Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias

SEEUE

HIPERTERMIA MALIGNA.

¿Qué es y cómo actuar?

Elena Martínez Galve

INTRODUCCIÓN

La hipertermia maligna es un raro trastorno genético caracterizado por una reacción hipermetabólica anormal a los agentes anestésicos inhalados (halogenados) y a la succinilcolina. Se debe a la liberación de calcio intracelular que causa contracciones sostenidas en todo el cuerpo. Estas contracciones generan calor por lo que la temperatura puede verse elevada por encima de los 40ºC. Las crisis típicas tienen síntomas de taquicardia, taquipnea, hipercapnia, rigidez muscular, hipertermia, acidosis metabólica y rabdomiolisis; sin embargo, existe una gran variabilidad clínica. La hipertermia maligna se describió por primera vez en 1960 y en España la incidencia es mínima en la población autóctona (según el Instituto de Salud Carlos III se estima una frecuencia de 1:14.000 en niños y 1:40.000 en adultos que han recibido anestesia general). Sin embargo, el aumento de la población extranjera, y su alta mortalidad, hace necesario que los profesionales de enfermería conozcamos esta patología y seamos capaces de actuar de manera correcta si nos encontramos ante un caso de hipertermia maligna.

OBJETIVO

Profundizar en el conocimiento de la hipertermia maligna, conociendo sus signos y síntomas, tratamiento y principales cuidados de enfermería.

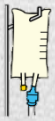
METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PUBMED, MEDLINE y COCHARENE PLUS utilizando como palabras clave “malignant hyperthermia” AND ”nursing care”. Además se han revisado varios manuales y protocolos de urgencias.

RESULTADOS

Detener la administración de anestésicos e hiperventilar vía aérea con O2 100%

- El paciente necesitará aportes extras de O2 debido al aumento del metabolismo.



Suspender administración cristaloides ricos en iones (Ringer lactato) y administrar SSF 0,9%

- El acúmulo de iones y el aumento de los productos de desecho por el metabolismo exagerado provocan mioglobinuria y mioglobinemia.

Monitorización ECG y de Tª

Enfriamiento activo

- Administrar SSF IV frío, poner compresas frías, lavado gástrico con suero frío, etc.

Sondaje vesical y administración de Manitol y furosemida iv para forzar la diuresis

Canalizar vía central y arterial

- Monitorizar PVC y control analítico, especialmente pH arterial.

Administrar DANTROLENO sódico IV y tener preparado bicarbonato

- La dosis de dantroleno es de 2 mg/kg, que se puede repetir cada 5 min hasta remitir síntomas o llegar a la dosis máxima de 10 mg/kg.

CONCLUSIONES

Conocer y actualizar los cuidados de enfermería ante las urgencias menos frecuentes, nos ayuda a crecer profesionalmente y a proporcionar a nuestros pacientes cuidados de calidad. Aunque la incidencia de hipertermia maligna es mínima en nuestro medio, debemos conocer de manera esquemática y evidenciada cuáles son las actividades de enfermería más relevantes, así como cuál es su tratamiento y administración del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

Silva C, Magalhaes D, Mirancos AL, Correa IT. Educational intervention on malignant hyperthermia with nursing professionals of the operating room. Rev. esc enferm. 2015; 49 (2).

Julián Jiménez A, coordinador. Manual de protocolos y actuación en urgencias. 4ª ed. Toledo: Asociación científica de medicina de urgencias y emergencias de Toledo; 2016