

AHOGAMIENTO

Joel Martin Rabasco

Ahogamiento es la consecuencia de la aspiración de agua durante la inmersión.

- Síndrome de inmersión → Muerte súbita por la sumersión en agua muy fría. Probablemente debida a arritmias cardíacas por estímulo vagal.

El ahogamiento se dice que es húmedo:

- Cuando se produce aspiración de líquido.

O bien seco:

- En el cual la asfixia es debida a laringoespasma, tiene mejor pronóstico.

FISIOPATOLOGÍA

- Consecuencia fundamental es la hipoxemia.
 - El agua inunda los pulmones.
 - O se produce un laringoespasma.
- En cualquier caso se produce:
 - Shunt intrapulmonar.
 - Disminución de la compliance.
 - Alteraciones de la ventilación-perfusión.

Todo esto conduce a hipoxemia y acidosis con daño cerebral y al resto de los órganos.

CLÍNICA

Las manifestaciones clínicas son primordialmente:

- Respiratorias:
 - Disnea.
 - Tos.
 - Expectoración rosada.
 - Sensación urente retroesternal.
 - Sibilantes.
 - Cianosis.
 - Dolor pleurítico.
 - Puede encontrarse:
 - Fiebre.
 - Leucocitosis.
 - Esto no indica necesariamente infección pulmonar.
 - El resultado final:
 - Edema pulmonar no cardiogénico.
 - Síndrome de distrés respiratorio.

- Neurológicas→Destacan por orden de frecuencia:
 - Agitación.
 - Letargia.
 - Somnolencia.
 - Convulsiones.
 - Coma.
 - Debido a la existencia de hipoxia cerebral que puede conducir a:
 - Edema cerebral.
 - Aumento de la presión intracraneal.
- Otras manifestaciones
 - Insuficiencia renal secundaria a
 - Necrosis tubular aguda
 - Hemoglobinuria
 - Mioglobinuria.
 - Arritmias cardíacas como consecuencia de:
 - Hipoxemia y/o hipotermia.
 - Las más frecuentes son:
 - Bradicardia sinusal.
 - Fibrilación auricular.
 - En Tª muy bajas:
 - Fibrilación ventricular.
 - Asistolia.
 - Debe sospecharse existencia de traumatismos acompañados de:
 - Traumatismos craneales.
 - Fx de columna cervical.

Algunos ahogados, suelen tener:

- Traumatismo tóraco-abdominales que contribuyen a:
 - Fallo multiorgánico.

Radiológicamente se pueden apreciar:

- Pocas alteraciones radiológicas.
- Puede presentarse casos con pocos síntomas y presencia de imágenes muy llamativas en Rx de tórax.

EXPLORACIONES A REALIZAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- Gasometría arterial.
- Hemograma completo.
- Glucemia.
- Urea.
- Ionograma.
- Creatin-fosfoquinasa.
- Tóxicos (bajo sospecha).
- Rx de tórax.
- Rx columna cervical (bajo sospecha).
- ECG.
- Otros exámenes radiológicos en casos de traumatismos acompañantes.

CONDUCTA A SEGUIR

Principio nº1

- Víctima atendida sin pérdida de tiempo.
- Asistencia inicial consistirá en las normas básicas de reanimación cardiopulmonar.

Principio nº2

- Las maniobras de resucitación en un ahogado como mínimo han de ser de 60 min.
- Aunque el paciente respire espontáneamente, deberá administrarse O₂ al 100%.
- Paciente apneico o con mínima respiración debe intubarse rápidamente:
 - Iniciar ventilación con aplicación de presión espiratoria positiva final.
- Conveniente hiperventilar para mantener PCO₂ entre 25 y 35 mmHg.
 - CPAP ha dado buenos resultados en estas situaciones.
- Tratamiento de las siguientes alteraciones:
 - Acidosis:
 - Se corrige con hiperventilación.
 - Si pH inferior a 7,10:
 - Administrar bicarbonato 1/6M a dosis de 1micrg/Kg lentamente.
 - Arritmia cardíaca:
 - Se dan los fármacos habituales.
 - Shock:
 - Fármacos inotrópicos:
 - Dopamina.
 - Dobutamina.
 - Expansores de volumen.
 - Edema pulmonar:
 - Diuréticos→Furosemida.
 - Oxígeno.
 - Broncoespasmo:
 - Beta-adrenergicos→Salbutamol.
 - Corticoides→En caso de aspiración gástrica.
 - Hipotermia:
 - Si T^a rectal >32°C→Calentamiento superficial.
 - Si T^a rectal<30°C→Calentamiento profundo:
 - Inhalación de O₂ húmedo y caliente→ 42-46°C.
 - Diálisis peritoneal caliente→Líquido peritoneal a 43°C.

Debe vigilarse la manipulación del paciente para evitar:

- Fx columna.
- Traumatismos craneales.

PRONÓSTICO

Los factores condicionantes son:

- Duración de la sumersión.
- Respuesta individual a la hipoxia.
- Presencia de hipotermia.
- Rapidez en la reanimación.
- Cuando se llevan de 1h a 2h de resucitación con éxito, debe clasificarse al paciente en uno de estos grupos:
 - A (Awake=Despierto): Supervivencia→80-90%.
 - B(Blunted=Obnubilado):Supervivencia→40-60%.
 - C(Comatose=En coma):Supervivencia→ Menos previsible y, en cualquier caso, con posibles secuelas neurológicas.
- Cualquiera que sea el estado, requiere:
 - Observación como mínimo de 6h.

COMPLICACIONES

- Neumonía bacteriana.
- Inhalación de cuerpo extraño.
- Neumonitis por aspiración.
- Lesiones neurológicas residuales:
 - Índice de escala de Glasgow inicial <5.