

Presentan en Palma un chip que reconoce la predisposición genética de la muerte súbita

La Unidad de Arritmias y Síncope de la clínica USP Palmaplanas organiza el primer Simposio de esta enfermedad

SUSANA FERNÁNDEZ

La muerte súbita ha pasado a formar parte del vocabulario médico habitual en la población española, desgracias como las acontecidas los pasados años a deportistas de elite han dado a conocer qué es la muerte súbita.

Esta enfermedad es la muerte repentina de una persona aparentemente sana, en un 90 por ciento de los casos es cardíaca y el 10 por ciento restante se debe a otras causas como la rotura de la vena aorta o un aneurisma cerebral.

La muerte súbita se produce cuando el corazón deja de bombear la sangre; la palabra técnica es Fibrilación Ventricular, (se tapona una arteria del corazón y su forma de quejarse es a través de una arritmia). La arritmia produce en el 80 por ciento de las veces un infarto agudo de miocardio.

Pero no todos los infartos son mortales si el paciente llega al hospital suelen sobrevivir el 60 por ciento de las personas. Para prevenir y cuidar el corazón es necesario no fumar, realizar una dieta saludable, hacer ejercicio físico, y cuidar la hipertensión, la diabetes y el colesterol.

Otras causas súbita

El director médico del Hospital Clínic de Barcelona y jefe de Servicio de Arritmias de USP Palmaplanas, el doctor Josep Brugada moderó el pasado 25 de marzo el Simposio de Muerte Súbita organizado por el centro hospitalario mallorquín y celebrado en el Caixa Fórum dedicado a las 'otras causas' que producen la muerte súbita.

En el evento también estuvieron el conseller de Salut i Consum, Vicenç Thomàs; el presidente del Col·legi de Metges, el doctor Antoni Benassar; el decano de la Facultad de Medicina de Girona, Ramón Brugada, además de otros expertos que ofrecieron una visión de la enfermedad en las Islas Baleares y los últimos avances en genética relacionados con la muerte súbita.

Para no despistar al lector hasta ahora hemos hablado de la muerte súbita producida por



El jefe de Servicio de Arritmias de USP Palmaplanas, el doctor Josep Brugada, junto a las autoridades y los ponentes del Simposio antes de comenzar la jornada.

el infarto agudo de miocardio pero también puede darse por una causa genética y hereditaria que es producida en el sistema eléctrico del corazón.

El doctor Josep Brugada nos explica que nuestro sistema eléctrico del corazón está com-

puesto por canales eléctricos, "si una persona tiene una alteración genética en algún canal, su corazón puede funcionar mal y, en algún momento puede producir una fibrilación auricular, que le lleve a la muerte súbita".

En los últimos 20 años los expertos han sido capaces de reconocer algunas de estas alteraciones, precisamente uno de esos descubrimientos es denominado Síndrome de Brugada, enfermedad hereditaria de muerte súbita.

Pero en este momento la ciencia ha avanzado aún más y en el Simposio se presentó un chip llamado Suddincode de la empresa Ferrer in Code, el cual establece una evaluación clínico-genética de riesgo de muerte súbita.

Este nuevo chip detecta la presencia de mutaciones asociadas al desarrollo de enfermedades estructurales y arritmogénicas. Es decir, estudia la información genética y clínica del paciente. De esta manera ayuda a confirmar el diagnóstico y a identificar las mutaciones en los familiares de primer grado.

Según el doctor Josep Brugada, este chip permite establecer medidas de control, seguimiento, prevención y tratamiento adecuadas al paciente. "Esta es una herramienta sencilla con la que el especialista puede conocer la predisposición genética de muerte súbita de un paciente. Todas las enfermedades genéticas están dentro del dispositivo".

Con este nuevo dispositivo se podrán identificar el 50 por ciento de los pacientes que tengan predisposición genética de muerte súbita. "Si una persona sabe que un familiar ha sufrido muerte súbita, le ha dado un síncope o en un electro se tiene la sospecha todas estas personas son candidatas a someterse a esta prueba para un mejor tratamiento".

Calvià, Palma y Lluçmajor, los municipios con personas que sufren más paradas cardíacas

S.F.

Las Islas Baleares son la única comunidad autónoma que dispone de un Registro de Parada Cardíaca (PCR-IB), esta iniciativa se puso en marcha el 1 de enero del año 2009. Al frente está el coordinador autonómico del Plan Nacional de RCP y presidente de la Sociedad Balear de Medicina Intensiva, el doctor Llorenç Socías, y la doctora Isabel Cenicerros, coordinadora de investigación y proyectos del 061, y responsable del Grupo de Parada Cardíaca.

Según nos explica la doctora Cenicerros, el registro de PCR-IB contabiliza las paradas cardíacas extra hospitalarias que se producen en las islas. "En estos momentos los datos están en el 061 pero en breve se centralizarán desde la Conselleria de Salut i Consum, donde podrán acceder todos los profesionales".

Durante estos dos años el registro ha con-



Isabel Cenicerros.

tabilizado 542 paradas cardíacas, de las cuales el 75 por ciento se producen en la isla de Mallorca. Como dato a destacar los municipios de Calvià, Palma y Lluçmajor por su número de población registran un mayor número de casos.

La mayoría de los pacientes sufren la parada cardíaca en su domicilio y un 20 por ciento en establecimientos turísticos. La distribución no es uniforme a lo largo del año los meses de octubre, noviembre, diciembre y enero

existen pocas incidencias. "Un hecho notable es que no sabemos por qué sucede un incremento de paradas cardíacas en el mes de marzo", dijo Cenicerros.

También se contabilizan más paradas durante los meses de verano (junio, julio y agosto) debido a la afluencia de turistas. Muchos de esos sucesos, que ocurren en la temporada estival, se producen por ahogamiento.