



15. ESTUDIO SISTEMATIZADO DE LA MUERTE CARDIACA POTENCIALMENTE HEREDITARIA: PROYECTO PREMOTE (PREVENCIÓN MORT SOBTADE CARDIACA A LES TERRES DE L'EBRE)

Belén Beser Beltrán¹, Delicia Inés Gentile Lorente², Núria Soler Murall³, José Fernández Sáez⁴, María Luisa Barberá Coto³, Carlos López Pablo⁵, Íñigo Lechuga Durán² y Marisa Ortega⁶

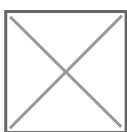
¹MFyC. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España, ²Cardiología. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España, ³División de les Terres de l'Ebre del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña IMLCFC. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España, ⁴Unidad de Soporte a la Investigación de Terres de l'Ebre USR Terres de L'Ebre. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España, ⁵Investigación Territorial y Área del Conocimiento. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España y ⁶Servicio de Patología Forense. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita (MS) constituye un importante problema de salud pública, siendo un 88% de causa cardíaca (MSC) y cerca del 20% se deben a cardiopatías familiares (CF), patologías con potencial base genética y presentación familiar. Con el objetivo de identificar a los fallecidos por una MSC potencialmente hereditaria (MCPH) y poder estudiar a sus familias para intentar disminuir la mortalidad, se inicia el proyecto PREMOTE. Se presentan los datos iniciales de la primera fase del proyecto.

Métodos: PREMOTE se divide en 3 fases secuenciales y bien diferenciadas (figura): 1ª fase: Revisión de las historias clínicas de los menores de 60 años fallecidos entre 1/1/2012 y 31/12/2021. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas. Se definió como MCPHa la MSC ocurrida en ausencia de cardiopatía isquémica documentada o edad superior a 45 años con diabetes mellitus, u otros dos factores de riesgo cardiovascular (FRCV). 2ª fase: Intervención asistencial, sistematizada y protocolizada sobre los familiares de los casos índice identificados en la fase 1. 3ª fase: Análisis descriptivo y comparativo de los familiares cribados y diagnosticados de CF antes y después de la intervención.

Resultados: La 1ª fase incluye 1.669 fallecidos por cualquier causa. El análisis de diferentes variables nos permitió clasificar las etiologías de la muerte por grupos. Hubo 37, 2% fallecidos por muerte cardíaca no hereditaria y la principal causa de mortalidad fue por neoplasia 637, 44%. En el grupo con MCPH (48 fallecidos, 3%): la edad media de 43 años; el 75% eran varones. el 40% falleció en su domicilio; el 30% consumían tabaco; el 35% no tenían antecedentes patológicos y el 65% de los fallecimientos ocurrieron en la segunda mitad de la década estudiada.



Conclusiones: El estudio dirigido y sistemático de la mortalidad total en los jóvenes de las Tierras del Ebro, ha permitido detectar que un 3% de los casos corresponden a un MCPH (48 familias podrían estar afectadas). El análisis por subgrupos muestra que la principal causa de mortalidad en los son las neoplasias malignas, y

que gran parte de las muertes están relacionadas con FRCV (muertes potencialmente prevenibles). Es necesaria una unidad multidisciplinar, para abordar de forma sistemática y protocolizada, la prevención de la MCPH a través del estudio de los casos índices y de sus familiares.