

El paro cardíaco súbito (PCS) y el papel de los desfibriladores transvenosos y los desfibriladores subcutáneos (S-ICD).

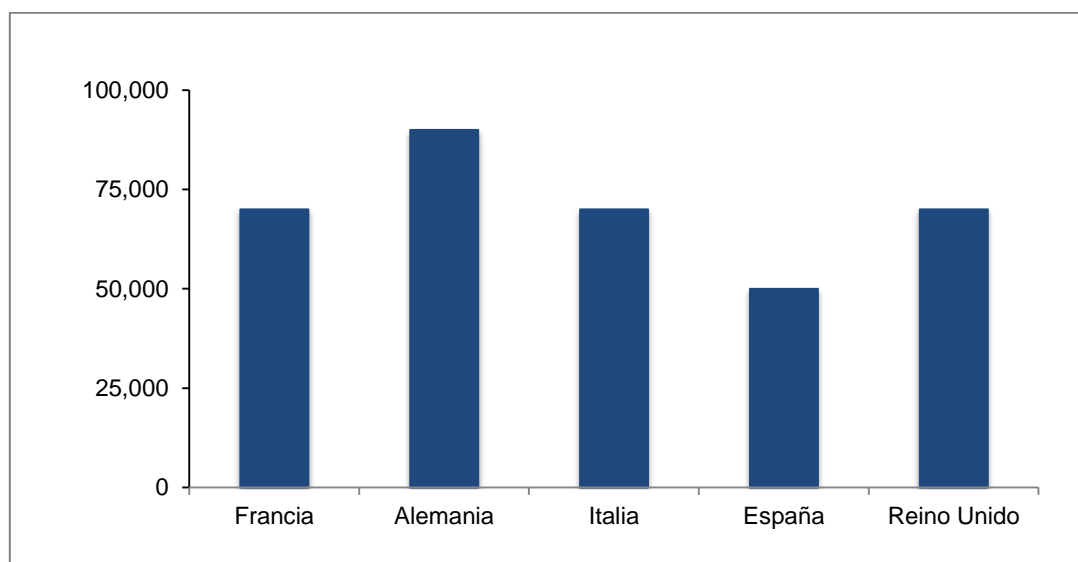
¿Qué es el paro cardíaco súbito?

El paro cardíaco súbito (PCS) es un **trastorno cardíaco potencialmente mortal** que puede acabar con la vida del paciente de no tratarse en el plazo de unos minutos. El PCS se produce como consecuencia de un ritmo cardíaco anormal, causado por problemas en el sistema eléctrico del corazón. En general, hay dos tipos anomalías del ritmo cardíaco:

- La taquicardia ventricular (TV) es una aceleración del ritmo cardíaco que se produce en un ventrículo. Se asemeja a un cortocircuito eléctrico, que hace que el corazón lata a un ritmo de 150 a 200 latidos por minuto.
- La fibrilación ventricular (FV) es un ritmo anormalmente rápido y caótico que acelera el ritmo a más de 200-300 latidos por minuto. Con la FV, el corazón tiembla rápidamente y no es capaz de bombear sangre al cuerpo. Esto puede dar lugar a un paro cardíaco súbito (PCS). La mayoría de las personas que sufren una FV pierden la consciencia en unos segundos.

Es imposible predecir cuándo ocurrirá el paro cardíaco súbito. Se lo conoce como el «asesino silencioso» y no suele dar señales de aviso. **Cerca del 95% de las personas que sufren un PCS mueren antes de llegar al hospital.**¹ **El paro cardíaco súbito (PCS) se cobra más de 350.000 vidas al año en Europa**², y constituye el principal riesgo mortal para los pacientes con insuficiencia cardíaca.³ Cada año que pasa, aumenta el riesgo de PCS en los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio.⁴

Los casos anuales estimados de muerte cardíaca súbita varían en los distintos países.^{5,6,7}



El PCS supone una carga clínica significativa en Europa, donde es una de las principales causas de mortalidad, ocasionando aproximadamente el 11% de todas las muertes naturales y cerca de la mitad de todas las muertes cardiovasculares.⁸ El PCS constituye también una **carga económica** significativa a nivel social, cuyo coste oscila entre 700.000 y 1,3 millones de euros por caso, según los cálculos.^{6,9}

Opciones terapéuticas

Si se produce una fibrilación ventricular (FV), un **desfibrilador cardioversor implantable** (conocido habitualmente como ICD o DAI), puede ofrecer el tratamiento que permite salvar la vida del paciente.

Un ICD es un dispositivo diseñado para administrar un tratamiento salvavidas en el caso de producirse un PCS. Cuando el ICD detecta un latido peligrosamente acelerado, envía una descarga eléctrica al corazón para restablecer su ritmo normal y permitirle seguir bombeando sangre al organismo. Esto se conoce como desfibrilación.

A lo largo de las últimas décadas, se han desarrollado importantes avances en el tratamiento de los ICD en lo que respecta al procedimiento del implante, la reducción del tamaño del dispositivo y la mejora de la longevidad y funcionalidad del sistema. Hoy en día se implantan dos tipos de ICD:

- **los sistemas de ICD transvenosos** (a través de las venas), y
- el sistema de S-ICD EMBLEM™, completamente **subcutáneo**.

Ambos tipos de ICD detectan cuándo el corazón late a un ritmo peligrosamente rápido y son capaces de enviar una descarga al corazón, que cesa el ritmo anómalo y restablece el ritmo normal.

Para obtener información adicional sobre el sistema de S-ICD EMBLEM, así como sobre las diferencias entre el ICD transvenoso y el subcutáneo, lea la hoja informativa sobre el S-ICD EMBLEM.

Contactos con los medios de comunicación

Dina Hurtado
Comunicación y Market Access
629 12 94 31
hurtadod@bsci.com

Referencias bibliográficas

- ¹ American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics – 2014 Update. *Circulation*. 2014;129:e28-e292.
- ² ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death *Europace* 2006; 8:746-837.
- ³ 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;353:2005
- ⁴ Wilber D et al. Time dependence of mortality risk and defibrillator benefit after myocardial infarction. *Circulation* 2004;109:1082-84.
- ⁵ Mehra R. Global public health problem of sudden cardiac death. *J Electrocardiol*. 2007 Nov-Dec;40(6 Suppl):S118-22.
- ⁶ Camm J. ICD and SCD Prevention in Europe: Sudden Cardiac Death in Europe: How Big is The Problem? EHRA EUROPACE 2011. June 26, 2011. Madrid.
- ⁷ Neyt M, Thiry N, Ramaekers D, Van Brabant H. Cost Effectiveness of Implantable Cardioverter-Defibrillators for Primary Prevention in a Belgian Context. *Appl Health Econ Health Policy* 2008;6(1):67-80.
- ⁸ Zipes DP, Wellens HJ. Sudden Cardiac Death. *Circulation* 1998 (98): 2334-2351.
- ⁹ Del Vecchio M, Padeletti L. Cardiac sudden death in Italy. Dimensions, perceptions, policies and economic/financial impact . *Giornale Italiano di Cardiologia* 2008 Nov 9;(11 Suppl 1):5S-23S.
- ¹⁰ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Implantable cardioverter defibrillators for arrhythmias: Review of Technology Appraisal 11: Technology Appraisal 95. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/TA095>. on November 30, 2012.

ADVERTENCIA: Por imperativo legal, solo se autoriza la venta de estos dispositivos a facultativos médicos o por prescripción médica. En el prospecto del producto incluido en el envase del dispositivo figuran sus indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso. La información sobre la utilización es aplicable solamente en los países que las autoridades sanitarias hayan efectuado el registro correspondiente y en conformidad con las disposiciones legales nacionales.

2015 Copyright © Boston Scientific Corporation. Todos los derechos reservados.