

ATENCIÓN AL PACIENTE CASI AHOGADO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Autores: 1- María del Carmen Taboada Calero, enfermera, Hospital Regional de Málaga., 2-Jose Francisco López Manzano, enfermero, Hospital Regional de Málaga.

Introducción:

El casi-ahogamiento (o “cuasi-ahogamiento”) supone para los servicios sanitarios de emergencias una patología relativamente poco frecuente. La prontitud en la atención así como el cuidado integral del sujeto resultan determinantes a la hora de la evolución y de la supervivencia.

Objetivos:

Se busca analizar las características de los pacientes atendidos por casi-ahogamiento en urgencias y los resultados de los cuidados practicados en lo que a su impacto en la morbimortalidad se refiere.

Metodología:

Se realiza un estudio descriptivo de los casos de casi-ahogamiento atendidos en un servicio hospitalario de urgencias en un plazo de 10 meses (comprendidos entre enero y octubre del 2015, ambos inclusive), analizándose sus características así como sus cuidados médicos y de enfermería durante su estancia en dicha unidad.



Resultados:

En total fueron atendidos 9 pacientes. Todos ellos se produjeron en agua salada excepto dos, que acontecieron en agua dulce. En todos los casos se procedió a mantener a los pacientes en el área de observación –con una estancia media de 28 horas-, siendo necesario su traslado a UCI en un solo caso –que a la postre sería el único paciente fallecido-.

Si atendemos a su etiología, los 2 pacientes con casi-ahogamiento en agua dulce evolucionaron de manera más rápida y favorable.

En cuanto a los casi-ahogados en agua salada, la evolución fue algo más tórpida aunque favorable (excepto en un caso). Tan sólo en 2 pacientes fue posible el alta tras algo más de un día bajo observación y tratamiento de soporte. El resto precisaron continuar evolución en planta –uno de los varones en UCI

Finalmente cabe destacar que en todos los casos, excepto en el del paciente finalmente fallecido, la atención del servicio de emergencias en el hospital se produjo en la horquilla de la 1ª hora tras suceder el evento.

Discusión:

Hay que partir de la premisa de que en general es muy difícil establecer el tiempo de inmersión del paciente casi-ahogado, motivo por lo que dicha duración se suele estimar por aproximación¹, suponiendo éste uno de los principales factores pronósticos en cuanto a la morbimortalidad. No obstante habría que enumerar otros factores que pueden resultar determinantes tales como el medio en el que el paciente sufre el percance (agua dulce o salada), la preexistencia de patologías de base, la aparición de hipotermia o la rapidez de actuación de los servicios de emergencias².

En nuestro caso, los pacientes casi-ahogados en agua dulce evolucionaron mejor que el resto, pero también coincidió que se trataban de los pacientes más jóvenes, carentes ambos de enfermedades previas. Todos ellos recibieron medidas de soporte durante su traslado y a su llegada al hospital, y una vez evaluados recibieron tratamientos más específicos. Por protocolo³ a todos se les realizó una radiografía de tórax, un electrocardiograma y una analítica con hemograma, bioquímica y gasometría arterial. La cobertura antibiótica empírica está desaconsejada excepto en aquellos pacientes que cursen con alteraciones en la radiografía⁴ –en total 5 pacientes de nuestra serie fueron subsidiarios y en todos los casos se usó Amoxicilina+Clavulánico vía intravenosa-.

La derivación a UCI se debe plantear en paciente con inestabilidad hemodinámica o respiratoria, o en aquellos con refractariedad al tratamiento⁵

Conclusión:

La rápida atención sanitaria parece determinante a la hora de mejorar el manejo, prevenir complicaciones y aumentar las posibilidades de supervivencia.

Bibliografía:

1. Blasco Alonso J, Moreno Pérez D. Ahogamientos y casi ahogamientos en niños. *Anales de pediatría* 2005; 62: 20-4. Madrid. Ed. Elsevier.
2. Dueker CW. Immersion in fresh water and survival. *Chest*, Dec 2004; 126(6): 2027-8.
3. Weinstein MD, Krieger BP. Near-drowning: epidemiology, pathophysiology and initial treatment. *Journal of Emergency Medicine*. Jul-Aug 1996; 14(4): 461-7.
4. Peake PV. Emergency management of near-drowning. *Aust Fam Physician*. Jan 1992; 21(1): 42-6.
5. Roe J. Casi ahogamiento. *Secretos de la medicina de urgencias*. 3ª Edición. 2005: 323-7.