



## 6015-209. IMPACTO DEL PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE MUERTE SÚBITA EN LA REGIÓN DE MURCIA

David López Cuenca<sup>1</sup>, María del Carmen Olmo Conesa<sup>1</sup>, Juan Pedro Hernández del Rincón<sup>2</sup>, Francisco Pastor Quirante<sup>3</sup>, Beatriz Aguilera Tapia<sup>3</sup>, Francisco Castro García<sup>1</sup>, María Sabater Molina<sup>1</sup> y Juan Ramón Gimeno Blanes<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>2</sup>Instituto de Medicina Legal, Murcia y <sup>3</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La muerte súbita (MS) es un problema de salud de primer orden. Las enfermedades cardíacas hereditarias son las causas frecuentes en jóvenes y atletas. El diagnóstico de estas enfermedades tiene implicaciones importantes en los familiares. Los estudios posmortem son esenciales para descartar la presencia de una enfermedad hereditaria. En la mayoría de países europeos hay una disminución en las tasas de autopsia. El objetivo fue describir las características y diagnóstico de las causas de muerte súbita desde 1995 hasta 2015) en la Región de Murcia.

**Métodos:** 564 (44 ± 18 años, el 76,6% varones) casos consecutivos con un episodio de muerte súbita (MS) (479, 84,9%) o un muerte súbita resucitada (MSR) (85, 15,1%) fueron incluidos. Los casos proceden de los médicos forenses con enfermedad cardíaca hereditaria sospecha, o casos que formaban parte de una familia con una miocardiopatía o canalopatía diagnosticadas.

**Resultados:** En 274 casos de MS (57%) se realizó un estudio posmortem, siendo diagnóstica en 189 (69%). La miocardiopatía hipertrófica MCH se evidenció en 178 (30%), miocardiopatía arritmogénica (MCA) en 33, 5,6%, miocardiopatía dilatada en 46 (8%). Brugada y los síndromes de QT largo fue el diagnóstico final en 34 (5,8%) y 20 (3,4%), respectivamente. 101 (17%) individuos permanecieron sin un diagnóstico a pesar del estudio posmortem. El número de estudios posmortem fue significativamente mayor en la segunda década (59 frente a 41%, p 0,001), y el diagnóstico definitivo (69 frente a 10%). El reconocimiento de miocardiopatía arritmogénica aumentó en el último periodo (relación MCH/MCA de 3,5 en los últimos 5 años). A partir de 2006 se produjo un incremento en la tasa de MS/MSR (11,6 frente a 5,1). Las canalopatías fueron más frecuentes en la MSR en comparación con el grupo de MS (38 frente a 11%; p 0,001). 58 (10,3%) casos se produjeron durante el ejercicio. 59 (10,5%) eran atletas. El sexo masculino fue significativamente predominante en todos los subgrupos (MS, MSR, atletas, sedentario, MCP o CP).

**Conclusiones:** El estudio resalta la importancia de la asistencia extrahospitalaria a un paro cardíaco y la relevancia de los estudios posmortem realizados por los forenses/patólogos expertos para llegar a un diagnóstico definitivo aunque una proporción significativa (1:5) permanece sin una causa. Las enfermedades hereditarias son comunes dentro de MS en los jóvenes.