



## CONCIENTIZACION SOBRE EL PARO CARDIACO REPENTINO

Datos Básicos sobre el  
Paro Cardíaco Repentino

### Recursos de internet:

American Heart Association  
[www.heart.org](http://www.heart.org)

### Autores Principales:

Arnold Fenrich, MD y  
Benjamin Levine, MD

### Revisión Adicional por:

UIL, Medical Advisory  
Committee

Revisado en 2016

## ¿Que es un Paro Cardíaco Repentino

- Ocurre súbitamente y muchas veces sin aviso.
- Un mal funcionamiento eléctrico (corto circuito) hace que las cámara inferiores del corazón (ventrículos) latan peligrosamente rápido (taquicardia ventricular o fibrilación) e interrumpe la capacidad de bombear del corazón.
- El corazón no puede bombear sangre al cerebro, pulmones y otros órganos del cuerpo.
- La persona pierde el conocimiento (se desmaya) y no tiene pulso.
- La muerte ocurre en minutos si no se atiende inmediatamente.

## ¿Qué causa un Paro Cardíaco Repentino?

### Condiciones heredadas del músculo cardíaco al momento de nacer :

- **Miocardiopatía hipertrófica**– hipertrofia (engrosamiento) del ventrículo izquierdo; es la causa más común del paro cardíaco repentino en atletas en Estados Unidos
- **Miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho**- reemplazo de parte del ventrículo derecho por grasa y cicatriz; causa más común del paro cardíaco repentino en Italia
- **Síndrome Marfan**– un desorden de la estructura de los vasos sanguíneos que los hace susceptibles a la ruptura; se asocia a menudo con brazos extremadamente largos y coyunturas sumamente flexibles

### Condiciones heredadas del sistema eléctrico al momento de nacer:

- **Síndrome “Long Q”**- anomalía en los canales de iones (sistema eléctrico) del corazón.
- **Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica y Síndrome de Brugada**– otros tipos de anomalías eléctricas que son raras pero que corren en familias.

### Condiciones No-Heredadas: (no corren en la familia, pero que están presentes al momento de nacer)

- **Anormalidades de la Arteria Coronaria:** anomalía de los vasos sanguíneos que suplen sangre al músculo cardíaco. Esta es la segunda causa más común del paro cardíaco repentino en Estados Unidos.
- **Anormalidades de la Válvula Aórtica:** cuando la válvula aórtica (la válvula entre el corazón y la aorta) no se desarrolla apropiadamente; usualmente causa un fuerte soplo en el corazón.
- **Miocardiopatía no compactada:** condición que existe cuando el músculo del corazón no se desarrolla normalmente.



## CONCIENTIZACION SOBRE EL PARO CARDIACO REPENTINO

Datos Básicos sobre el  
Paro Cardíaco Repentino

### Recursos de internet:

American Heart Association  
[www.heart.org](http://www.heart.org)

### Autores Principales:

Arnold Fenrich, MD y  
Benjamin Levine, MD

### Revisión Adicional por:

UIL, Medical Advisory  
Committee

Revisado en 2016

## ¿Qué causa un Paro Cardíaco Repentino?

Continuación:

**Condiciones No-Heredadas:** (no corren en la familia, pero están presentes al momento de nacer)

- **Síndrome Wolff-Parkinson-White:** una fibra extra de conducción está presente en el sistema eléctrico del corazón y puede aumentar el riesgo de arritmia.

**Condiciones que no están presentes al momento de nacer pero que se adquieren más adelante en la vida:**

- **Comotio Cordis**– concusión del corazón que puede ocurrir al recibir el impacto de una bola, un disco o un puño.
- **Miocarditis**– infección o inflamación del corazón causada usualmente por un virus.
- **Uso de Drogas como Recreación o para Aumentar el Rendimiento**
- **Idiopática:** algunas veces la causa del paro cardíaco repentino no se conoce, aún después de la autopsia

## ¿Cuáles son los síntomas o señales de advertencia de un Paro Cardíaco Repentino?

- Desmayos/pérdida de conocimiento (especialmente durante ejercicios)
- Mareos
- Fatiga excesiva o debilidad
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Nausea/vómitos
- Palpitaciones (cuando el corazón late muy rápido o salta un latido)
- Historial familiar de paro cardíaco antes de los 50 años

**CUALQUIERA de estos síntomas y señales de advertencia que ocurran mientras hace ejercicios pudiera necesitar una evaluación adicional de su médico para poder regresar a las prácticas o juego.**

## ¿Cuáles el tratamiento para un Paro Cardíaco Repentino?

El tiempo es de importancia crítica y se requiere una respuesta inmediata:

- Llame al 911
- Comience CPR (reanimación cardiopulmonar)
- Use un Desfibrilador externo automatizado



## ¿Cuáles son las recomendaciones actuales para examinar a los jóvenes atletas?

La Liga Interescolástica Universitaria (UIL) requiere que se llene el Formulario de Historial Médico para Participar todos los años. Este proceso comienza con las respuestas que los padres y los estudiantes atletas dan a las preguntas acerca de sus síntomas durante ejercicios (tales como dolor de pecho, mareos, desmayos, palpitaciones o falta de aire); además de sus respuestas a las preguntas acerca de su historial médico familiar.

Es importante saber si algún miembro familiar falleció súbitamente durante alguna actividad física o durante una convulsión. También es importante saber si alguien en la familia tuvo una muerte súbita tal como ahogo o accidente de carro antes de la edad de 50 años. Esta información debe proveerse anualmente porque es esencial poder identificar aquellos que están en riesgo de un paro cardíaco repentino.

La Liga Interescolástica Universitaria (UIL) requiere el formulario de Examen Físico de Pre-participación antes de poder participar en competencias atléticas en escuela intermedia y también antes de participar en el 1er y 3er año de escuela superior. El examen físico es requerido e incluye la medida de la presión arterial y un examen cuidadoso del sonido del corazón con especial atención a la presencia de soplos o anomalías en el ritmo del corazón. Si no hay señales de advertencia reportadas en el historial médico y no se descubre ninguna anomalía en el examen físico, no se recomienda ninguna evaluación o prueba adicional para asuntos cardíacos.

## ¿Hay opciones adicionales para verificar condiciones cardíacas?

Hay pruebas adicionales tales como un electrocardiograma (ECG) o un ecocardiograma (Echo) que están disponibles para todos los atletas a través de sus médicos particulares, pero no es obligatorio. Generalmente, ni la Asociación Americana del Corazón (AHA) ni el Colegio Americano de Cardiólogos (ACC) los recomiendan. Las limitaciones de las pruebas adicionales incluyen la posibilidad (~10%) de “resultados positivos falsos”, lo cual lleva a estrés innecesario tanto para el estudiante como para sus padres, además de una restricción de participación atlética innecesaria. Hay también una posibilidad de “resultados negativos falsos” ya que no todas las condiciones cardíacas se pueden identificar con pruebas adicionales.

## ¿Cuándo es que un estudiante atleta debe ver a un especialista del corazón?

Si un examinador calificado tiene alguna inquietud, se recomienda un referido a un cardiólogo pediátrico. Este especialista puede examinar al estudiante con mayor detenimiento, incluyendo un electrocardiograma (ECG), que es una gráfica de las actividad eléctrica del corazón. Un ecocardiograma, que es una prueba de ultrasonido, permite tener una visualización de la estructura del corazón. El especialista también puede solicitar una prueba en la rueda de andar para poder tener un resultado del ritmo del corazón a lo largo de más tiempo. Ninguna de estas pruebas es invasiva ni incómoda.

## ¿Se puede prevenir un Paro Cardíaco Súbito solo con evaluaciones?

Una evaluación apropiada (Evaluación Física-Historial Médico) debiera encontrar la mayoría, pero no todas, las condiciones que pudieran causar la muerte súbita de un atleta. Esto se debe a que hay algunas enfermedades que son difíciles de descubrir y pueden desarrollarse tarde en la vida. Otras se pueden desarrollar después de la evaluación, como por ejemplo una infección del músculo cardíaco debido a un virus. Por esta razón tenemos que realizar el examen médico y el historial médico todos los años. La mayoría de los casos se pueden identificar con una evaluación apropiada.



## ¿Porqué hay que tener un AED presente durante los eventos deportivos?

El único tratamiento efectivo para la fibrilación ventricular es el uso inmediato de un defibrilador automático externo (AED). Un AED puede restaurar el ritmo normal del corazón. Un AED también puede salvar vidas cuando ocurre fibrilación ventricular debido a un golpe en el pecho encima del corazón (ver commotio cordis).

El Proyecto de Ley 7 del Senado de Texas requiere que existan las siguientes condiciones en cualquier evento deportivo o práctica de juego auspiciados por una escuela superior del sistema público de Texas:

- Debe haber un AED (desfibrilador) en un sitio accesible que esté razonablemente cerca del terreno de juego o del gimnasio
- Todos los dirigentes, entrenadores atléticos, directores de banda y auspiciadores de porristas tienen que tener una certificación en reanimación cardiopulmonary (CPR) y en el uso del AED (desfibrilador).
- Todas las escuelas tienen que tener un procedimiento de seguridad a seguir para responder en el caso de una emergencia de paro cardíaco.
- La Academia Americana de Pediatría recomienda que el AED (desfibrilador) debe localizarse en un lugar céntrico y accesible, que idealmente se encuentre de 1 a 1.5 minutos de cualquier lugar y que se active una llamada al 911 inmediatamente que se use el AED.

## Firmas de los Padres y del Estudiante

Yo autorizo que he leído y que entiendo la información que aparece en este documento:

---

**Firma del Padre o Encargado**

---

**Nombre Impreso del Padre o Encargado**

---

**Firma del Estudiante**

---

**Nombre Impreso del Estudiante**

---

**Fecha**