



# La mortalidad por infarto baja un 25% pero aún 'lidera' las causas de defunción

El equipo de alertas de hemodinámica del hospital atiende cada año 180 emergencias

OLGA PRIETO  
SALAMANCA

En las últimas dos décadas, la mortalidad por infarto agudo de miocardio se ha reducido en torno a un 25%, pero el síndrome coronario agudo continúa siendo la primera causa de muerte en nuestro país. Por eso, y porque la "franja de población" susceptible de padecer estas patologías "se ha ampliado", no solo por la mayor esperanza de vida, sino también porque actualmente se registran casos en personas más jóvenes, el XVII Congreso de Cardiología de Estudiantes que organiza la Facultad de Medicina de Salamanca (*Cares 2011*) se centrará este año en este tipo de síndromes cardíacos, fundamentalmente el infarto y la angina inestable de alto riesgo. Así lo explicó ayer el profesor Cándido

Martín Luengo, director del encuentro, quien destacó también la conveniencia del eje temático elegido por "las nuevas estrategias" que existen "para el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato" de estas patologías.

## Las dos primeras horas son clave

De hecho, recordó, "la mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio se produce durante las dos primeras horas y antes de llegar al hospital", tramo en el que fallecen "entre el 20 y el 30%" de los afectados, mientras que entre los pacientes que ingresan el porcentaje de defunciones oscila entre el 7 y el 9%.

En este contexto, el especialista subrayó la necesidad de una actuación precoz, tanto de los propios afectados -dando la voz de alerta de forma temprana- como del sistema sanitario, "que debe estar diseñado para atender de manera inmediata la llamada de un ciudadano con dolor torácico".

A este respecto, el doctor Martín Luengo destacó el papel decisivo de los servicios del 112 y de una atención sin retrasos ya en



El profesor Martín Luengo (centro), junto a la presidenta del comité organizador y al vicedecano de Medicina, ayer.

J. M. GARCÍA

## 100 compresiones torácicas por minuto hasta la llegada de los servicios de emergencia

■ Precisamente para reducir el alto porcentaje de muertes que se producen durante las primeras horas de un síndrome coronario agudo, el profesor Cándido Martín Luengo consideró ayer que cualquier ciudadano "debería saber hacer una resucitación cardíaca".

■ Para realizar estas técnicas, basta con comprobar que el paciente "no respira y no responde, independientemente de que sepamos o no comprobar si no tiene pulso". Así, solo con las dos primeras señales se puede sospechar que el afectado sufre una parada cardíaca.

■ En este caso, lo primero es avisar al 112, y posteriormente iniciar las compresiones torácicas -a un ritmo de 100 veces por minuto- en la parte baja del esternón, una maniobra que permite evitar una lesión irreversible. El *Cares 2011* incluirá la tarde del viernes un taller práctico sobre estas técnicas.

el hospital. En el caso de Salamanca, dijo, el complejo cuenta con un equipo de alertas de hemodinámica que recibe cada año una media de 180 casos urgentes, y que

en un corto espacio de tiempo actúa mediante cateterismos para liberar la obstrucción arterial que causa el daño cardíaco. Esta realidad se pondrá de manifiesto a partir de hoy

durante el *Cares 2011*, un congreso organizado por los alumnos que este año alcanza su decimoséptima edición, convirtiéndose en la segunda cita más antigua del país. ■