

## ● Entrevista

Josep Brugada  
Terradellas

Profesor de la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona. Cardiólogo del Hospital Clínic de Barcelona. Jefe de Sección de Arritmias Pediátricas del Hospital San Joan de Déu. Presidente de la Asociación Barcelona Salud

“**El farmacéutico puede y debe desempeñar un papel en la prevención de la muerte cardiovascular, que es la principal causa de muerte de nuestra sociedad»**

# «Es imposible dar una desfibrilación a alguien que no la necesite, porque el aparato no va a permitirlo»

Texto: Javier March

**El cardiólogo Josep Brugada será el encargado de pronunciar la conferencia inaugural en Infarma Barcelona 2015. Los farmacéuticos que asistan tendrán una ocasión única para conocer de primera mano qué es el síndrome de Brugada y por qué es necesario que haya desfibriladores en los lugares públicos.**

– El riesgo cardiovascular y el papel del farmacéutico serán los temas de su conferencia en Infarma 2015. ¿Qué mensaje quiere transmitir a los farmacéuticos?

– Un mensaje relativamente simple, aunque complejo de implementar en la práctica. El farmacéutico es un agente más de salud, con un papel fundamental en



la salud de los ciudadanos y que, por tanto, puede y debe desempeñar un papel en la prevención de la muerte cardiovascular, que es la principal causa de muerte de nuestra sociedad. La mortalidad cardiovascular está muy influenciada por factores de riesgo personales que dependen de cada uno de nosotros, y el farmacéutico está en disposición de interaccionar con el paciente para ofrecerle consejo, control y seguimiento en el día a día.

**– ¿Qué es el síndrome de Brugada? ¿Afecta por igual a hombres y mujeres?**

– Es una enfermedad genética que afecta a los canales eléctricos del corazón y que se transmite de padres a hijos. El corazón es una «bomba» que necesita un sistema eléctrico que la haga funcionar, y si este sistema deja de funcionar por cualquier anomalía puede acabar ocasionando la muerte del individuo. Es lo que llamamos la muerte súbita eléctrica, y el síndrome de Brugada es una de las causas de muerte súbita eléctrica de carácter genético. Afecta por igual a hombres y mujeres, porque es una enfermedad que no está ligada al sexo. Sí es verdad, sin embargo, que las mujeres, aun cuando se les haya diagnosticado la enfermedad, suelen mostrar muchos menos síntomas y tienen menos posibilidades de sufrir la muerte súbita. En cambio, en los varones, en caso de tener las mutaciones genéticas, por alguna razón que todavía desconocemos pero que pensamos que tiene que ver con la distribución de los canales eléctricos en el corazón, parece que hay más posibilidades de que aparezca la muerte súbita. Afecta aproximadamente a dos de cada 2.000 o 3.000 individuos, según la zona del mundo. En el sudeste asiático, por ejemplo, es espectacularmente prevalente, mientras que en la zona europea estamos hablando, tal vez, de uno o dos casos por cada 5.000 habitantes. Afortunadamente, el síndrome de Brugada se diagnostica a partir de un electrocardiograma que nos permite identificar al individuo que está en riesgo de muerte súbita y, por tanto, podemos tomar las medidas adecuadas.

**– ¿Qué opina de la moda de los deportes de resistencia extrema?**

– Hace poco se ha publicado un artículo muy interesante que muestra que las personas que hacen deporte de forma moderada e incluso intensa tienen una supervivencia mejor que las personas sedentarias. Evidentemente esto ya lo sabíamos, pero en ese mismo estudio también se concluye que aquellos que hacen deporte de resistencia extrema vuelven a tener una mortalidad que se iguala a la de los pacientes que no hacen deporte; es lo que llamamos una curva en «U». Probablemente es la primera vez que se muestra que el deporte extremo no es bueno. De todas formas, creo que el sentido común ya nos había dicho esto. Todo el mundo tiene claro que no puede ser bueno hacer cien kilómetros corriendo por la montaña y llegar agotado, exte-

nuado, a la meta; va más allá de lo que es la resistencia humana. Que haya unos cuantos individuos, superdeportistas, capaces de hacerlo lo sabemos, y los admiramos por ello, pero otra cosa es que todos queramos ser grandes campeones sin tener el físico, la constitución, la genética o la preparación necesaria para hacer ese tipo de superesfuerzos que al final pueden acabar provocando desastres. Por tanto, el mensaje ha de ser: el deporte es bueno, buenísimo, el ejercicio físico es recomendable porque mejora la calidad de la vida de las personas, aumenta la probabilidad de supervivencia... pero el deporte llevado al extremo es una locura que hay que cortar, y la gente tiene que saber que para hacer deporte hay que estar preparado. Cada persona tiene sus límites y debe saber qué es lo que puede hacer y qué es lo que no debe hacer.

**– Usted abanderó la campaña de prevención de la muerte súbita que promueve que haya un desfibrilador en cada esquina. ¿Por qué es necesaria esta iniciativa?**

– Para concienciar a la gente. Durante muchos años, hemos vivido pensando que la muerte súbita era inevitable y que incluso era una buena forma de morir. Y sí, es cierto que la mayoría firmaríamos por vivir con salud hasta los 95 años y morir de forma súbita, pero la muerte súbita puede afectar a todo el mundo y, si llega cuando no toca, es un drama, tanto para el que la sufre, lógicamente, como para los que se quedan, que no entienden por qué ha ocurrido tan pronto. Por esto es importante concienciar a la gente de que pueden ayudar a salvar vidas y de que la única forma de recuperar la muerte súbita es con un desfibrilador. Nadie se extraña de ver un extintor en cada pasillo, y creo que es igualmente bueno que haya desfibriladores en los lugares más concurridos. La gente ha de entender que es un aparato que funciona prácticamente solo, que el individuo que va a utilizarlo se va a limitar a poner en contacto el aparato que puede salvar una vida con la persona que la está perdiendo, porque quien decide es el aparato, el individuo no toma ninguna decisión. Para lograr concienciar a la gente necesitamos que haya aparatos en lugares públicos, que sean visibles y accesibles, y que estén claramente identificados.

**– Por lo que explica, cualquier persona puede utilizar un desfibrilador, pero no hay que olvidar que se ha de emplear en una situación de mucho estrés, en la que no se puede perder ni un minuto...**

– Repito, quien toma las decisiones es el aparato, no el individuo. El individuo sólo pone en contacto a la víctima con el aparato que le puede salvar la vida. Esto es lo primero que ha de quedar claro. Es imposible dar una desfibrilación a alguien que no la necesite, porque el aparato no va a permitirlo. La persona que utilice un desfibrilador no podrá tomar una decisión errónea porque el aparato no le dejará. Es fundamental concienciar a la sociedad y hemos de em-

pezar por los niños. Hay que ir a las escuelas y explicarles de una forma sencilla qué es la muerte súbita, qué es un aparato de desfibrilación y cuáles son las maniobras básicas de reanimación. Con una sola hora de enseñanza, probablemente conseguiremos una generación que ya no tendrá ninguna duda sobre el efecto positivo de un desfibrilador; podremos explicarles incluso que gracias a estos conocimientos tal vez un día salven la vida de sus padres. Eso ha ocurrido, tanto aquí como en Italia, donde hay grandes campañas de concienciación. En Piacenza, que es una ciudad cardioprotectada, todos los niños saben qué es un desfibrilador, y cada año hay ejemplos de hijos que salvan a sus padres. Es algo espectacular, y con casos así todo el mundo entiende la bondad de estas campañas.

**– Volvamos a los farmacéuticos. ¿Qué papel pueden desempeñar en esta campaña?**

– Los farmacéuticos se han involucrado de una forma espectacular en esta campaña. Es verdad que, inicialmente, cuando presentamos las primeras ideas tuvimos reacciones de duda –no sé si sabré hacerlo, no sé si desde el punto de vista legal...–, pero en cuanto entendieron que esto les iba a permitir retomar un papel clave en la sociedad y que la gente visualizaría la farmacia como un punto de cardioprotección, de salud, de servicio a los demás, la reacción fue espectacular a favor de involucrarse. De hecho, lo que nos está ocurriendo ahora es que el farmacéutico se quiere involucrar más. Ha hecho cursos de formación, está preparado y en caso de que haya cualquier accidente es el propio farmacéutico quien sale con el aparato y se brinda a hacer las funciones que le corresponden. Esto lo hemos visto, por ejemplo, en la estación de Sants, en Barcelona, donde hubo un caso de muerte súbita justo en la puerta de la farmacia y las farmacéuticas salvaron la vida de aquella persona.

»Lógicamente, no siempre es así. En los países que ya nos llevan muchos años de adelanto también costó implantar los desfibriladores y siempre vamos a tener que luchar contra toda una rémora que intenta poner todo en negativo. En Girona teníamos exactamente el mismo problema. No había manera, no podíamos avanzar, pero ya llevamos 23 vidas salvadas y... se han acabado las discusiones. Qué se puede argumentar en contra de esto. Hemos conseguido que en Girona hablen de la muerte súbita, y que todo el mundo sepa que hay un aparato que salva vidas y que se puede utilizar de forma fácil y efectiva. Tenemos, además, la ventaja de que cada vez que se salva la vida a un individuo es noticia, y además una noticia positiva. Gracias a esto la gente va habituándose a la presencia de los desfibriladores, igual que ocurrió en su momento con los extintores.

**– A pesar de todo sigue habiendo resistencia...**

– Sí, pero ésta es la batalla que libramos desde hace 20 años. Cada vez que intentamos avanzar surgen voces que



dicen que esto sólo puede hacerlo gente extremadamente preparada, que hay que hacer un curso de 24 horas, que es necesario un carnet... Y yo siempre contesto: ¿Para utilizar un extintor alguien te pide un carnet de bombero? Evidentemente no, coges el extintor e intentas utilizarlo lo mejor posible, con sentido común. En el caso del desfibrilador es lo mismo, y más si tenemos en cuenta que el concepto de desfibrilación pública ya se ha extendido. En los aeropuertos, en los grandes almacenes, hay desfibriladores, y a nadie se le ocurre pensar que es ilegal o que va hacer daño. Y esto es lo que va a pasar aquí a pesar de todas las resistencias. Repito, lo normal es que las nuevas generaciones ya no se hagan esta pregunta, que lo asuman como algo normal.

**– En Infarma se encontrará ante un público de farmacéuticos. ¿Ha podido constatar si tienen formación en cardiología?**

– Le engañaría si le dijera que sí. Yo creo que no, y es así porque el farmacéutico ha tenido la formación que en su momento le pedíamos, es decir, la de un profesional que se limitaba a dispensar fármacos. Por fortuna, desde hace unos años han entendido que su papel tiene que ir mucho más allá, que han de ser agentes de salud. Ahora están claramente identificados con este nuevo papel, están participando en todas las campañas sanitarias, la gente confía en ellos, los ve como individuos formados, que pueden ayudarles, los ve más cercanos y accesibles que los propios médicos. Tenemos que potenciar el papel del farmacéutico como alguien que conoce al paciente, que le sigue, que sabe qué medicamentos toma, que puede hacer que cumpla las recomendaciones del médico. El farmacéutico puede contribuir a que la salud global de la población aumente de forma significativa. ●