 2 de julio de 2021

Aceptado: 13 de septiembre de 2021

Online: 15 de noviembre de 2021

Full English text is also available

Palabras clave: Muerte súbita cardíaca, Paro cardíaco, Factores de riesgo, Infarto agudo de miocardio

Key words: Sudden cardiac death, Cardiac arrest, Risk factors, Acute myocardial infarction

Sr. Editor:

Hemos leído con mucho interés el artículo de Santos Medina *et al.*¹ titulado «Parada cardíaca súbita (PCS) por arritmia ventricular en pacientes con infarto agudo de miocardio». Conocer los factores predictivos obtenidos en dicha investigación es muy útil en la práctica clínica, pues el infarto agudo de miocardio (IAM), frecuentemente asociado a comorbilidades sistémicas, puede traer como consecuencia la PCS. Por estas razones, consideramos importante hacer algunos comentarios al respecto, enfocados en la población latinoamericana, ya que algunos de estos factores predictivos pueden ser tratables y reversibles (como el *shock* cardiogénico) y otros, estrictamente prevenibles y modificables (como la hipertensión arterial, el tabaquismo y la obesidad).

La PCS, por su elevada incidencia, actualmente se considera un reto para la salud pública. A pesar de que se ha visto reducida en las últimas décadas, aún mantiene cifras altas que superan el 50% de las muertes por causa cardíaca. Esta situación puede ser reversible con el tratamiento adecuado y, sobre todo, si se comienza a tiempo^{2,3}.

Esta PCS es una consecuencia, en cierto modo previsible, del IAM. Según Santos Medina *et al.*⁴, la Organización Mundial de la Salud ha encontrado más de 8 millones de muertes por IAM y, en Latinoamérica, aproximadamente un 40% de estas muertes ocurren de forma prematura, lo que demuestra la relevancia de la identificación de marcadores clínicos que indiquen el riesgo de PCS⁴.

Aunque no parece tener una alta incidencia a nivel mundial, ya que «solo» representa un 5-10% de los casos de IAM, el *shock* cardiogénico sí se aprecia en el 55-60% de aquellos cuya mortalidad intrahospitalaria se produce por causas cardíacas. En Perú, por ejemplo, se estima que un 10,9% de los pacientes con IAM y elevación del segmento ST presentó *shock* cardiogénico, con una mortalidad intrahospitalaria consecuente de 61%⁵. Esto significa que, a pesar de los avances médicos, la mortalidad por *shock* cardiogénico es alta. Dato que fue demostrado en este estudio de cohorte, realizado en dicho país andino⁵, donde se evaluaron las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio para determinar los factores asociados a la mortalidad de pacientes con esta complicación del IAM. Por esa razón, se recomendó optimizar la estrategia terapéutica⁵.

Según otros estudios que han evaluado el riesgo de complicaciones cardíacas, donde se incluye el IAM, el tabaquismo ocupa el primer lugar entre los factores de riesgo modificables, seguido de la diabetes mellitus. El problema resulta importante por las altas tasas de consumo de este tóxico producto, que supera el 40% entre los hombres del Cono Sur y la región andina, y llega a ser de 42,9% en México, 27,6% en Estados Unidos, y 27% en Canadá^{6,7}.

La obesidad, otro de los factores de riesgo modifi-

✉ MD Gonzales Salazar

Universidad San Juan Bautista

Ex Hacienda Villa, Ave. José Antonio Lavalle N° 302

Chorrillos 15067. Lima, Perú.

Correo electrónico: danielamgs_94@hotmail.com

Contenido relacionado:

<https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/598>

cables más importantes para las enfermedades cardiovasculares, está presente, sobre todo, en pacientes que ya han experimentado algún episodio de cardiopatía, particularmente isquémica. Esto aumenta el riesgo de padecer una complicación grave como lo es la PCS posterior al IAM. En los últimos veinte años, en los países latinoamericanos en vías de desarrollo, el índice de obesidad se ha triplicado debido, en gran medida, a la «occidentalización» en el estilo de vida. Su relación con hábitos no saludables, muy comunes en el contexto latinoamericano, y el desarrollo de trastornos metabólicos como la hipertrigliceridemia y las dislipidemias en general, hace importante la prevención y seguimiento de los pacientes que las padecen⁸. La educación para la salud y la toma de conciencia acerca de la necesidad de una dieta saludable son fundamentales en estos pacientes; de hecho, en el estudio de Zamora-Gasga *et al.*⁹, se demostró una mejora significativa de los parámetros antropométricos, a partir de la incorporación de alimentos bajos en carbohidratos simples y altos en antioxidantes.

El tabaquismo y la obesidad son dos factores de riesgo modificables que causan y agravan infinidad de enfermedades, no solo cardiovasculares; por lo que erradicarlos constituye un reto individual, como también lo es para el sector de la Salud, cuyo deber es concientizar a la población e implementar su prevención. Desafortunadamente, esta misión —en realidad— no se cumple en el ámbito latinoamericano, donde el paciente va al hospital cuando ya tiene la enfermedad establecida y no hay mucho por hacer desde una perspectiva preventiva. Esto es algo que se debe cambiar y se debe educar a la población en prevención y promoción de salud. Para ello, los gobiernos deben apoyar y promover estrategias de salud que realmente cambien el estilo de vida de la población.

Otros aspectos a tener en cuenta son la prevención y el tratamiento adecuado e individualizado de los pacientes con eventos vasculares agudos, y evitar sus complicaciones una vez establecidos. Esto alcanza gran importancia en algunos sectores de deficiente organización y poca disponibilidad de recursos para la atención de emergencias médicas¹⁰. Un mejor entendimiento de los procesos implicados en los eventos cardiovasculares y sus complicaciones, aunados al conocimiento científico y médico en el uso adecuado de marcadores, agentes farmacológicos, identificación de los factores predictivos y de riesgo, y la aplicación de nuevas técnicas de intervención y tratamiento, mejorarán el pronóstico, disminuirán las complicaciones y aumentarán la calidad de vi-

da de estos pacientes¹¹.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santos Medina M, Ricardo Mora E, Rodríguez Ramos MA, Batista Bofill S. Parada cardíaca súbita por arritmia ventricular en pacientes con infarto agudo de miocardio. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado 24 Jun 2021];12(1):46-53. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/598/1095>
2. Tamayo Blanco D, Tamayo Blanco I, Benítez Sánchez E, Carrión Castillo V, García Despaigne N. Caracterización clínica de pacientes con parada cardiorrespiratoria. *Rev Cuban Med Mil* [Internet]. 2018 [citado 24 Jun 2021];47(4):392-400. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/155/247>
3. Martínez Perú RM, Carrero Vázquez AM, Cisnero Sánchez LG, Chipi Rodríguez Y, Olivera Martínez A, Izquierdo Rodríguez E. Estudio retrospectivo de muerte súbita cardiovascular intrahospitalaria en el Hospital Enrique Cabrera Cossío. *CorSalud* [Internet]. 2018 [citado 24 Jun 2021];10(1):32-9. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/291/625>
4. Santos Medina M, Ricardo Mora E, Rodríguez Ramos MA, Batista Bofill S. Factores de riesgo de muerte súbita en pacientes con infarto agudo de miocardio. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado 27 Jun 2021];12(4):364-71. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/732/1319>
5. Guzmán-Rodríguez R, Polo-Lecca G, Aráoz-Tarco O, Alayo-Lizana C, Chacón-Díaz M. Características actuales y factores de riesgo de mortalidad en choque cardiogénico por infarto de miocardio en un hospital latinoamericano. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc* [Internet]. 2020 [citado 27 Jun 2021];1(4):234-242. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/89/103>
6. Arredondo Buce AE, de Quezada López F, Guerrero Jiménez G. Avances actuales en la reducción de los factores de riesgo cardiovasculares. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2020 [citado 28 Jun

- 2021];42(1). Disponible en:
https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3142/html_740
7. Shang C, Hernández Véliz D, Ferrer Arrocha M, Alonso Martínez MI, Pérez Assef H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2021]; 12(1):31-7. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/596/1115>
 8. González Benítez SN, Fera Díaz GE, Valdés Cabodevilla RC, Panchana Yance SF, Jara Rodas IG. Hipertigliceridemia: clasificación, riesgo cardiovascular y conducta terapéutica. *CCM* [Internet]. 2020 [citado 30 Jun 2021];24(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coc-med/article/view/3522>
 9. Arteaga-Murguía DM, Alarcón-Domínguez EE, Gutiérrez Sánchez Q, Rodríguez-Jiménez HD, Zamora Gasga VM. Eficacia de la incorporación dietética de alimentos bajos en carbohidratos simples y altos en antioxidantes sobre parámetros antropométricos en mujeres con sobrepeso. *Rev Salud Pub Nutr* [Internet]. 2021 (citado 30 Jun 2021); 20(1):20-9. [DOI]
 10. Calandrelli ME, Bocian JL, Saavedra ME, Bonifacio JP, Abriata D, Trevisán M. Encuesta sobre el manejo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en hospitales de zonas rurales de Río Negro. *Rev Argent Cardiol*. 2020; 88(2):138-41. [Enlace]
 11. Battilana-Dhoedt JA, Cáceres-de Italiano C, Gómez N, Centurión OA. Fisiopatología, perfil epidemiológico y manejo terapéutico en el síndrome coronario agudo. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2020;18(1):84-96. [DOI]