

Paro Cardíaco

El paro cardíaco ocurre cuando el corazón deja de bombear en forma súbita e imprevista. Si eso pasa, la sangre deja de fluir al cerebro y otros órganos vitales. Los paros cardíacos son causados por determinados tipos de arritmias que impiden que el corazón bombee sangre.

El paro cardíaco es una emergencia médica. Nueve de cada 10 personas que tienen un paro cardíaco fuera del hospital mueren, a menudo en cuestión de minutos.

Una persona puede estar sufriendo un paro cardíaco si:

- cae de repente y queda inconsciente (se desmaya)
- no respira, o su respiración es ineficaz o respira agitadamente
- no responde a los gritos o a las sacudidas
- no tiene pulso

La principal causa de paro cardíaco es la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular, que son dos tipos de arritmias. Algunos factores de riesgo importantes son haber tenido un paro cardíaco previamente, la cardiopatía coronaria, la enfermedad valvular, los defectos cardíacos congénitos y las arritmias causadas por genes defectuosos. Sin embargo, la mitad de los paros cardíacos ocurren en personas que no sabían que tenían un problema cardíaco.

El paro cardíaco es una causa frecuente de muerte.

- El paro cardíaco es responsable de 300.000 a 450.000 muertes al año en los Estados Unidos.
- El paro cardíaco causa alrededor de la mitad de las muertes relacionadas con el ataque cardíaco y el accidente cerebrovascular .

Llamar a emergencias y tratar de inmediato con reanimación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación puede salvar la vida de una persona que está en paro cardíaco. Un desfibrilador es un dispositivo que envía una descarga eléctrica al corazón para recuperar el ritmo normal. La mayoría de las personas que sufren un paro cardíaco no reciben tratamiento lo suficientemente rápido para sobrevivir.

Síntomas

Es probable que una persona esté sufriendo un paro cardíaco si:

- cae de repente y queda inconsciente (se desmaya)
- no respira, o su respiración es ineficaz o respira agitadamente
- no responde a los gritos o a las sacudidas
- no tiene pulso

Si cree que alguien está teniendo un paro cardíaco, **llame a emergencias** e inicie RCP de inmediato. No es necesario que trate de ver si tiene pulso.

¿Paro cardíaco o ataque cardíaco? Conozca la diferencia.

Muchas personas confunden el paro cardíaco con el ataque cardíaco. Un paro cardíaco es causado por un problema eléctrico en el corazón que detiene los latidos. Suele ser mortal a menos que alguien actúe de inmediato. Un ataque cardíaco se debe a la obstrucción de una arteria en el corazón. La pérdida del flujo de sangre daña el músculo cardíaco pero, por lo general, el corazón sigue latiendo.

¿Cuáles son los signos de advertencia?

La mayoría de las personas que tuvieron un paro cardíaco tuvieron uno o más síntomas durante la hora previa al evento. Algunos síntomas incluso pueden aparecer unas semanas antes de un paro cardíaco. Pero muchas personas que sufren un paro cardíaco no tuvieron síntomas previos.

Entre los posibles signos de advertencia de un ataque cardíaco, una causa clave de paro cardíaco, se encuentran los mencionados a continuación:

- **falta de aire:** las mujeres son más propensas que los hombres a informar falta de aire
- **cansancio extremo** (fatiga inusual)
- **dolor de espalda**
- **síntomas parecidos a los de la gripe**
- **dolor en el abdomen,** náuseas y vómitos
- **dolor en el pecho, principalmente, angina:** los hombres son más propensos que las mujeres a informar dolor en el pecho
- **mareos o desmayos repetidos,** en especial mientras se hace ejercicio vigoroso, estando sentado o acostado boca arriba
- **palpitaciones cardíacas,** o sensación de que el corazón está acelerado, aletea o se saltea latidos

Cuándo hay que llamar al proveedor de atención médica

Llame a su proveedor de atención médica si tiene signos de advertencia, como desmayo o dolor en el pecho, que puedan indicar un mayor riesgo de paro cardíaco. Su proveedor le hará un examen, revisará sus antecedentes médicos y le hará pruebas como ayuda para evaluar la salud de su corazón. Si tiene cardiopatía coronaria u otras afecciones que puedan aumentar su riesgo de paro cardíaco en el futuro, trabaje con su equipo médico para crear un plan de tratamiento que funcione para usted.

No ignore los síntomas.

Las personas que reciben atención médica para los signos de advertencia tienen 5 veces más probabilidades de sobrevivir a un paro cardíaco. Si tiene un signo de advertencia, consulte a su proveedor de atención médica.

Diagnóstico

El paro cardíaco suele ocurrir en la casa, donde no hay un proveedor de atención médica presente que haga un diagnóstico. Cuando el equipo de servicios de emergencias llega e inicia el tratamiento, encuentra a una persona inconsciente, que no respira y que no responde a los gritos ni a las sacudidas. No puede hallar el pulso. Un estudio por imágenes cardíaco llamado electrocardiograma (ECG) muestra una arritmia ventrículos grave o ausencia total de latidos. Todos esos son síntomas de un paro cardíaco.

A veces la persona está en el hospital cuando tiene el paro cardíaco. El monitoreo médico puede alertar al personal del hospital acerca de ritmos cardíacos anormales o problemas para respirar.

La mayoría de las veces, el paro cardíaco se diagnostica después de que ocurre. Para eso, los proveedores de atención médica descartan otras causas de la caída que sufrió la persona.

Después de un paro cardíaco

Si sufre un paro cardíaco, los servicios de emergencias les preguntarán a los testigos qué vieron. El médico de la sala de emergencias hará un examen físico y revisará sus antecedentes médicos y sus antecedentes familiares. El médico también indicará [pruebas](#) para evaluar su estado. Los resultados de las pruebas también pueden ayudar a su médico a establecer un plan de [tratamiento](#) para reducir su riesgo de muerte o complicaciones.

Las pruebas pueden incluir:

- análisis de sangre
- pruebas cardíacas como monitoreo de eventos cardíacos, prueba de esfuerzo y estudios por imágenes
- **pruebas genéticas:** algunos cambios en los genes aumentan el riesgo de sufrir un paro cardíaco. Si sobrevivió a un paro cardíaco, es posible que su médico indique pruebas genéticas para usted y sus parientes consanguíneos, en función de sus antecedentes familiares.
- cateterismo cardíaco
- **estudio electrofisiológico (EF):** un estudio EF es como un ECG que se realiza en el interior del corazón. El médico inserta alambres largos y delgados por una vena de la ingle y los guía hacia el corazón. Los alambres miden la actividad eléctrica del corazón.

¿Cuáles son las causas de un paro cardíaco?

Los ritmos cardíacos irregulares llamados arritmias provocan paro cardíaco. Vea más información sobre los tipos de arritmias que pueden llevar a un paro cardíaco.

En los niños, se puede producir un paro cardíaco después de un paro respiratorio (cuando la respiración se detiene) debido a asfixia o ahogamiento por inmersión.

A veces, la causa del paro cardíaco no se conoce.

¿Qué puede desencadenar un paro cardíaco?

A veces una actividad o conducta desencadena un paro cardíaco. Los eventos desencadenantes son más frecuentes en personas que tienen afecciones cardíacas u otros factores de riesgo.

Los posibles desencadenantes incluyen:

- Consumo excesivo o consumo compulsivo de alcohol
- El esfuerzo físico o estrés físico, incluidos los deportes competitivos.
- El estrés emocional grave
- Algunos tipos de miocardiopatía y raras veces, de trastornos de la conducción, como el síndrome de QT largo, pueden provocar paro cardíaco durante el ejercicio o el sueño.
- Consumo reciente de cocaína, anfetaminas o marihuana
- Beber demasiado café
- infección por influenza (gripe) durante el mes anterior

Principales desencadenantes del paro cardíaco

La actividad física vigorosa en personas que no hacen ejercicio habitualmente, en especial los hombres, y el abuso de alcohol muy a menudo se asocian con paro cardíaco. Alrededor de 2 cada 20 paros cardíacos se asocian con esfuerzo físico y hasta 3 de cada 20 paros cardíacos se asocian con alcohol.

¿Qué aumenta el riesgo de paro cardíaco?

Muchas afecciones médicas aumentan el riesgo de paro cardíaco. Usted y su proveedor de atención médica pueden trabajar juntos para tratar o eliminar muchos factores de riesgo y aumentar sus probabilidades de tener una vida larga y saludable. Algunos factores de riesgo, como las miocardiopatías (en inglés) o arritmias hereditarias no se pueden cambiar, pero de todos modos usted puede tomar medidas para disminuir su riesgo.

Problemas cardíacos

Los problemas cardíacos son los factores de riesgo más importantes para el paro cardíaco.

- **Cardiopatía coronaria:** La mayoría de las personas que tuvieron un paro cardíaco fuera de un hospital tenían enfermedad cardíaca, aunque tal vez no lo supieran. El tipo más habitual de enfermedad cardíaca, la arteriopatía coronaria, suele deberse al colesterol, una sustancia parecida a la cera que se acumula en el interior del recubrimiento de las arterias coronarias y forma placas. Esta acumulación puede obstruir parcial o totalmente el flujo sanguíneo en las arterias grandes del corazón.
- **Arritmias:** Los tipos frecuentes incluyen fibrilación auricular (en inglés) y síndrome de QT largo.

- **Complicaciones de la cardiopatía coronaria:** Estas incluyen el ataque cardíaco, la angina, y el espasmo coronario.
- **Problemas de la estructura cardíaca:** Un defecto cardíaco congénito (en inglés) — es decir, que está presente desde el nacimiento — puede dañar el corazón. Otros problemas estructurales, como la miocardiopatía (en inglés) y la enfermedad valvular (en inglés), también aumentan el riesgo de paro cardíaco.
- **Daño en el corazón:** La inflamación cardíaca (en inglés) es causada por una infección o por una afección médica.
- **Insuficiencia cardíaca (en inglés):** La insuficiencia cardíaca es una afección que aparece cuando el corazón no bombea suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo. Una de las complicaciones de la insuficiencia cardíaca puede ser el paro cardíaco.

Edad

El riesgo aumenta con la edad. El paro cardíaco es infrecuente en personas menores de 30 años.

- **En las personas más jóvenes,** los principales factores de riesgo son las arritmias genéticas, problemas en la estructura del corazón o de las arterias coronarias, inflamación cardíaca y consumo de sustancias.
- **En adultos de más edad,** los principales factores de riesgo son la cardiopatía coronaria y otras afecciones cardíacas.

Sexo

La mayoría de los paros cardíacos se dan en hombres. El riesgo para las mujeres aumenta después de la menopausia [external link](#).

Raza y origen étnico

Las personas de raza negra tienen el doble del riesgo de morir por un paro cardíaco que las de raza blanca. El riesgo de las mujeres negras es más alto que el de los hombres negros. Los hispanos y los asiáticos pueden tener un menor riesgo que los de raza blanca.

Es necesario actuar para reducir las muertes por paro cardíaco entre las personas de raza negra.

Algunos factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad cardíaca, como la presión arterial alta y la diabetes, explican en parte la tasa más alta de paro cardíaco entre las personas de raza negra. Pero los datos de nuestro Estudio del riesgo de aterosclerosis en las comunidades (ARIC) (en inglés) sugieren que hay factores sociales —menores ingresos y nivel educativo más bajo— que son motivos

Antecedentes familiares

Algunas afecciones que aumentan el riesgo de paro cardíaco pueden afectar a varios miembros de una familia. Informe a su proveedor de atención médica acerca de cualquier pariente consanguíneo que tenga arritmias o trastornos de la conducción cardíaca o que

haya tenido un paro cardíaco. A su proveedor también le interesará saber sobre cualquier pariente consanguíneo que haya sufrido una muerte temprana, inesperada o sin explicación o debido a síndrome de muerte súbita infantil (SIDS).

Ciertos genes pueden provocar afecciones relacionadas con arritmias peligrosas. Entre ellas se encuentran problemas del sistema eléctrico del corazón. Los trastornos genéticos son la principal causa de paro cardíaco en niños y adultos jóvenes.

Otras afecciones médicas y otros eventos

Existen otras afecciones médicas, medicamentos y lesiones que pueden aumentar el riesgo de presentar un paro cardíaco.

- **Paro respiratorio:** Si una persona deja de respirar, a continuación tendrá un paro cardíaco a menos que reciba tratamiento de inmediato. La asfixia, el ahogamiento por inmersión, una sobredosis de drogas y la intoxicación pueden provocar paro respiratorio. Algunas afecciones médicas, como la neumonía y los trastornos convulsivos, también pueden llevar a un paro respiratorio.
- **La diabetes y los cambios en los niveles de** electrolitos como el potasio, el magnesio y el calcio en la sangre, aumentan el riesgo de paro cardíaco.,
- **Determinados medicamentos:** Algunos antibióticos, diuréticos y medicamentos para el corazón pueden empeorar las arritmias. Asegúrese de que su proveedor sepa todos los medicamentos recetados y de venta libre que usted usa.
- **Un golpe fuerte en el pecho:** Un golpe del lado izquierdo del pecho directamente sobre el corazón puede provocar un paro cardíaco. La mayoría de esas lesiones ocurren por un golpe con una pelota de béisbol, un disco de hockey, una pelota de softball o de *lacrosse*. También se pueden producir lesiones en el pecho en juegos de fútbol y fútbol americano. Los menores (en especial los varones) son los que tienen el riesgo más alto de sufrir este tipo de lesión.

¿Qué pasa si ya sobrevivió a un paro cardíaco?

Si ya tuvo un paro cardíaco, su riesgo de sufrir otro es muy alto. Uno de cada 5 sobrevivientes tiene otra arritmia potencialmente mortal a lo largo del siguiente año. Hable con su proveedor acerca de las opciones para [ayudar a proteger su seguridad](#).

¿Se puede prevenir un paro cardíaco?

La cardiopatía coronaria es el principal factor de riesgo para el paro cardíaco en adultos.

Hay estudios que muestran que una conducta cardiosaludable (no fumar jamás, comer sano y estar físicamente activo, por ejemplo) durante toda la vida puede prevenir la cardiopatía coronaria y sus complicaciones.

Trabaje con su médico para establecer un plan que funcione para usted según su estilo de vida, los entornos de su hogar y vecindario, y su cultura. Un equipo de proveedores de atención médica puede ayudarlo a realizar cambios en la dieta, mantenerse físicamente activo, controlar otras afecciones médicas y dejar de fumar

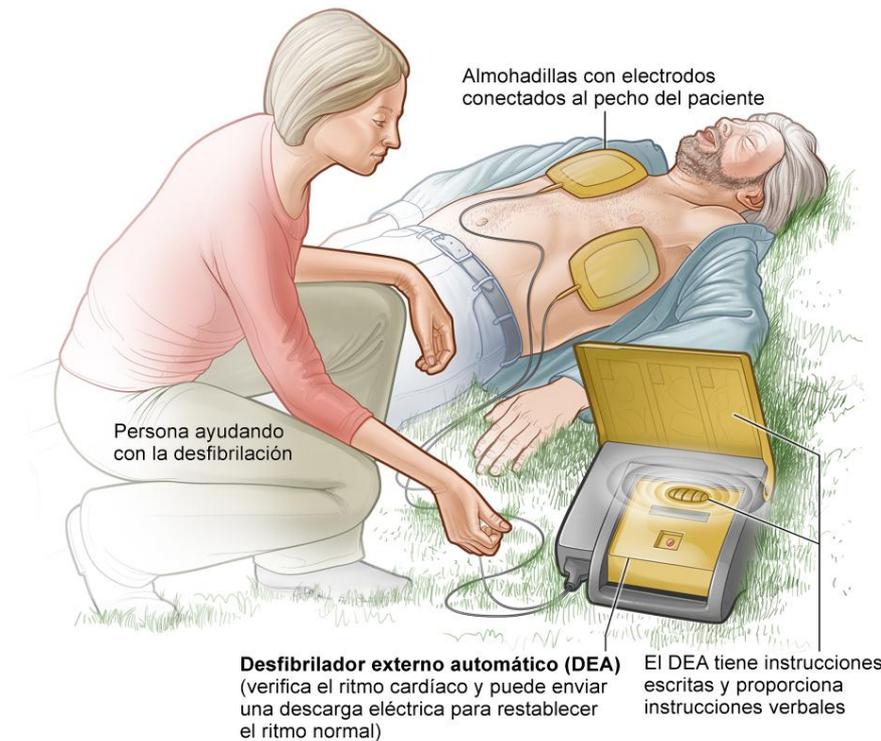
Tratamiento

Un paro cardíaco es mortal a menos que el tratamiento comience de inmediato. La mayoría de los paros cardíacos ocurren fuera del hospital. Eso significa que la atención de emergencia de la persona afectada depende de la familia, de amigos o de personas de la comunidad.

Es importante que todos conozcan los síntomas de un paro cardíaco y que actúen si ven que alguien está sufriendo uno. Los pasos importantes son **llamar emergencia primero**, realizar RCP y usar un desfibrilador externo automático (DEA). Si no hay nadie cerca — por ejemplo, si un paro cardíaco ocurre en el hogar — un familiar o cuidador puede **llamar a emergencia mientras** realiza RCP.

Los DEA son unos desfibriladores especiales que pueden usar los testigos circunstanciales sin capacitación. Suelen estar disponibles en lugares públicos como aeropuertos, edificios de oficinas, gimnasios y centros comerciales. Los DEA envían una descarga eléctrica si detectan una arritmia peligrosa, como la fibrilación ventricular. Los dispositivos “hablan” con el usuario y le dan instrucciones paso a paso.

No es difícil usar un DEA, pero la capacitación es muy útil. La capacitación sobre el uso de DEA suele dictarse junto con la capacitación en RCP. Muchas organizaciones de salud importantes dictan clases. En Internet hay algunos cursos de capacitación.



***Imagen de un desfibrilador externo automático en uso.** La imagen muestra la disposición típica del uso de un desfibrilador externo automático (DEA). El DEA tiene instrucciones paso a paso y da indicaciones verbales que permiten que un testigo circunstancial sin capacitación use el aparato correctamente.*

Tratamiento de emergencia

A continuación se enumeran los principales pasos para ayudar a una persona que está teniendo un paro cardíaco.

- Si ve que alguien se cae, verifique si la persona responde cuando se le grita o al sacudirlo ligeramente. Revise si respira y si tiene pulso. Si la persona no respira normalmente y no responde, **llame al 9-1-1** para pedir ayuda.
- Inicie la RCP.
- Ubique un DEA. Siga las instrucciones verbales del DEA para administrar una descarga y reiniciar el corazón de la persona afectada.
- Se debe administrar [naloxona](#) como parte del tratamiento de emergencia para un paro cardíaco posiblemente causado por sobredosis de opioides. Los servicios de emergencia tienen naloxona. Si se sabe que la persona tiene riesgo de sobredosis de opioides y usted está capacitado para administrar naloxona, puede tratar a la persona antes de que lleguen los servicios de emergencia.
- Continúe la RCP hasta que lleguen los servicios de emergencia y se hagan cargo de la situación.
- Los servicios de emergencias continuarán la RCP y pueden usar un DEA para administrar más descargas y recuperar el ritmo cardíaco de la persona afectada. También pueden administrar medicamentos por una vía intravenosa (i.v.).

Tratamiento en el hospital tras sobrevivir a un paro cardíaco

Si sobrevive a un paro cardíaco, ingresará a un hospital para seguir recibiendo atención y tratamiento. En el hospital, los proveedores de atención médica monitorearán atentamente su corazón. El tratamiento en el hospital se centra en prevenir daño en los órganos, en especial en el cerebro.

- Se necesita **manejo con control de la temperatura (TTM)** en todos los pacientes que no puedan seguir indicaciones una vez que se recuperan los latidos cardíacos. El TTM protege el cerebro al disminuir la temperatura corporal usando mantas de enfriamiento, cascos de enfriamiento, compresas de hielo u otros métodos.
- La **oxigenoterapia** puede ayudar a que llegue suficiente oxígeno a los pulmones para que los órganos sigan funcionando mientras usted se recupera.
- El tratamiento con **oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO)** bombea la sangre a través de un pulmón artificial para agregar oxígeno y eliminar el dióxido de carbono antes de devolver la sangre al cuerpo. Vea más información acerca de nuestro estudio que muestra que [el soporte vital con ECMO puede mejorar la supervivencia de los pacientes](#) (en inglés) que sufren un paro cardíaco fuera del hospital y no responden al soporte vital estándar.

Mientras usted esté en el hospital, el equipo médico tratará de hallar [cuál fue la causa](#) del paro cardíaco. Si le diagnostican [cardiopatía coronaria](#), los [tratamientos](#) pueden incluir medicamentos y [procedimientos cardíacos quirúrgicos](#) (en inglés), como una cirugía de *bypass* y una intervención coronaria percutánea (que también se denomina [angioplastia](#) coronaria), un procedimiento que también puede incluir la colocación de un [stent](#). Esos procedimientos ayudan a recuperar el flujo de sangre a través de arterias coronarias estrechadas u obstruidas.

Esté listo para responder a emergencias en su comunidad.

Descargue aplicaciones de DEA en su teléfono. Puede buscar una aplicación que identifique dónde encontrar un DEA cerca. También puede buscar una aplicación que enlace a los servicios del **9-1-1** en las comunidades participantes para alertar a ciudadanos capacitados de que alguien cerca necesita RCP o desfibrilación con un DEA.

Los dispositivos cardioversores pueden prevenir otro paro cardíaco

Si sufrió un paro cardíaco significa que tiene riesgo de sufrir otro. Los dispositivos cardioversores son desfibriladores que el médico puede implantar en el cuerpo y que se usan como ayuda para proteger su seguridad. Los dispositivos pueden detectar problemas graves del ritmo y usar pulsos o descargas eléctricos como ayuda para controlar las arritmias peligrosas. Su proveedor de atención médica puede recomendarle uno de los siguientes dispositivos.

- **Un cardiodesfibrilador implantable (CDI)** se coloca bajo la piel del pecho o el abdomen mediante cirugía. Tiene una batería y está conectado al corazón mediante unos cables llamados derivaciones. Si el CDI detecta una arritmia peligrosa, puede actuar como un [marcapasos](#) (en inglés) o administrar una descarga eléctrica en el corazón para recuperar el ritmo normal. Los riesgos incluyen infecciones, problemas relacionados con los cables, [taponamiento cardíaco](#) y, en raras oportunidades, perforaciones que llevan a complicaciones como [neumotórax](#).
- En algunas personas, un **dispositivo cardioversor subcutáneo (DCS)** puede ser mejor que un CDI, en especial si tienen riesgo alto de infección debido a [diabetes](#) o a otras afecciones. Los DCS también pueden ser más seguros en personas más jóvenes y activas, que tienen un mayor riesgo de paro cardíaco debido a un malfuncionamiento del CDI (denominado fallo del cable). Los DCS no están indicados para las personas que necesitan apoyo con marcapasos.
- Un **dispositivo cardioversor portátil (DCP)** puede ayudar a las personas mientras esperan un procedimiento para implantar un CDI o un DCS o bien un trasplante cardíaco. Si su médico tiene que reemplazar su CDI o DCS debido a una infección, tal vez le recomiende un DCP hasta que la infección se cure. Los CDI también pueden ayudar a proteger a las personas con cirugía de *bypass* reciente o que recién empiezan un tratamiento médico para [miocardiopatía](#) (en inglés) grave.

La vida después

[Email](#)

Language switcher

- [English](#)
-

EN ESTE ARTÍCULO

- [Recibir atención de seguimiento](#)
- [Vida saludable para el corazón](#)
- [Rehabilitación cardíaca](#)
- [La vida con un dispositivo cardioversor](#)
- [Informar a los demás](#)
- [Cuándo hay que llamar al proveedor de atención médica](#)
- [Cuidar de la salud mental](#)

Antes de que le den el alta del hospital después de un paro cardíaco, usted y sus cuidadores tendrán que prepararse para administrar los cuidados en el hogar. Adaptarse

a la vida después de un evento cardíaco importante como es un paro cardíaco no es algo sencillo, pero la planificación puede ayudar.

Como sobreviviente de un paro cardíaco, tiene mayor riesgo de sufrir otro evento. Hable con su proveedor de atención médica acerca de cuáles son las maneras de proteger su seguridad. Es importante que continúe con su plan de [tratamiento](#).

Recibir atención de seguimiento

Ocúpese de cualquier afección médica que pueda haber llevado al paro cardíaco.

Es importante recibir atención médica periódica y tomar todos los medicamentos regularmente, como lo prescribe su médico. No altere las cantidades de su medicamento ni omita una dosis a menos que su médico se lo indique. Consulte a su médico sobre la frecuencia con la que debe programar visitas al consultorio y análisis de sangre.

Entre visitas, llame a su médico si tiene algún síntoma nuevo, si sus síntomas empeoran o si tiene problemas con la presión arterial o con el azúcar en la sangre. Preste atención a los [signos de advertencia](#) de un paro cardíaco y [evite los posibles desencadenantes](#).

Vida saludable para el corazón

Es posible que el proveedor de atención médica le recomiende que adopte cambios para un [estilo de vida cardiosaludable](#).

Rehabilitación cardíaca

Su proveedor de atención médica tal vez recomienda [rehabilitación cardíaca](#), un programa de ejercicio supervisado para manejar los síntomas y reducir las probabilidades de sufrir otros problemas cardíacos. Los estudios han mostrado que la rehabilitación cardíaca reduce el riesgo de hospitalización y muerte. También puede mejorar su calidad de vida.

La vida con un dispositivo cardioversor

Su proveedor de atención médica tal vez le haya recomendado un dispositivo cardiodesfibrilador implantable (CDI) o un dispositivo cardioversor subcutáneo (DCS) o un chaleco cardioversor portátil como ayuda para proteger su seguridad. Si es así, estas son algunas cosas que debe saber:

- Visite nuestra [páginas sobre los desfibriladores](#) (en inglés) para ver más información sobre la vida con un CDI y sobre cómo usar un chaleco cardioversor portátil, además de las precauciones para proteger su seguridad.
- Tener un dispositivo cardioversor no modifica la afección subyacente que llevó al paro cardíaco. Trabaje con su equipo de atención médica para crear un plan de tratamiento para reducir el riesgo de sufrir otro evento.
- Asegúrese de que todos sus proveedores de atención sepan que tiene un CDI o un DCS, en especial antes de que le realicen cualquier procedimiento médico.

- Después de una cirugía para implantar un CDI o un DCS o de una medición para un dispositivo cardioversor portátil, deberá asistir a visitas periódicas con el médico para controlar su afección y el dispositivo.
- Si usa un chaleco cardioversor portátil, téngalo puesto en todo momento excepto para ducharse o bañarse.
- Pregúntele al médico si es posible un monitoreo remoto de su cardioversor en su caso.
- Consulte al médico antes de practicar deportes o participar en otras actividades que puedan afectar su pecho, mover los cables del cardioversor o requerir un esfuerzo físico intenso.
- Si el cardioversor le administra descargas frecuentes, el médico tal vez pueda ajustar la configuración del dispositivo o realizar un procedimiento basado en una [ablación](#) por catéter en el corazón para eliminar la fuente del ritmo anormal.
- Tal vez reciba descargas inapropiadas o descargas en respuesta a un problema del corazón o del dispositivo cardioversor. Llame a su médico siempre que reciba una descarga.

Informar a los demás

Si sobrevivió a un paro cardíaco o tiene una afección cardíaca que implica un riesgo alto de paro cardíaco, tome medidas que puedan ayudar a otros a velar por su seguridad.

- Tal vez pueda usar un collar o un brazalete médico con identificación que indique su estado de salud. Eso servirá para advertir al personal médico y a otros acerca de su afección en caso de emergencia.
- Haga saber a sus compañeros de piso o de trabajo y a otras personas con las que tenga contacto habitualmente que tiene una afección que podría llevar a que se desmaye o sufra un paro cardíaco. Dígales que **llamen al 9-1-1** de inmediato si usted se desmaya.
- Considere pedir a sus familiares y compañeros de trabajo que aprendan reanimación cardiopulmonar (RCP) por si su corazón deja de latir.
- También sería bueno tener un [desfibrilador externo automático \(DEA\)](#) (en inglés) en su casa o en el trabajo. Ese dispositivo emplea descargas eléctricas para recuperar un ritmo cardíaco normal.
- Alguien en su casa o en su lugar de trabajo debe estar capacitado sobre el uso de un DEA, por si su corazón deja de latir. Si no hay ninguna persona capacitada, una persona sin capacitación también puede usar el DEA para salvarle la vida.

Cuándo hay que llamar al proveedor de atención médica

Comuníquese con su proveedor de atención médica si tiene alguno de los problemas mencionados a continuación.

- Su CDI se apaga y usted no se siente bien.
- Su CDI se apaga varias veces en un corto tiempo.
- Su dispositivo le aplica una descarga en el corazón.

Cuidar de la salud mental

Es habitual que las personas sientan ansiedad o depresión tras sufrir un paro cardíaco. Adaptarse a la vida con un cardioversor también es difícil para muchos. Aunque el dispositivo puede protegerlo de las [arritmias](#) peligrosas, saber que puede administrarle una descarga repentina puede provocarle estrés.

Es posible que le preocupe tener problemas cardíacos o hacer cambios en el estilo de vida que son necesarios para su salud. Si reduce sus niveles de estrés y aprende habilidades para afrontarlo, tal vez pueda vivir más tiempo y mejorar su calidad de vida. Hable con su equipo de atención médica acerca de cómo se siente. Su médico tal vez le recomiende que consulte a otros para obtener apoyo.

- **Únase a un grupo de apoyo para pacientes.** Esto puede ayudar a que se adapte a la vida con una afección cardíaca. Puede ver qué hacen otras personas para enfrentar problemas similares y cómo manejan el dispositivo cardioversor. Su proveedor de atención médica puede recomendar grupos de apoyo locales, o puede consultar con un centro médico del área.
- **Busque apoyo de familiares y amigos.** Cuénteles a sus seres queridos cómo se siente y dígales cómo pueden ayudarle a aliviar el estrés y la ansiedad.
- **Hable con un asesor profesional.** Si tiene depresión o ansiedad, hay medicamentos y otros tratamientos que pueden mejorar su calidad de vida.

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/paro-cardiaco>

Desfibriladores externos automáticos (DEA)

[Los desfibriladores externos automáticos \(DEA\)](#) (en inglés) son un tipo de desfibrilador portátil instalado en lugares donde se reúne mucha gente, como estadios, estaciones de autobús y de tren, escuelas y oficinas. Al igual que la [reanimación cardiopulmonar \(RCP\) external link](#), los DEA son una manera de que los testigos circunstanciales puedan brindar tratamiento hasta que llegue el servicio de emergencia (primeros respondedores).

Cuando una persona tiene un paro cardíaco, los testigos pueden **llamar al 9-1-1**, hacer RCP y usar un DEA. La persona tiene más probabilidades de sobrevivir si el equipo de emergencia llega rápidamente, por lo cual **llamar al 9-1-1 primero** es muy importante.

Todos tienen un rol en el reconocimiento de los signos de un paro y en las medidas para salvar vidas.

- **Saber dónde hay DEA.** Muchos lugares públicos cuentan con DEA, como oficinas, escuelas, centros comerciales, tiendas de comestibles, aeropuertos, lugares de eventos y gimnasios. Consulte si en su oficina o escuela hay un DEA.



Símbolos de ubicaciones de DEA en lugares públicos

- **Aprender a usar un DEA.** No es difícil usar un DEA, pero la capacitación es muy útil. La capacitación sobre el uso de DEA suele dictarse junto con la capacitación en RCP. Muchas organizaciones de salud importantes dictan clases. En Internet hay algunos cursos de capacitación. [Encuentre un curso cerca external link](#) (en inglés).
- **Actuar para aumentar el acceso público a los DEA.** Los DEA salvan vidas. Puede sugerir la instalación de DEA en lugares de reunión y en lugares de trabajo de su comunidad y de otros lugares. Esté atento cuando viaja también, ya que la presencia de DEA también es importante en barcos, trenes y aviones, donde tal vez no haya ayuda de emergencia disponible.