

ción de la necesidad de saber cómo pedir ayuda antes de necesitarla.

– Disponibilidad de desfibriladores semiautomáticos en lugares públicos, junto con la formación adecuada de personal médico y no médico¹². Esta medida, todavía polémica, puede convertirse en una de las estrategias más efectivas en la lucha contra la muerte súbita presenciada.

Algunas de las medidas pueden parecer obsesivas pero las actuales no son suficientes, lo que no resta importancia al esfuerzo y cualificación de los sistemas de urgencia extrahospitalarios, que en la mayor parte de las ocasiones simplemente no puede llegar a tiempo.

José López-Sendón,
Verónica Escorial Hernández,
Telma Meizoso Latova,
Enrique Alday Muñoz
y Esteban López de Sá
Servicio de Cardiología.
Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Respuesta

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la carta firmada por el Dr. Fernández Bergés y estamos de acuerdo con sus planteamientos. Solamente deseáramos añadir algunas puntualizaciones:

1. A pesar de que la mejoría es constante, en España la formación de médicos, estudiantes de medicina, paramédicos y población general para identificar y tratar un paro cardíaco presenciado es insuficiente; no está regulada ni controlada. Puede y debe mejorar^{1,2}. El mismo problema existe en casi todos los países.

2. La formación correcta del testigo del paro y la rapidez y cualificación de los sistemas de urgencia extrahospitalaria no son suficientes para mejorar el pronóstico³. Hacen falta nuevas estrategias, más efectivas que las actuales. Entre éstas se encuentran:

– Identificación y tratamiento adecuado de los pacientes de alto riesgo, principalmente mediante la utilización de revascularización miocárdica, desfibrilador implantable y bloqueadores beta^{4,8}.

– Considerar todos los pacientes con dolor precordial como potenciales víctimas de muerte súbita inmediata, hasta que se descarte el diagnóstico de infarto agudo de miocardio⁹.

Ello implica la monitorización electrocardiográfica inmediata de todos los pacientes que acuden a las urgencias con dolor precordial.

– Instruir a la población sobre el peligro de muerte súbita ante ciertos síntomas (dolor precordial) y cómo pedir la ayuda adecuada^{10,11}. La estrategia incluye la conciencia-

BIBLIOGRAFÍA

1. Curós Abadal A. Parada cardíaca extrahospitalaria, nuestra asignatura pendiente. *Rev Esp Cardiol* 2001;54:827-30.
2. Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: an international consensus of science. *Circulation* 2000;102(Suppl):122-159.
3. Zheng ZJ, Croft JB, Giles WH, Mensah GA. Sudden cardiac death in the United States, 1989 to 1998. *Circulation* 2001;104:2158-63.
4. Weintraub WS. Revascularization versus implantable cardioverter-defibrillators to prevent sudden death in patients with severe left ventricular dysfunction. *Circulation* 2001;104:1457-8.
5. Exner DV, Klein GJ, Prystowsky EN. Primary prevention of sudden death with implantable defibrillator therapy in patients with cardiac disease: can we afford to do it? (Can we afford not to?) *Circulation* 2001;104:1564-70.
6. CIBIS II Investigators and Committees. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study (CIBIS-II): a randomized trial. *Lancet* 1999;353:9-13.
7. MERIT-HF Study Group. Effect of metoprolol CR/XL in chronic heart failure: Metoprolol CR/XL Randomised Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF). *Lancet* 1999;353:2001-7.
8. Packer M, Coats AJS, Fowler MB, Katus HA, Krum H, Mohacsi P. Effect of carvedilol on survival in severe chronic congestive heart failure. *N Engl J Med* 2001;344:1651-8.
9. Ryan TJ, Antman EM, Brooks NH, Califf RM, Hillis LD, Hiratzka LF, et al. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. Disponible en: <http://www.acc.org/clinical/guidelines>
10. Ornato JP, Hand MM. Warning signs of a heart attack. *Circulation* 2001;104:1212-3.
11. Zipez D. Saving time saves lives. *Circulation* 2001;104:2506-8.
12. Marengo JP, Wang PJ, Link MS, Homoud MK, Estes NA. Improving survival from sudden cardiac arrest: the role of the automated external defibrillator. *JAMA* 2001;285:1193-200.