



I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular

INFORME

El presente documento recoge la información científica particularizada para uso del Comité Organizador y para su presentación a cuanta persona jurídica corresponda

La Habana

Cuba

2013



Capítulo I. ELABORACIÓN DEL INFORME Y CERTIFICACIONES REQUERIDAS.

Por el Comité Organizador:

Dr.C. Luis Alberto Ochoa Montes. Presidente.....

Dr. MSc. Ernesto Vilches Izquierdo. Vicepresidente.....

Por la Sección de Investigación en Muerte Súbita:

Dr.C. Luis Alberto Ochoa Montes. Presidente.....

Por la Sociedad Cubana de Aterosclerosis:

Dr.Cs José Emilio Fernández – Britto Rodríguez. Presidente.....





Capítulo II. RELATORÍA DEL I SIMPOSIO CUBANO DE MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR

La Habana, noviembre 9 de 2013

"Año 55 de la Revolución"

Relatoría del I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular

Los días 7, 8 y 9 de noviembre de 2013 ha tenido lugar en el Palacio de Convenciones de La Habana, el I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular, organizado por la Sección de Investigación en Muerte Súbita adscrita a la Sociedad Cubana de Aterosclerosis.

La organización de este evento fue certificada por la Junta Directiva de la Sociedad Cubana de Aterosclerosis, el Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.

El equipo de trabajo del Palacio de Convenciones, liderado por la organizadora profesional de eventos Alicia García González realizó una intensa labor organizativa, eficiente y consagrada, de manera mancomunada con el Comité Organizador, el cual estuvo presidido por el Dr. C Luis A. Ochoa Montes e integrado por 14 especialistas en diferentes ramas de la medicina, 2 doctores en ciencias particulares y 3 máster en ciencias.

Fueron convocadas 13 Sociedades Científicas de la Salud y 10 Centros de Investigaciones afines.

El Simposio sesionó en plenario durante los tres días de duración, incluyendo dentro del mismo las modalidades siguientes: conferencias, paneles y mesas redondas, esta última de un impacto significativo para los organizadores y participantes.

Asistieron 74 delegados nacionales y 20 de otras naciones representando a: Perú, España, Palestina, Angola, Chile, México, Colombia, Panamá, Cabo Verde, Ecuador y Estados Unidos de América.

De los asistentes al evento son Doctores en Ciencias 15, Máster en investigaciones 32, especialistas en II Grado 17, profesores titulares 6, auxiliares 29, asistentes 13 y 9 instructores.

Se abordaron 15 temáticas particulares de la siguiente manera: 3 mesas redondas, 13 conferencias especializadas, 6 paneles, y 2 conferencias magistrales; en las que participaron 64 profesionales.

El esfuerzo ha sido inconmensurable, pero el Comité Organizador de este I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular, se siente satisfecho si ha sido cumplido el objetivo de conmovier a la comunidad científica cubana, en función de realizar una puesta al día de esta temática desde un enfoque multi e interdisciplinario, encontrándonos en mejores condiciones para iniciar los trabajos que nos permitan abandonar la posición de disertantes y adentrarnos en la actuación coherente para enfrentar este problema de la salud pública mundial.



Capítulo III. PONENTES Y MODALIDADES PRESENTADAS.

GENERALES

Modalidades	No.
Mesas Redondas (3)	14
Conferencias Especializadas (13)	13
Conferencias Magistrales (2)	2
Paneles (6)	23
Presidentes de Sesión (6)	6
Secretarios de Sesión (6)	6
Total	64

PARTICULARES

Mesas Redondas

Coordinadores	Título	Integrantes
MR 1	Muerte Súbita extra hospitalaria. Respuestas y Soluciones.	Juan B. López Messa
Juan B. López Messa	Tema 1: Paro cardíaco extra hospitalario. Situación general mundial.	Álvaro L. Sosa Acosta
Álvaro L. Sosa Acosta	Tema 2: Desfibrilación temprana y entrenamiento en RCP temprana.	Humberto Saínez Cabrera Jorge Vigo Ramos
MR 2	Muerte súbita cardiovascular: ¿Que definición utilizar?	Daisy Ferrer Marrero
Daisy Ferrer Marrero	Tema 1: La definición de muerte súbita. Su situación.	Luís A. Ochoa Montes
Luis A. Ochoa Montes	Tema 2: La definición de muerte súbita cardiovascular. Sus particularidades.	Jorge Vigo Ramos Ernesto Vilches Izquierdo Halina Pérez Álvarez
MR 3	Los registros estadísticos en la Muerte súbita cardiovascular.	Daisy Ferrer Marrero
Daisy Ferrer Marrero	Tema 1: Situación actual del registro estadístico de la muerte súbita.	Luís A. Ochoa Montes
Luis A. Ochoa Montes	Tema 2: El subregistro estadístico de la muerte súbita cardiovascular.	Juan B. López Messa María R Fernández Viera

Conferencias especializadas

Título de la Conferencia	Conferencista	País
Cardiodesfibriladores: ¿Cuándo sí y cuando no?	Guillermo Mora Pabón	Colombia
Valoración no invasiva del riesgo de muerte súbita en pacientes postinfarto	Guillermo Mora Pabón	Colombia
Muerte encefálica como criterio de Muerte súbita cardiovascular.	Calixto Machado Curbelo	Cuba
Manejo de la X Clasificación Internacional de Enfermedades en la Codificación de la MCS.	Miguel Ángel Martínez Morales	Cuba
Aspectos médico-legales de la Muerte súbita cardiovascular.	Halina Pérez Álvarez	Cuba
Determinantes genéticas en la Muerte súbita cardiovascular.	Norma de León Ojeda	Cuba
Muerte súbita en la mujer climatérica y menopáusica.	Miguel Lugones Botell	Cuba
Causas toxicológicas de muerte súbita cardiovascular.	Luisa Hernández Alarcón	Cuba
Epidemiología de la muerte súbita cardiovascular	Damien Byas	Estados Unidos
Muerte súbita cardiovascular en poblaciones de riesgo	Luis Alberto Ochoa Montes	Cuba
Biomarcadores. Valor en la predicción de la muerte súbita en la insuficiencia cardíaca	Juan A. Prohías Martínez	Cuba
¿Un perfil de riesgo vascular aterosclerótico para la muerte súbita cardiovascular?	Ernesto Vilches Izquierdo	Cuba
Muerte súbita cardíaca: la importancia de la desfibrilación temprana y la RCCP.	Jorge Vigo Ramos	Perú



Capítulo III. PONENTES Y MODALIDADES PRESENTADAS.

Conferencias Magistrales

Conferencista	Título	País
Juan B. López Messa	Muerte Súbita extra hospitalaria, incidencia, variaciones, respuesta y registro. Situación mundial.	España
José Emilio Fernández Britto-Rodríguez	Muerte súbita cardiovascular: ¿Una consecuencia de la Aterosclerosis?	Cuba

Paneles

Panelistas	Título	País
P1	Muerte súbita en presencia de cardiopatía estructural demostrable	
Frank Vázquez Castro	Muerte súbita en el contexto de la cardiopatía isquémica aguda.	Cuba
René Asenjo González	Muerte súbita en el contexto de la cardiopatía isquémica crónica.	Chile
Eugenio Selman-Housein S	Muerte súbita en las enfermedades primarias del músculo cardíaco.	Cuba
Mariela Céspedes Almira	Muerte súbita en las cardiopatías congénitas	Cuba
Eugenio Selman-Housein S	Muerte súbita en las cardiopatías congénitas	Cuba
P2	Muerte súbita en la práctica deportiva.	
Magda Alina Rabassa López-Calleja	Muerte súbita en el deporte: ¿Un grupo particular dentro de la Muerte súbita?	Cuba
René Asenjo González	Causas de Muerte súbita cardíaca en la práctica deportiva.	Chile
Jorge Pavel Pino Rivero	Epidemiología mundial.	Cuba
Orlando Berovides Padilla	Situación actual en Cuba y aspectos terapéuticos.	Cuba
Jesús Orta Miranda	Protocolos de actuación para prevenir la muerte súbita. Experiencia cubana.	Cuba
P3	Síndrome de Muerte Súbita del lactante (SMSL).	
Magalys Martínez Silva	Muerte súbita del lactante: ¿quién está en riesgo de morir?	Cuba
Felipa Elena García García	Bases fisiopatológicas en el SMSL: ¿que sabemos hoy y hacia dónde vamos?	Cuba
Myrna I. Moreno Miravalles	Diagnóstico anatómo-patológico ante el enigma de la muerte súbita del lactante.	Cuba
P4	El Hospital y su respuesta a la Muerte Súbita.	
Jorge Díaz Mayo	El hospital en la Muerte súbita extra hospitalaria. Acciones Avanzadas en la emergencia hospitalaria.	Cuba
Juan B. López Messa	Programa y organización hospitalaria para la Muerte súbita.	España
Humberto Saíenz Cabrera	Encefalopatía post paro en la Muerte súbita. Rol de la hipotermia.	Cuba
Álvaro L. Sosa Acosta	Cadena Docente de educandos y graduados para la supervivencia de la Muerte súbita	Cuba
P5	Estudio epidemiológico, patomorfológico y morfométrico de la muerte súbita cardíaca.	
José E. Fernández Britto-Rodríguez	Aplicación del Sistema Aterométrico para el estudio morfométrico de la lesión aterosclerótica causante de la muerte súbita cardíaca.	Cuba
Yanira Noalis Díaz Valdés	Aplicación de una metodología integral para el estudio patomorfológico de la muerte súbita cardíaca.	Cuba
José H. de Mendoza y Amat	Estudio epidemiológico de la muerte súbita cardíaca mediante la utilización del SARCAP.	Cuba
P6	Muerte Súbita en grupos particulares.	
Antonio J Caballero Moreno	Muerte súbita en el paciente psiquiátrico	Cuba
Raúl Herrera Valdés	Muerte súbita en el paciente renal crónico.	Cuba
Ángel G Obregón Santos	Muerte súbita en procedimientos de revascularización.	Cuba
Ángel Paredes Cordero	Muerte súbita en cirugía cardiovascular	Cuba



Capítulo IV. PRESIDENTES Y SECRETARIOS DE SESIONES DE TRABAJO.

Presidentes	Secretarios	Sesiones
Rafael Araujo González	Ernesto Vilches Izquierdo	J 7 MAÑANA
Álvaro L. Sosa Acosta	Yanelis Pernas Sánchez	J 7 TARDE
René Asenjo González	Jonathan F. Quispe Santos	V 8 MAÑANA
Juan B. López Messa	Henry Díaz Londres	V 8 TARDE
Pedro Luis Véliz Martínez	Rolando Bonilla Valdivieso	S 9 MAÑANA
Miguel Lugones Botell	Halina Pérez Álvarez	S 9 TARDE

Capítulo V. CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN.

Delegados	98
C Organizador	16
Invitados	4
Presidentes de Honor	8
Total	126

En la categoría Presidentes de Honor:

Nombres y Apellidos	Categoría
1. Dr. Roberto Tomás Morales Ojeda	Ministro de Salud Pública
2. Dr. José Ángel Portal Miranda	Viceministro Primero de Salud Pública
3. Dra. Cristina Luna Morales	Viceministra de Salud Pública. Asistencia Médica y Social
4. Dra. Marieta Cutiño Rodríguez	Viceministra de Salud Pública. Docencia e Investigaciones
5. Dr.Cs. Ernesto de la Torre Montejo	Presidente CNSCS
6. Dr.Cs. Ismael Clark Arxer	Presidente ACC
7. Dr.C. Jorge González Pérez	Rector Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
8. Dr.Cs. José Emilio Fernández Britto-Rodríguez	Presidente SOCUBAT



Capítulo V. CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN.

En la categoría invitados:

Nombres y Apellidos	Categoría
1. Antonio Aja Díaz	Director del CEDEM
2. Ángel Manuel Álvarez Valdés	Representante OPS/OMS
3. Lorenzo Herrera León	CEDEM
4. Pedro Luis Véliz Martínez	Director del CNSCS

En la categoría Comité Organizador:

Categoría	Nombres y Apellidos
Presidente	1. Luis Alberto Ochoa Montes
Vicepresidente	2. Ernesto Vilches Izquierdo
Vicepresidente	3. Henry Díaz Londres
Vicepresidente	4. Rafael Emilio Araujo González
Miembro	5. Rolando Bonilla Valdivieso
Miembro	6. Damary García Ones
Miembro	7. Mileidys González Lugo
Miembro	8. Landis Juan Morales
Miembro	9. Taily López Tutusaus
Miembro	10. Mercedes Morejón Melgares
Miembro	11. Yanelis Pernas Sánchez
Miembro	12. Roberto Plana Bouly
Miembro	13. Jonathan Franklin Quispe Santos
Miembro	14. Álvaro Luis Sosa Acosta
Miembro	15. Nidia Doris Tamayo Vicente
Miembro	16. Viana Rodríguez Martínez



Capítulo V. CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN.

En la categoría delegados:

Nombres y Apellidos

1. Ziannah María Almanza Liranza
2. Javier Almeida Gómez
3. Maylín Isabel Alonso Martínez
4. Nancy Álvarez Mesa
5. Rafael Emilio Araujo González
6. Ista Arjona Rodriguez
7. Gabriel Ávalos Carrazana
8. Jorge Bacallao Gallestey
9. Noel Alberto Batista Rodríguez
10. Helen Barreto Quintana
11. Orlando Berovides Padilla
12. Rolando Bonilla Valdivieso
13. Arturo V. Mora Avilés
14. Rosario G Carballo Martínez
15. Roxana Castillo López
16. Ángela Castro Arca
17. Raimundo Otero Hernández
18. Israel Córdova Santiago
19. Leonardo Cuesta Mejías
20. Luvy Delfín Méndez
21. Miladys Brito Concepción
22. Henry Díaz Londres
23. Jorge Díaz Mayo
24. Adrián Juárez Vidal
25. Yanira Noalis Díaz Valdés
26. José Luis Moreno Sánchez
27. Julio Domínguez Portuondo
28. Gabriela Galarza Carrión
29. Carolina Joan Adum Villegas
30. María Rosa Fernández Viera
31. Marlene Ferrer Arrocha
32. Daisy Ferrer Marrero
33. Felipa Elena García García
34. Ricardo A. García Hernández
35. Maurice García Mauri
36. Damary García Ones

Nombres y Apellidos

37. Mileidys González Lugo
38. Dario González Viñas
39. Mario Gómez Fernández
40. Luisa Hernández Alarcón
41. Pablo A. Bolaños Villacorte
42. Adilma Soares
43. Luis Fernando Nina Rojas
44. Raúl Z. Herrera Nogueira
45. Jenny del Jesús Sánchez Fdz
46. Landis Juan Morales
47. Norma Elena de León Ojeda
48. Germán Toledo de la Cruz
49. Miguel Lugones Botell
50. Martha Zavaleta Tulumba
51. Mario Núñez Torres
52. Libertad Martín Alfonso
53. Eldenida Senovia Martinez Matute
54. Miguel Ángel Martínez Morales
55. Ismail Khalil Azzam Forte
56. Walter Marcial Martínez Rodríguez
57. Magalys Martínez Silva
58. Ramón Miguelez Nodarse
59. Mercedes Morejón Melgares
60. Myrna Inocencia Moreno Miravalles
61. Delfina María E. Dos Santos Velho
62. Ángel Obregón Santos
63. Luis Alberto Ochoa Montes
64. Yanela Ortega Torres
65. Jorge Pavel Pino
66. Halina Pérez Álvarez
67. Aylén Pérez Barrera
68. Miriela Pérez Casanova
69. Jessica Acosta Candelario
70. Yanelis Pernas Sánchez
71. Angelina Pi Gómez
72. Roberto Plana Bouly

Nombres y Apellidos

73. Juan A. Prohías Martínez
74. Jonathan Franklin Quispe Santos
75. Lianne Ramos Marrero
76. Katia Ravelo Llanes
77. Gisel Reyes Castro
78. Ruth Reyes Sánchez
79. Juan Carlos Rivero López
80. Yaisel Riverol Del Llano
81. Hilda Roblejo Balbuena
82. Fidel Simón Toledo
83. Álvaro Luis Sosa Acosta
84. Giselle Sosa García
85. Amauri Suárez Acosta
86. Nidia Doris Tamayo Vicente
87. Jesús Orta Miranda
88. Orlando Valdés Suárez
89. Marina Beatriz Vallongo Menéndez
90. Frank Vázquez Castro
91. Ernesto Vilches Izquierdo
92. Carolina Salvador Ibarra
93. Alena Salvato Dueñas
94. Humberto Saínez Cabrera



Capítulo VI. RECOMENDACIONES DEL PLENARIO.

1.- Hay un subregistro del número de Muertes Súbitas Cardiovasculares en el país, por reportes internacionales y estimados realizados por la Sección de Investigación en Muerte Súbita se calcula que ocurren aproximadamente 30 episodios de MSC al día en Cuba.

- a) Proceder a un subsistema de registro a partir de los canales estadísticos establecidos y nutrirnos de las buenas experiencias de los países que lo han desarrollado.
- b) Considerar el paro cardíaco súbito como enfermedad de Declaración Obligatoria por los Servicios de Urgencias.
- c) Adecuar la realización del reporte a los modelos, certificados y registros establecidos.
- d) Que se emita una indicación metodológica que defina la forma de reportar la Muerte Súbita Cardiovascular en los certificados médicos de defunción haciendo uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10^{ma}.

2.- Incluir en los diferentes programas de estudio de las ciencias de la salud y de desempeño general la preparación necesaria para lograr la mayor supervivencia posible ante un paro cardíaco súbito en el medio extrahospitalario donde acontecen las dos terceras partes de los episodios. Sugerimos:

- a) Capacitación de Reanimación Básica sin uso de desfibrilación en los dos primeros años de Secundaria y los dos primeros de Preuniversitario o Tecnológicos con evaluación independiente correspondiente a cada año y considerarse como una asignatura o dentro de alguna asignatura afín, debiéndose añadir Primeros Auxilios de todo tipo para garantizar la atención sanitaria de la Guerra de todo el Pueblo.
- b) Capacitación de Reanimación Básica y Desfibrilación unido a Primeros Auxilios en los dos primeros años de las carreras universitarias y en el segundo y tercer año de los Tecnológicos de Salud.
- c) Certificar con carnet de ayudante para Reanimación a los educandos al concluir aprobado el segundo año de secundaria y como Reanimador al educando al concluir aprobado el segundo año de Preuniversitario o Tecnológico.
- d) Para el cumplimiento de "a" y de "b": Los profesores de Educación Física deben ser capacitados y Acreditados como Instructores de Reanimación Básica (sin y con desfibrilación) y Primeros Auxilios por el personal especializado de Urgencia y Emergencia del SNS; excepto en aquellos centros que se realice directamente por personal especializado en Urgencias.
- e) En las carreras Universitarias de Salud en los años 4^{to} y 5^{to} se impartirá además de forma repetida el curso de Reanimación Avanzada Cardiológica-Cerebral y los Principios de Trauma Pre hospitalario para que todo modelo de graduado los maneje.
- f) Los cursos señalados en el inciso "e" serán continuados con evaluaciones periódicas en el postgrado de todos los universitarios de salud que laboren en atención primaria, incluyéndose en las residencias correspondientes.
- g) Los especialistas que laboran en centros hospitalarios durante su postgrado, además de ser evaluados con los cursos del inciso "e", recibirán el curso avanzado de Trauma y será evaluado periódicamente, incluyéndose en las residencias correspondientes.



Capítulo VI. RECOMENDACIONES DEL PLENARIO.

- h) Los residentes de Cirugía, Anestesia, Medicina Intensiva y Emergencia, Neurocirugía y Ortopedia recibirán el curso avanzado al trauma y lo aprobarán como requisito para poder iniciar la residencia.
 - i) Los residentes de Anestesia, Medicina Intensiva y Emergencia, Medicina Interna, Medicina General Integral y todas las especialidades clínicas tendrán que aprobar un examen del curso de Reanimación Avanzada Cardiológico-Cerebral para poder iniciar la residencia.
 - j) Los especialistas de Medicina Intensiva, Emergencia, Anestesia, Medicina Interna, Cirugía y Medicina General Integral recibirán en el postgrado y con evaluación periódica el curso de la atención intensiva inicial al enfermo grave, incluyéndose en las residencias correspondientes.
- 3.- A partir de la capacitación planteada definir por Resolución las personas autorizadas a Reanimar y los autorizados a Desfibrilar.
 - 4.- Analizar los sitios donde el Desfibrilador es más útil partiendo que existe un equipo de origen cubano.
 - 5.- Sugerirle a la fábrica COMBIOMED que produce el Desfibrilador cubano que le incluya el módulo automático para ampliar las personas que lo puedan usar con una capacitación más simple, donde estaría incluido el enfermero técnico según el plan de preparación que se propone.
 - 6.- Sugerirle a la fábrica cubana SUMA valore la posibilidad de facilitar la realización de pruebas de biomarcadores importantes para el Infarto Miocárdico Agudo y la Muerte Súbita Cardiovascular.
 - 7.- Definir un modelo organizativo de actuación priorizada prehospitalaria para la mejor atención a la Muerte Súbita, donde las Ambulancias Intensivas a actuar en esta y otras Emergencias deben estar diferenciadas de las otras urgencias.
 - 8.- Definir una organización hospitalaria para la Muerte Súbita, pues no solo puede ocurrir en el servicio de urgencia, terapias y salones operatorios, sino también en las diferentes salas de hospitalización.
 - 9.- Aplicación de estudios especiales anatomopatológicos en los casos de Muerte Súbita para compatibilizarla con el registro que proponemos.
 - 10.- Definir por Resolución que toda muerte que acontezca y que no pueda establecerse o inferirse la causa de la muerte soportado en elementos científicos sea de obligatorio cumplimiento la realización de autopsia clínica o si las condiciones circundantes sugieren sospecha de criminalidad sea de competencia de Medicina Legal.
 - 11.- Plantearse la posibilidad de realizar a los territorios posibles la Angioplastia Primaria como acción fundamental para la atención continuada a la Muerte Súbita Cardíaca, por ser la forma más eficaz de abrir la arteria ocluida y disminuir la muerte de células miocárdicas.



Capítulo VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL I SIMPOSIO CUBANO DE MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR.

- ✓ Fue reconocido, por parte de directivos e invitados participantes, no sólo el esfuerzo realizado sino el éxito del evento, que promovió intercambio científico, en un ambiente de diálogo franco y flexible.
- ✓ Se demostró la inter y multidisciplinariedad del tema, el que fue abordado desde diferentes aristas, a partir de la experiencia de expertos que asumen la necesidad de seguir profundizando en el mismo.
- ✓ Se destacó la importancia del desarrollo de las mesas redondas, estructuradas en función de promover el debate científico, como fuente de enriquecimiento del conocimiento.
- ✓ Se entendió necesario, como punto de partida, trabajar de inmediato en la precisión de puntos nítidos en la definición de muerte súbita en general y de muerte súbita cardiovascular en particular, lo que debe quedar resuelto en un período de tiempo cercano, a fin de que pueda realmente conocerse, por las autoridades de salud, la magnitud del fenómeno y, en consecuencia, adoptar medidas para su prevención y tratamiento.
- ✓ Debe promoverse el intercambio continuo y la actualización de la temática por parte de la comunidad científica involucrada; para lo cual debe crearse una comisión que organice y desarrolle un taller donde se discuta un proyecto de definición cubana del tema, lo que influirá directamente en el resto de las acciones a adoptar.
- ✓ Igualmente, se acordó, iniciar el estudio de acciones encaminadas a eliminar el subregistro que, de la entidad, existe en el país, liderado por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, con la participación de los representantes que se consideren necesarios.
- ✓ Es conveniente la realización del II Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular, dando seguimiento a los resultados del presente evento donde ya puedan exhibirse los resultados del trabajo que se deriva del presente Simposio y que puedan situar el país a la altura que, en el mundo tiene, este problema de salud.



Los días del 6 al 9 de diciembre de 2016 la Sección de Investigación en Muerte Súbita convocará nuevamente a las Sociedades Científicas de la Salud en Cuba y a los Institutos de Investigaciones Científicas Biomédicas y Sociodemográficas para celebrar el **II Simposio Nacional y la I Convención Iberoamericana de Muerte Súbita Cardiovascular**, para evaluar los avances concretos alcanzados a partir de las recomendaciones y sugerencias de este I Simposio y trazar las estrategias de trabajo que permitan llegar a un consenso nacional aplicable, medible y evaluable en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento e investigaciones en muerte súbita cardiovascular.

Esperamos que en esta oportunidad sean muchos los que integren las comisiones de trabajo y mayores los deseos de trabajar para lograr el éxito que se traduce en disminución del número absoluto de muertes súbitas cardiovasculares, disminución de su incidencia, mayor y mejor conocimiento de los factores de riesgo de diferentes naturalezas que inciden en este fenómeno, mejores estrategias de intervención y organización de los servicios de salud para responder al mayor desafío de la cardiología moderna y a uno de los problemas más trascendentales de los sistemas de salud pública en el mundo.