



**STARS**  
Syncope Trust And Reflex anoxic Seizures



Arhythmia Alliance

**AFA**  
AF Association

[www.hearhythmalliance.org](http://www.hearhythmalliance.org)



## Qué hacer ante una parada cardiaca súbita?



Working together to improve the diagnosis, treatment and quality of life  
for all those affected by arrhythmias

[www.hearhythmalliance.org](http://www.hearhythmalliance.org)

Registered Charity No. 1107496

# Glosario

**Cardiodesfibrilador implantable (CDI):** pequeño dispositivo implantado en el paciente que aplica una desfibrilación de forma automática cuando se necesita.

**Desfibrilación:** descarga eléctrica controlada aplicada al corazón que ayuda a restablecer el ritmo cardiaco normal.

**Desfibrilador externo automático (DEA):** dispositivo salvavidas de emergencia que cualquier persona puede utilizar para reiniciar el corazón cuando tiene lugar parada cardiaca súbita.

**Fibrilación ventricular (FV):** ritmo cardiaco del corazón extremadamente rápido que provoca que el corazón deje de bombear la sangre de forma eficaz. Se necesita desfibrilación para recuperar el ritmo normal. Si la FV no se trata de forma rápida con una descarga, se puede producir una parada cardiaca súbita.

**Parada cardiaca súbita (PCS):** cuando el corazón para de latir de forma repentina y sin previo aviso.

**Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica:** maniobras utilizadas para tratar la parada cardiaca súbita hasta que el paciente llega al hospital.

**Reanimación cardiopulmonar (RCP):** este término incluye todos los procedimientos, desde los primeros auxilios básicos hasta las intervenciones más avanzadas, que se utilizan para restaurar la respiración y la circulación en una persona que no respira y ha sufrido una parada cardiaca.

**Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW):** cardiopatía que hace que el corazón lata de forma anómalamente rápida durante períodos de tiempo debido a una vía accesoria (vía de conducción eléctrica adicional y anómala).

**Taquicardia supraventricular (TSV):** ritmo cardiaco rápido que se inicia en las cavidades superiores del corazón, menos relacionada con la PCS.

**Cardiodesfibrilador implantable (CDI):** pequeño dispositivo implantado en el paciente que aplica una desfibrilación de forma automática cuando se necesita.

**Desfibrilación:** descarga eléctrica controlada aplicada al corazón que ayuda a restablecer el ritmo cardiaco normal.

**Desfibrilador externo automático (DEA):** dispositivo salvavidas de emergencia que cualquier persona puede utilizar para reiniciar el corazón cuando tiene lugar parada cardiaca súbita.

**Fibrilación ventricular (FV):** ritmo cardiaco del corazón extremadamente rápido que provoca que el corazón deje de bombear la sangre de forma eficaz. Se necesita desfibrilación para recuperar el ritmo normal. Si la FV no se trata de forma rápida con una descarga, se puede producir una parada cardiaca súbita.

**Parada cardiaca súbita (PCS):** cuando el corazón para de latir de forma repentina y sin previo aviso.

**Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica:** maniobras utilizadas para tratar la parada cardiaca súbita hasta que el paciente llega al hospital.

**Reanimación cardiopulmonar (RCP):** este término incluye todos los procedimientos, desde los primeros auxilios básicos hasta las intervenciones más avanzadas, que se utilizan para restaurar la respiración y la circulación en una persona que no respira y ha sufrido una parada cardiaca.

**Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW):** cardiopatía que hace que el corazón lata de forma anómalamente rápida durante períodos de tiempo debido a una vía accesoria (vía de conducción eléctrica adicional y anómala).

**Taquicardia supraventricular (TSV):** ritmo cardiaco rápido que se inicia en las cavidades superiores del corazón, menos relacionada con la PCS.

# Qué es una parada cardíaca súbita (PCS)

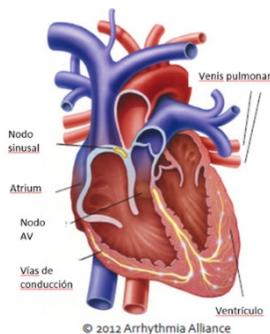
Una parada cardíaca súbita (PCS) es una afección en la que el corazón deja de latir de forma repentina y sin previo aviso por un fallo del sistema su sistema eléctrico. Está provocada por un ritmo cardíaco anómalo y potencialmente mortal: una arritmia. La causa más común de la PCS es la fibrilación ventricular (FV).

En la FV, el ritmo cardíaco está tan incontrolado (llamado «fibrilación») que el corazón tiembla y no es capaz de bombear sangre al cuerpo y al cerebro. Cuando el corazón entra en FV, puede tener lugar una parada cardíaca súbita.

En una PCS, el paciente pierde el pulso, deja de respirar y pierde el conocimiento. Esto puede ocurrir en cuestión de segundos.

Una PCS se da sin previo aviso. No atiende a edad, raza o sexo y cada año se cobra miles de vida en todo el mundo.

## El corazón y su sistema de conducción norma



## E Información importante

Este folleto está destinado a personas que quieran aprender más sobre la parada cardíaca súbita. La información que aparece en el mismo proviene de investigaciones y la experiencia de los pacientes. Este folleto explica la parada cardíaca súbita y su tratamiento. Puede encontrar más información en las páginas que le indicamos. Arrhythmia Alliance está llevando a cabo una campaña a nivel nacional para colocar DEA en las diferentes poblaciones.

# Quién puede sufrir una PCS

Lamentablemente, cualquier persona puede sufrir una parada cardíaca súbita. La PCS es impredecible y puede afectar a cualquier persona en cualquier lugar y momento independientemente de su edad o estado físico. Entre los factores de riesgo de la PCS, encontramos un infarto de miocardio previo, PCS anteriores, ritmo cardíaco rápido en la parte inferior del corazón, antecedentes familiares de PCS, anomalías estructurales del corazón o insuficiencia cardíaca. Aunque una cardiopatía previa es una causa muy común de la PCS, muchas de sus víctimas no han tenido problemas cardíacos antes. Entre las causas de la PCS en personas jóvenes (que no han sufrido infartos de miocardio o padecido insuficiencia cardíaca), están las arritmias hereditarias o congénitas, como el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), el síndrome de QT largo (SQTL) y el síndrome de Brugada.

## Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)

El síndrome de WPW está provocado por una vía adicional (accesoria) entre las cavidades superiores (aurículas) e inferiores (ventrículos) del corazón. Esta vía accesoria permite que de vez en cuando se produzcan ritmos cardíacos muy rápidos e irregulares que pueden dar lugar a una PCS. Estos trastornos del ritmo suelen hacerse evidentes en la adolescencia o en los primeros años de la veintena, pero hay casos en los que pueden comenzar antes o después.

## Parada cardíaca súbita

- Esta afección mata a más gente que el cáncer de pulmón, el cáncer de mama y el SIDA juntos.
- Cualquier persona puede sufrir una PCS incluso deportistas jóvenes.
- La desfibrilación, junto con la RCP, es la única forma de restablecer el ritmo natural del corazón.



Los impulsos eléctricos de los pacientes con el síndrome de WPW llegan a los ventrículos demasiado rápido, lo que altera el ritmo cardiaco normal. A veces, puede degenerar en una FV. Este síndrome se suele diagnosticar con un electrocardiograma (ECG), aunque a veces sus características no son evidentes y se han de realizar pruebas complementarias para su diagnóstico. No obstante, muchos pacientes con el síndrome de WPW han tenido pocas afecciones o ninguna.

## Síndrome del QT largo (SQTL)

El síndrome del QT largo es un síndrome que causa una anomalía en el sistema eléctrico del corazón. Este síndrome predispone a la persona que lo padece a sufrir taquicardia ventricular (TV), la cual puede degenerar rápidamente en una FV. Su origen está en las células del miocardio al necesitar un poco más de tiempo para recuperarse del latido (sobre una décima de segundo). Cuando se padece SQTL, algunos ejercicios, ruidos fuertes u otros estímulos repentinos pueden provocar una PCS. Normalmente, se suelen dar en niños y jóvenes, aunque puede variar. El SQTL se diagnostica mediante un ECG. Los familiares del paciente diagnosticado también deberán someterse a dicha prueba.



## Síndrome de Brugada

El síndrome de Brugada es un trastorno hereditario del ritmo cardiaco que afecta al funcionamiento de las células del miocardio. Suele aparecer en la treintena y tiende a afectar a la población del sudeste de Asia. Se suele diagnosticar mediante un ECG, aunque a veces es necesario realizar pruebas complementarias.

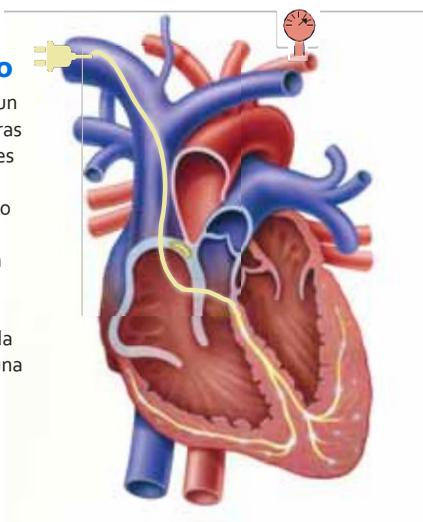
Las personas que padecen este síndrome suelen perder el conocimiento (síncope) por la FV o un tipo rápido de TV conocida como taquicardia ventricular en entorchado. Este tipo de TV puede derivar rápidamente en un PCS sino se trata con una desfibrilación.

# Diferencia entre una PCS y un infarto de miocardio

Las arritmias reducen el funcionamiento correcto del corazón. Si no se tratan, las posibilidades de una situación que le puedan poner en peligro aumentan. Si una arritmia acaba en una TV o una FV, el ritmo cardíaco del corazón será extremadamente rápido e irregular. Las cavidades inferiores del corazón comenzarán a temblar y el corazón no bombeará la sangre como debería, lo que provocará una PCS.

## **PCS:** **problema eléctrico**

La PCS no es lo mismo que un infarto de miocardio. Mientras que el infarto de miocardio es un problema de bombeo, la PCS es un problema eléctrico que hace que el corazón no funcione correctamente. Un infarto de miocardio puede derivar en una PCS, pero también puede estar causada por anomalías congénitas, una insuficiencia cardíaca grave, una electrocución o una sobredosis.



## **Hea Infarto de miocardio:** **problema de bombeo**

El infarto de miocardio (el término médico es infarto de miocardio o IM) se produce cuando se reduce o bloquea parte del riego sanguíneo del corazón, lo que provoca que el músculo cardíaco se lesione o muera. La persona está despierta (consciente) y puede quejarse de uno o varios de los signos y síntomas del infarto.

## **Síntomas de la PCS**

Cuando se produce una PCS, el corazón deja de latir, lo que provoca que la sangre llegue al resto del cuerpo, incluido el cerebro. La persona que la sufre se desmaya de repente, pierde el conocimiento y parece sin vida, excepto por una respiración boqueante anómala que puede durar varios minutos.

A veces, las víctimas de una PCS pueden convulsionar durante unos 10-20 segundos (agitación de los brazos y las piernas) al inicio de la PCS, ya que el cerebro deja de recibir oxígeno y sangre. La víctima de la PCS no está consciente y necesita asistencia inmediata. Si no se hace nada, la persona fallecerá en cuestión de minutos. De hecho, entre el 7 % y el 10 % de las personas que sufren una PCS mueren cada minuto sin que se haya llevado a cabo la desfibrilación.

## Síntomas del infarto de miocardio

La mayoría de los infartos de miocardio provocan molestias en la parte central del pecho que pueden durar unos minutos o aparecer y desaparecer. Algunas de las personas que sufren un infarto de miocardio sienten dolores leves en el pecho que van y vienen durante días. Estos primeros síntomas se consideran síntomas de aviso, ya que suelen preceder al infarto de miocardio, aunque hay que mencionar que algunas personas notan ningún síntoma antes del infarto. La molestia en el pecho puede manifestarse como una presión que oprime desde un lado, que aprieta desde los dos costados o como una sensación de opresión. Esta molestia puede evolucionar a un dolor opresivo. El dolor suele aparecer en o irradiarse (moverse) hacia la espalda o un brazo, generalmente el izquierdo.

## ¿Quién tiene mayor riesgo de padecer una PCS?

Los pacientes que ya han sufrido infartos de miocardio o han padecido insuficiencia cardíaca u otras cardiopatías son los que tienen un riesgo mayor de sufrir una PCS.

Las PCS suelen estar provocadas por TV o FV que comienzan en las cicatrices o zonas dañadas del miocardio. De forma muy puntual, los medicamentos que toma el paciente pueden ser la causa de dicha PCS. Cualquier persona, sin importar su edad, puede sufrir una PCS en cualquier momento.

## ¿Cómo se trata una PCS?

### Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Cuando una persona sufre una PCS, la desfibrilación, junto con la RCP, es la **única** forma de restablecer el ritmo normal del corazón.

La sigla RCP significa reanimación cardiopulmonar. Este término incluye todos los procedimientos, desde los primeros auxilios básicos hasta las intervenciones más avanzadas, que se utilizan para restaurar la respiración y la circulación en una persona que no respira y cuyo corazón se ha parado.

**La reanimación cardiopulmonar (RCP) por sí sola no hará que el corazón salga de la PCS.**

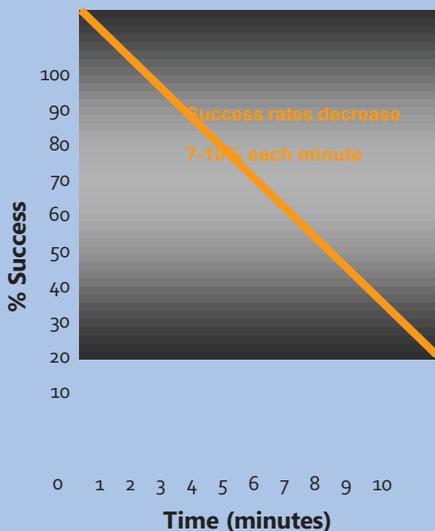
**No recibir ayuda por parte de los testigos = probabilidad de supervivencia del 5 %**

**Solo RCP = probabilidad de supervivencia del 9 %**

**RCP y desfibrilación precoz = probabilidad de supervivencia del 50 %**

# Qué es un desfibrilador externo automático (DEA)?

## Una desfibrilación inmediata es crucial para sobrevivir a una PCS



- La tasa de éxito desciende un 7 % y un 10 % cada minuto<sup>1</sup>
- La RCP es una medida provisional que permite que la circulación y el oxígeno lleguen al cerebro. Sin embargo, no hará que corazón recupere su ritmo normal. Solo la desfibrilación puede restablecer el ritmo cardiaco.
- La actuación rápida de la primera persona testigo de la parada puede ser un factor decisivo para salvar una vida.
- Los desfibriladores externos automáticos (DEA) permiten que se pueda llevar a cabo una desfibrilación inmediata. Estos dispositivos son fáciles de usar, incluso para personas que no cuentan con ningún tipo de formación.

1. Cummins, R.O. 1989. From concept to standard-of-care? Review of the clinical experience with automated external defibrillators. *Annals of Emergency Medicine* 18: 1269-75

Un DEA es un dispositivo de emergencia que cualquier persona puede utilizar para ayudar a que el corazón vuelva a funcionar cuando sufre una PCS. Este dispositivo es portátil y aplica una descarga eléctrica al corazón para restablecer el latido regular. El DEA solo administrará la descarga cuando sea necesario.



## ¿Cuándo se utiliza?

La persona que padece una parada cardiaca súbita solo está en ritmo cardiaco desfibrilable durante los primeros minutos, por lo que una desfibrilación inmediata es vital.

- Practicar solamente la RCP salva al 9 % de las personas que sufren una PCS.
- Practicar la RCP y utilizar el DEA hace que las posibilidades de sobrevivir quintupliquen hasta el 50 %.

## ¿Cómo funciona?

1. Cuando se enciende, el DEA indicará al usuario que coloque los parches sobre el pecho desnudo de la víctima. A la víctima se le debe quitar toda la ropa de la parte superior, incluyendo la ropa interior (sobre todo los sujetadores con varillas), ya que esta puede interferir en la señal eléctrica. A través de los parches, el DEA analiza el corazón y evalúa si necesita una descarga.
2. Si el dispositivo indica que se necesita una descarga, este se cargará para aplicar la misma. El DEA es totalmente seguro, ya que solo aplicará la descarga cuando compruebe que hay un ritmo cardiaco desfibrilable.
3. Cuando esté cargado, el dispositivo le indicará al usuario que se asegure de que nadie está tocando a la víctima y que, después, pulse el botón para aplicar la descarga. En los DEA completamente automáticos, el dispositivo le indicará al usuario que el aplicará la descarga sin que este deba hacer nada.
4. Una vez se aplique la descarga, el dispositivo le pedirá al usuario que inicie la RCP durante el tiempo indicado. Pasado el mismo, volverá a analizar el ritmo cardiaco e indicará si la víctima necesita otra descarga para poder continuar con la RCP.

## La cadena de supervivencia

Los protocolos mundiales para reaccionar ante una parada cardiaca súbita incluyen la cadena de supervivencia. La respuesta rápida de la primera persona testigo de la PCS es fundamental para salvar la vida de la víctima.

La cadena de supervivencia se compone de cinco pasos que se deben llevar a cabo lo más rápido posible para aumentar las posibilidades de la víctima de sobrevivir a la PCS.



Los cinco pasos son:

- **Solicitar ayuda de forma inmediata:** llamar al 112.
- **RCP inmediata:** iniciar las maniobras de RCP para mantener la circulación de sangre al cerebro y el resto de órganos hasta que se disponga de un desfibrilador o asistencia sanitaria avanzada.
- **Desfibrilación inmediata:** la desfibrilación es la única forma de restablecer el ritmo del corazón tras una parada cardiaca súbita.
- **RCP avanzada eficaz:** el equipo de urgencias proveerá a la víctima de asistencia para respirar, desfibrilación y medicación por vía intravenosa.
- **RCP avanzada precoz:** tras sobrevivir a la PCS, se debe llevar a cabo un plan de abordaje exhaustivo para reducir las posibilidades de futuras complicaciones cardiacas.

## Tratamientos para pacientes que sobreviven a una parada cardíaca súbita (PCS)

Los pacientes que sobreviven a una PCS o se les diagnostica riesgo de sufrir una PCS se pueden tratar de diversas formas. A la mayoría se les implanta un cardiodesfibrilador implantable (CDI), un dispositivo como un marcapasos que se coloca debajo de la piel (en la parte superior de la pared torácica) y tiene cables que se conectan al corazón. Este dispositivo controla de forma constante el corazón y aplica una descarga eléctrica cuando se necesita. Con este dispositivo totalmente implantado y automático, el paciente puede llevar una vida normal, salvo por algunas limitaciones, y tranquila, ya que sabe que el CDI responderá de forma inmediata cuando lo necesite.



Mientras que unos pacientes solo necesitarán tomar medicación, a otros se les recetará como complemento de su CDI. Algunas de las causas de la PCS, como el síndrome de WPW, se pueden tratar con un procedimiento en el que la vía accesoria ubicada en el corazón se puede eliminar a través de una pequeña quemadura. Esta técnica se conoce como ablación coronaria. Puede encontrar más información al respecto en nuestro folleto sobre ablaciones para arritmias cardíacas.

Todos los pacientes que sobreviven a una PCS deben pasar consulta con un electrofisiólogo (un doctor especializado en arritmias) para determinar la mejor forma de prevenir otros episodios y ver si es necesario si se han realizar pruebas al resto de familiares.

Según los estudios más recientes, los supervivientes de paradas cardíacas que son más conscientes de lo que les ha ocurrido presentan menos síntomas de depresión, ansiedad o trastorno por estrés postraumático. Los tratamientos basados en la atención plena, como la meditación o la terapia cognitivo-conductual, ayudan a reducir estos síntomas y tienen un efecto muy positivo en las enfermedades y riesgos cardiovasculares.

# Notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

This booklet has been written to support patients and carers who struggle to find information on sudden cardiac arrest. Without donations and fundraising, we would not be able to provide support through our award-winning resources and helpline.



## Arrhythmia Alliance

✉ [info@defibssavelives.org](mailto:info@defibssavelives.org)

🌐 [www.heartrhythmalliance.org](http://www.heartrhythmalliance.org)

Registered Charity No. 1107496

©Arrhythmia Alliance

©AF Association

©STARS

Published 2005

Reviewed August 2023

Adapted for Affirmo project: 2023



**Acknowledgments:** we would like to thank all those who helped in the development and review of this publication.

**Founder and Trustee:**

Trudie Lobban MBE, FRCP (Edin)

If you would like further information or would like to provide feedback please contact [info@defibssavelives.org](mailto:info@defibssavelives.org)