

ORIGINAL DE DOCENCIA

DECLARACIÓN DE COSTA RICA SOBRE EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE LA MUERTE SÚBITA CARDÍACA

DECLARATION OF COSTARICA ON THE MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF SUDDEN CARDIAC DEATH

Vivien Araya Gómez¹; Lawrence Chacón Barquero²; Joaquín Lucena Romero³; Manlio F. Márquez-Murillo⁴; Ana Berni-Betancourt⁵; Ignacio Fernández Lozano⁶; José Durán Cabello⁷

1. Asociación Costarricense de Cardiología (ASOCAR). San José, Costa Rica.
2. Asociación Costarricense de Medicina Legal (ASOCOMEL), San José, Costa Rica.
3. Servicio de Patología Forense Instituto de Medicina Legal, Sevilla, España.
4. Sub-dirección de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México.
5. Departamento de Cardiología, Hospital Angeles del Pedregal. Ciudad de México, México.
6. Unidad de Arritmias, Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España.
7. Asociación Española contra la Muerte Súbita "José Durán #7", Barcelona, España.

Enviado: 21.05.25 | Revisado: 21.05.25 | Aceptado: 21.05.25

DOI: 10.59457/cmef.2025.28.01.doc02
Cuad Med Forense. 2025; 28(1):43-48

Resumen

En el presente documento se presenta un resumen de las recomendaciones para un abordaje multidisciplinario de la Muerte Súbita Cardíaca (MSC) en base a las experiencias y material académico presentados en el Simposio Internacional de Muerte Súbita celebrado en Costa Rica en Setiembre del 2024.

Palabras clave:

Muerte Súbita;
Prevención de muerte súbita cardíaca;
Abordaje multidisciplinario.

Abstract

This document presents a summary of the recommendations for a multidisciplinary approach to Sudden Cardiac Death (SCD) based on the experiences and academic material presented at the International Sudden Death Symposium held in Costa Rica in September 2024.

Key words:

Sudden Death;
Prevention of sudden cardiac death;
Multidisciplinary approach.

ANTECEDENTES

El paro cardíaco súbito (PCS) resulta en la pérdida de la circulación espontánea y puede conducir a la muerte súbita cardíaca (MSC) si no es atendido de manera oportuna e inmediata (1,2). Pueden ser la primera manifestación de una

enfermedad cardiovascular, la cual debuta de forma inesperada y sin previo aviso. La supervivencia después de un PCS presenta grandes diferencias dependiendo de la localización geográfica, del país donde se presente (dependiendo principalmente de la capacidad de cada país para atender en forma inmediata este evento,

Correspondencia:

Vivien Araya Gómez

San José -Costa Rica

E-mail: vivien.araya@gmail.com

con reanimación cardiopulmonar [RCP] y desfibrilación externa) y puede llegar a ser inferior al 10% en muchas partes del mundo que cuentan con los recursos antes mencionados, RCP de calidad y desfibriladores externos ampliamente distribuidos (1,3). Con relación a la MSC, cada año se reportan entre 4 a 5 millones de MSC en todo el mundo, lo que representa del 15 al 20% de la mortalidad global. Esto resulta en una enorme carga de muerte prematura, incluso por encima del cáncer, tanto en hombres como mujeres y en todos los grupos etarios. La MSC representa un 50% de todas las muertes cardíacas.

LA MUERTE SÚBITA COMO UN RETO GLOBAL

Por todo ello, la MSC se ha convertido en un reto global debido a su alta incidencia, su impacto desde el punto de vista sanitario, social y económico, pero sobre todo por la tragedia que representa para las familias afectadas.

EL SIMPOSIO INTERNACIONAL DE MUERTE SÚBITA

Para tratar este reto global, entre los días 26 y 28 de septiembre de 2024 se celebró en San José, Costa Rica, el Simposio Internacional de Muerte Súbita Cardíaca bajo el lema "La perspectiva centroamericana hacia un reto global" (Figura 1). Este evento científico reunió a 250 participantes entre médicos, técnicos, estudiantes, personal de enfermería y farmacólogos, todos ellos procedentes de 30 países, incluyendo participantes de Europa, EUA, Canadá, México, Centroamérica, el Caribe y Sudamérica. Como novedad podemos señalar dos grandes diferencias con otros eventos similares. La primera que se contó con médicos de diferentes especialidades, no solamente cardiólogos y electrofisiólogos cardíacos, sino que hubo patólogos forenses y clínicos, genetistas, imagenólogos, médicos de familia, urgenciólogos y especialistas en medicina del deporte. En segundo lugar, se contó con la participación de asociaciones de familiares. Esto constituyó una distinción con otros eventos similares donde

solamente se trata este tema desde el punto de vista médico-científico. En un intenso trabajo de 3 días, en los diferentes paneles, conferencias y debates, se abordaron los temas que aparecen en la Tabla 1.

Además se llevó a cabo un Taller práctico de "corazones en la mano" y el Grupo Salvando Vidas ofreció cursos gratuitos de reanimación cardiopulmonar (RCP), como parte de la Alianza contra la Muerte Súbita, una iniciativa de la Sociedad Interamericana de Cardiología (4).

En las diferentes exposiciones y debates se puso de manifiesto que la MSC es un problema de salud pública universal, de origen multifactorial por lo que requiere de una estrategia global, de un abordaje multidisciplinar y de una colaboración internacional especialmente en el rubro de la investigación científica. Por ello, se hace necesaria la participación de todos los actores implicados, sin olvidar a las familias, para abordar de forma integral su prevención y tratamiento: antes, durante y después del episodio de PCS.

CONCLUSIONES Y ACUERDO

Las conclusiones y retos que surgieron del Simposio Internacional de Muerte Súbita y que se elevan a las autoridades sanitarias y a la población en general de los diferentes países de la región, son las siguientes:

1. Registro de pacientes y adecuada certificación postmortem de la MS. Es necesario disponer de un registro de pacientes que han sobrevivido a un PCS, adecuar los certificados médicos de defunción para que se puedan registrar adecuadamente los casos de MS y capacitar a los médicos para que se cumplan de forma correcta los certificados. Trabajar con las universidades con escuelas de medicina para incluir en forma obligatoria en sus programas de Medicina Legal, el correcto llenado de los certificados de defunción, (con los lineamientos de la OPS/OMS) y a la luz del conocimiento actual en el tema de MSC. Todo ello con la finalidad de disponer de estadísticas propias de cada país sobre las cuales establecer las políticas y estrategias de salud en este campo (5,6).



Figura 1. Imagen del Simposio Internacional de Muerte Súbita Cardíaca bajo el lema "La perspectiva centroamericana hacia un reto global"

Tabla 1. Lista de tópicos que se trataron durante el Simposio Internacional de Muerte Súbita.

Atención primaria a los pacientes con riesgo de muerte súbita.

La electrofisiología cardíaca en la estratificación del riesgo y prevención de la muerte súbita.

Muerte súbita y deporte.

Muerte súbita en insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica.

Miocardiopatía arritmogénica (antes displasia arritmogénica del ventrículo derecho) y miocarditis.

Canalopatías (enfermedades de canales iónicos cardíacos).

Miocardiopatía dilatada.

Miocardiopatía hipertrófica.

Presente y futuro de la autopsia en la investigación de la muerte súbita.

Muerte súbita en jóvenes. El papel de la autopsia molecular.

Unidades hospitalarias para la prevención de la muerte súbita.

Rol de la comunidad y asociaciones de familiares en la investigación y prevención de la muerte súbita.

Espacios cardioprotegidos.

2. Creación de Unidades Hospitalarias de Cardiopatías Familiares y Muerte Súbita donde se pueda realizar la evaluación clínica de los supervivientes de un PCS y de los familiares de aquellos fallecidos por MSC. Ello permitirá disponer de bases de datos para la investigación, educar y dar apoyo a las familias y facilitar el apoyo a las terapias a los pacientes en riesgo (7). Disponer de medios modernos de diagnóstico por imagen y acceso al estudio genético (incluyendo el escrutinio "en cascada" de familiares) para la adecuada identificación de los individuos en riesgo e incluso descubrir mecanismos de enfermedad que puedan llevar a nuevas estrategias terapéuticas.
3. Nuevas estrategias en Patología Forense. Extender la obligación de la autopsia tanto en la MSC extrahospitalaria como intrahospitalaria, sobre todo en personas menores de 50 años. Adecuada formación de los médicos forenses en patología cardiovascular, disponer de las instalaciones y medios adecuados que permitan el diagnóstico de patologías cardiovasculares complejas. Acceso a los diagnósticos, historia clínica y pruebas complementarias de los aquellos fallecidos y objeto de autopsia. Capacidad de contacto y ayuda a las familias de fallecidos por MS y facilidad para referir a los familiares de primer grado a las Unidades Hospitalarias de Cardiopatías Familiares.
4. Implementar la creación de espacios cardioprottegidos. Esto mediante la mayor disponibilidad de desfibriladores externos automáticos (DEAs) en espacios públicos con alta afluencia de personas: escuelas, universidades, instalaciones deportivas, estaciones de trenes, aeropuertos, etc. 2,8 Idealmente, los DEAs deben estar registrados en un mapa, ser geolocalizables, estar accesibles las 24 h del día y estar enlazados con el sistema de emergencias médicas.

Aumentar el entrenamiento en resucitación cardio-pulmonar para obtener mayores tasas de supervivencia tras un PCS. Para ello se deben poner en marcha reformas legislativas con enseñanza obligatoria de las maniobras de soporte vital básico (SVB). Como sugerencias, la enseñanza de la RCP puede ser parte del currículo en la enseñanza secundaria, y ser requisito obligatorio el rea-

lizar cursos de SVB para la obtención de la licencia de conducir, pero también se pueden extender los programas de SVB a toda la población general.

5. Impulsar la creación de asociaciones de familiares y apoyar a las ya existentes, con el objetivo de que puedan asesorar y ayudar a las familias afectadas en el aspecto psicológico y con información médica actualizada para fomentar la conciencia y educación en este aspecto.

AGRADECIMIENTO

A todos los profesores, conferencistas, moderadores y participantes, que con su valioso aporte hicieron posible este evento científico de muy alto nivel, que sin duda tendrá una repercusión positiva a corto y mediano plazo en los retos planteados para mejorar el manejo del MSC en nuestra región.

Internacionales:

Dr. Franklin Anguizola Santos (Panamá), Dr. Eneko Barbería Markalain (España), Dra. Cristina Basso (Italia), Dra. Ana Berni-Betancourt (México), Dr. Josep Brugada Terradellas (España), Dr. Stephen D. Cohle (USA), Dra. Carmen Encarnación Roa (Rep Dominicana), Dr. Ignacio Fernández Lozano (España), Dr. Carlos Fernández Sellers (España), Dra. Soledad García Hernández (España), Dra. Ana Belén García Ruano (España), Prof. Dra. Marina Gisbert Grifo (España), Dr. Julio Guillén Moreno (Guatemala), Dra. Ana Isabel Hernández Guerra (España), Dr. Juan Jiménez Jaimes (España), Dr. Joaquin Lucena Romero (España), Dr. Manlio Márquez Murillo (México), Dra. Ana Monzó Blasco (España), Dr. Hermes Morales Molina (Nicaragua), Dr. Benito Morentin Campillo (España), Dr. Carlos Morillo (Canadá), Dr. Juan Pablo Ochoa Folmer (España), Dr. David Oxborough (Inglaterra), Dr. Horacio Quiroga Ponce (Argentina), Dr. Tomás Ripoll Vera (España), Dr. Luis Serratosa Fernández (España), Dra. Mary N Sheppard (Inglaterra), Dr. Luis Carlos Tejera Jurado (Panamá), Dr. Luís Tercedor Sánchez (España), Dr. Jordi Trías de Bes Casamajó (España), Dra. Mariana Valentino (Argentina), Dra. Esther Zorio Grima (España).



Figura 2. Sociedades que auspiciaron el Simposio Internacional de Muerte Súbita Cardíaca bajo el lema "La perspectiva centroamericana hacia un reto global"

Nacionales (Costa Rica):

Dr. Armando Alfaro Ramírez, Dra. Vivien Araya Gómez, Dr. Hugo Arguedas Jiménez, Dr. Jorge Aguilar Pérez, Dr. Diego Ávila Sánchez, Dr. Ramsés Badilla Porras, Dr. Ignacio Castro Sancho, Dra. Gabriela Castillo Chaves, Dr. Lawrence Chacón Barquero, Dr. Edgar Fuentes Molina, Dr. Rafael Gutiérrez, Dr. Oswaldo Gutiérrez Sotelo, Dr. Federico Malavassi Corrales, Dr. Enrique Malca Reategui, Dr. Walter Marín Hernández, Dr. Max Moreira Accame, Dr. Jonathan Poveda Fernández, Dr. Daniel Quesada Chaves, Dr. Carlos Rodríguez Bolaños, Dra. Melisa Rodríguez Israel, Dra. Telma Sánchez Grillo, Dr. Kenneth Steele Fonseca, Dr. Moisés Vásquez Machado, Dr. Juan Carlos Villalta Fallas.

logía, volumen 26 número 2 de julio a diciembre de 2024 (<https://revcostcardio.com/>). Esta reimpression cuenta con la autorización de la Asociación Costarricense de Cardiología (ASOCAR) y se publica en el presente número de Cuadernos de Medicina Forense dado su evidente interés para la comunidad médico forense hispanohablante.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay financiamiento ni patrocinadores de este documento. No hay conflictos de Interés.

NOTA

Todas la conferencias de este simposio internacional han quedado registradas y se puede acceder a ellas en la plataforma medica de la asociacion costarricense de cardiologia: <https://asocarplus.acc.co.cr/sign-in>

NOTA EDITORIAL

El presente artículo ha sido publicado de forma íntegra en la Revista Costarricense de Cardio-

BIBLIOGRAFÍA

1. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, De Riva M, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eur Heart J* 2022; 40: 3997-4126.
2. Rodríguez-Reyes H, Muñoz Gutiérrez M, Márquez MF, Pozas Garza G, Asensio Lafuente E, Ortíz Galván F, Lara Vaca S, Mariona Montero VA. Muerte súbita cardíaca. Estratificación de riesgo, prevención y tratamiento. *Arch Cardiol Mex*. 2015 Oct-Dec;85(4):329-36.

DECLARACIÓN DE COSTA RICA

Araya Gómez V, et al.
Cuad Med Forense. 2025; 28(1):43-48

3. Stecker EC, Reinier K, Marijon E, Narayanan K, Teodorescu C, Uy-Evanado A, et al.
4. Public health burden of sudden cardiac death in the United States. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2014;7:212-217.
5. Márquez-Murillo MF, Bazbaz A, Hernández F, González-Hermosillo JA. The Alliance Against Sudden Death, a 17-year journey for an original initiative of the Inter-American Society of Cardiology. *Heart Rhythm O2*. 2024;5(8):515-519.
6. Informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) Costa Rica. Defunciones 2023, San José - Costa Rica.
7. Cursos OPS/OMS/RELACSIS.
8. Molina P, Giner J, Izquierdo I, Martínez-Dolz L, Barriales R, Zorio E. Unidades multidisciplinares en el estudio y prevención de la muerte súbita por cardiopatías familiares. *Rev Esp Med Legal* 2018; 44(1): 46-52.
9. Pollack RA, Brown SP, Rea T, Aufderheide T, Barbic D, Buick JE, et al. Impact of bystander automated external defibrillator use on survival and functional outcomes in shockable observed public cardiac arrests. *Circulation* 2018;137:2104-2113.

Si desea citar nuestro artículo:

Araya Gómez V, Chacón Barquero L, Lucena Romero J, Márquez-Murillo MF, Berni-Betancourt A, Fernández Lozano I, Durán Cabello J. Declaración de Costa Rica sobre el abordaje multidisciplinario de la Muerte Súbita Cardíaca. *Cuad Med Forense*. 2025; 28(1):43-48. DOI: 10.59457/cmef.2025.28.01.doc02