

# La desfibrilación se instala fuera de los espacios sanitarios

Entidades y particulares podrán contar con un Desfibrilador Externo Semiautomático (DESA) que permite acelerar la atención inmediata a la Parada Cardíaca (PC) como primer eslabón de la cadena asistencial de la emergencia

Una vez completado el mapa de las Unidades Medicalizadas de Emergencias (UME) de la Comunidad Autónoma -como infraestructura necesaria-, ha llegado la hora de implementar el Desfibrilador Externo Semiautomático (DESA) en los espacios públicos como un paso más para acercar los recursos sanitarios al ciudadano, en este caso tan crucial como es la atención precoz para el abordaje de una Parada Cardíaca (PC).

Una de las últimas medidas aprobadas por el último gobierno autonómico fue la aprobación de un decreto por el que se regula el uso de DESAs en el ámbito no sanitario y por personal no médico, así como para la formación inicial y continuada necesaria para la capacitación y acreditación de las personas que puedan hacer uso de estos equipos. De acuerdo con este decreto, las entidades públicas o privadas, así como los particulares que deseen instalar un DESA, deberán comunicarlo previamente a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES para su registro.

Según la subdirectora de Urgencias y Emergencias del SES, Rosario Bayo Poleo, esta medida es trascendental porque "cada minuto que retrasamos la atención a una PC estamos reduciendo un 10% las posibilidades



Bayo Poleo muestra un modelo de DESA en su despacho.

de supervivencia". Y atenderla consiste en reconocerla, alertar al 112, iniciar las maniobras de Resucitación Cardiopulmonar (RCP) básicas y realizar una desfibrilación precoz.

Para ello se facilitará la disponibilidad y el acceso a los DESAs fuera del entorno sanitario, en lugares públicos donde, por la afluencia de gente, pueda producirse una muerte súbita de origen cardíaco. No olvidemos que el 90% de los casos ocurren fuera del hospital, de forma inesperada, y que las víctimas no presentan síntomas previos que

permitan identificarlas como población de riesgo.

Según Rosario Bayo Poleo, el objetivo con esta medida es que toda persona que sufra una PC se mantenga con vida hasta que llegue el personal sanitario del 112, encargado de tratar, estabilizar y trasladar al paciente hasta un centro hospitalario.

#### DENTRO DE LA CADENA ASISTENCIAL

El uso de los DESAs implica la obligación de contactar inmediatamente con el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias 112 con el fin de

#### Equipos fiables y seguros para personal formado y acreditado

Los DESAs son dispositivos totalmente fiables y seguros, dotados de un sistema computerizado que monitoriza y analiza el ritmo cardíaco y, si está indicado, libera uno o más choques eléctricos según un protocolo que tiene memorizado. Estos equipos presentan en pantalla todos los mensajes necesarios para su utilización y acompañan estas instrucciones con mensajes acústicos sencillos. Por esta razón no es necesario que el personal que utiliza un DESA sepa interpretar un electrocardiograma o reconocer

los ritmos cardíacos que deban desfibrilarse, pero sí es imprescindible la formación en RCP básica y manejo de estos equipos. Por eso, la Consejería de Sanidad y Consumo autorizará el uso de DESA a aquellas personas que hayan adquirido estos conocimientos y obtenido el correspondiente certificado de acreditación. Los programas de formación inicial y continuada serán organizados por la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud, así como por otras entidades acreditadas para ello.

activar de manera urgente la cadena de supervivencia. El SES, por su parte, informará al 112 de la instalación de los DESAs en centros no sanitarios. Mientras que las entidades que instalen el desfibrilador deberán comunicar al 112 en menos de 24 horas el uso de los equipos en caso de que se produzca, así como los datos de la actividad eléctrica del dispositivo.

Dichas entidades serán las responsables de, además de contar con personal formado y acreditado por el SES para el uso del DESA, de garantizar su conserva-

ción y mantenimiento, facilitando previamente al personal encargado de su manejo la formación y actualización.

Esta nueva medida de instalación de DESAs en espacios no sanitarios responde a uno de los objetivos finales del Plan Integral contra las Enfermedades Cardiovasculares que se puso en marcha a principios de este año, como es la reducción de la incidencia y la mortalidad de enfermedades cardiovasculares en la Comunidad extremeña y la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

LA PUBLICACIÓN DEL HOSPITAL DE WASHINGTON PUBLICA UN TRABAJO DE LA SECCIÓN

## La mejor imagen angiográfica, en la Hemodinámica pacense



De izquierda a derecha, Polanco, López Mínguez, González, Nogales y Merchán.

El equipo de profesionales del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, formado por los cardiólogos José Ramón López-Mínguez, Reyes González, Juan M. Nogales, Carlos Polanco y Antonio Merchán, ha recibido el primer premio a la mejor imagen angiográfica en hemodinámica y cardiología intervencionista concedido por la Sociedad Española de Cardiología. En esta convocatoria se presentaron trabajos de más de 20 salas de hemodinámicas del país.

Según informa López-Mínguez, el trabajo premiado fue presentado en el Congreso celebrado en Sevilla y "fue muy impactante por su rareza que era una comprensión intermitente del tronco coronario por un pseudoaneurisma del seno de Valsava aórtico que llevaba a la paciente en edema agudo de pulmón con los

episodios de angina". El caso se resolvió con un stent en el tronco que evitaba la comprensión del mismo con muy buena evolución de la paciente.

#### PUBLICACIÓN

En otro orden de cosas, la revista norteamericana 'Cardiovascular Revascularization Medicine', editada por el Hospital de Washington, publica en julio un trabajo de la Sección de Hemodinámica pacense, en que demuestran que el uso de un antiagregante plaquetario muy potente en 373 pacientes diabéticos consecutivos, reduce de un 26,8% a un 15,8% la necesidad de nueva revascularización en un seguimiento a tres años, pero que en el subgrupo más beneficiado, y precisamente el de más riesgo como es el de diabéticos insulino-dependientes, la revascularización se reducía de un 32,7% a un 12,2%.