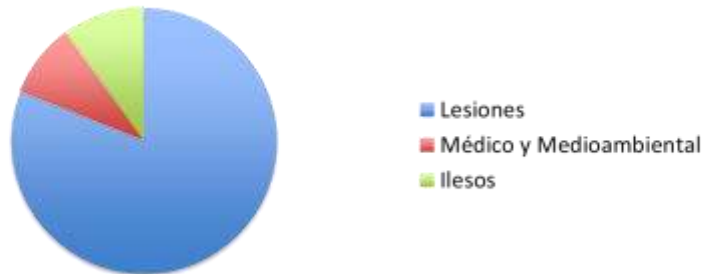


## Primeros Auxilios : Ahogamiento

### PATOLOGÍAS POR INMERSIÓN. AHOGAMIENTO<sup>i</sup>

Aunque el ahogamiento no es en porcentaje la principal causa de accidentes en barranquismo, lo que sí alberga es un alto índice de mortalidad como causa directa o indirecta.



- ✓ **Lesiones traumáticas:** Fracturas & esguinces: Extremidad inferior, columna y tórax
- ✓ **Problemas medioambientales:** hipotermia, ahogamiento, enfermedades por calor
- ✓ **Muertes** 3-10% de las operaciones de rescate (ahogamiento & trauma)

- **AHOGAMIENTO:** muerte por asfixia tras la inmersión en un líquido. **Signos y síntomas<sup>ii</sup>**; Ausencia de paso de aire. No se produce salida de aire de la nariz o de la boca. Palidez, piel fría Tórax y abdomen no se levantan ni bajan. Ausencia de ruidos respiratorios, cianosis (color azulado). Pulso débil o ausente inconsciencia.

- **Ahogamiento seco:** asfixia producida por el espasmo laríngeo desencadenado por el contacto con el agua.
- **Síndrome de hidrocución o de inmersión: muerte súbita** secundaria a reacción parasimpática, tras la inmersión en agua fría, que puede estar favorecida por la ingesta de alcohol u otros tóxicos. Conocido popularmente como “corte de digestión”. Aunque no está clara su fisiopatología, parece tratarse de una liberación masiva de catecolaminas. Es un shock termodiferencial provocado por el contacto brusco de la piel y de las vías respiratorias superiores con agua fría, se trataría posiblemente de un síncope vasovagal provocado por una arritmia que produce, por tanto, clínica de síncope, con pérdida de conciencia y ahogamiento secundario. Un factor desencadenante asociado es el contacto repentino con agua al menos 5°C menor que la temperatura corporal. Se previene evitando la inmersión brusca y con entrada gradual en el agua<sup>iii</sup>
- **Ahogamiento húmedo:** producido por la aspiración de líquido.

## Primeros Auxilios : Ahogamiento

- **SEMIAHOGAMIENTO O CASI-AHOGAMIENTO:** ahogamiento en el que las víctimas sobreviven al menos 24h. **Signos y síntomas;**<sup>iv</sup> Sonido extraño al respirar. Ronquido (hipofaringe). Estridor (laringe). Sibilancia (bronquial). Gorgoteo (cuerpo extraño). Si existe, capacidad para toser. Tose con fuerza. Disnea (dificultad respiratoria). Tiraje supraclavicular e intercostal Pulso Normal o aumentado Posible inconsciencia
- **AHOGAMIENTO SECUNDARIO:** aparición de un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) entre los 15 minutos y las 72 horas tras la inmersión, producido por lavado del surfactante alveolar (edema agudo de pulmón no cardiogénico, atelectasias, reducción de la compliance pulmonar, alteración relación ventilación-perfusión, alteración shunt intrapulmonar).
- Considere a todo paciente que ha sufrido una inmersión con resultado de ahogamiento, como un posible paciente politraumatizado (trauma craneal y/o espinal) si no ha presenciado la causa y con posibilidad de hipotermia.
  - ✓ Proceda al rescate de la víctima con especial cuidado en la inmovilización y estabilización vertebral, valorando el posible mecanismo lesional.
  - ✓ Recabe información sobre las movilizaciones previas de la víctima.
  - ✓ Recabe información sobre circunstancias relacionadas con el ahogamiento: drogas consumidas, antecedentes de epilepsia, pérdida de conocimiento previa, patologías etc.
- Valoración inicial: ABCDE, con especial atención al mantenimiento de la vía aérea y al estado neurológico (deterioro provocado por la hipoxia y el edema cerebral).
- Reanimación circulatoria.
  - ✓ En caso de paciente hipotérmico, trate la causa y prolongue la RCP hasta conseguir temperatura > 32°C - 35°C, no interrumpir hasta que llegue el relevo sanitario. Caso Audrey Mash que bajó su tª a 20,2 grados y su corazón estuvo 3 horas sin latir, sobrevivió sin apenas secuelas significativas.
  - ✓ En el paciente ahogado es prioritario el realizar las ventilaciones de rescate y, posteriormente iniciar compresiones torácicas si estas no son efectivas.
- Vigile la temperatura corporal para controlar la aparición de hipotermia:
  - ✓ Retire la ropa mojada. Valorar la movilización para la retirada del neopreno según mecanismo lesional.

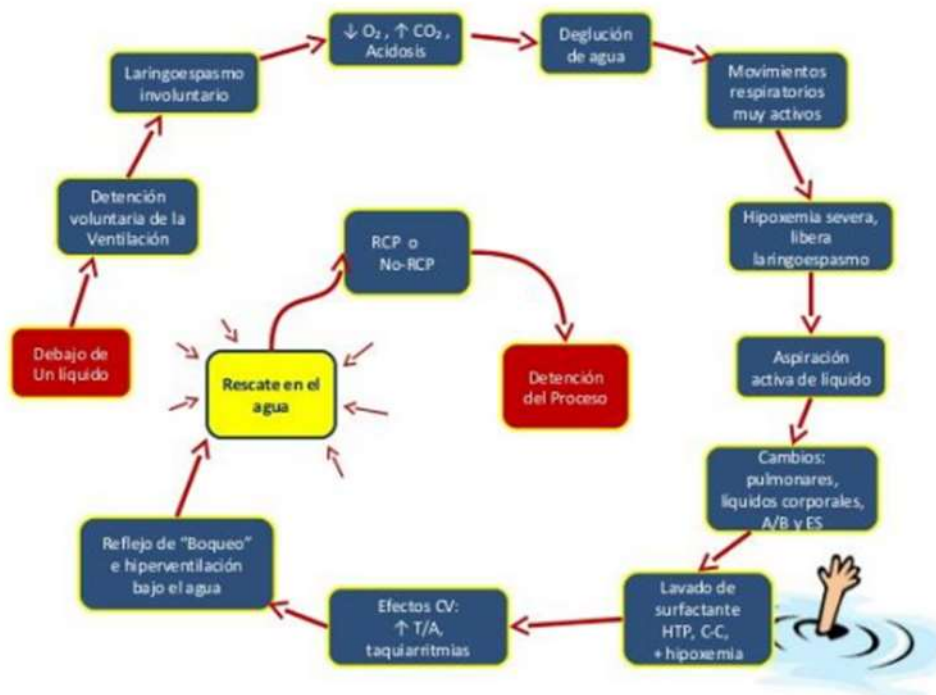
## Primeros Auxilios : Ahogamiento

- ✓ Realice calentamiento externo pasivo y/o activo (según recomendaciones hipotermia)
  - ✓ Eleve la posición de la víctima a 30°, si no existe sospecha de lesión cervical.
  - ✓ Evite o controle la tos ya que provocan la hipertensión intracraneal.
- Solicitar traslado, siempre, ante la sospecha de ahogamiento para valoración hospitalaria adecuada en SVA.✓

### ○ AHOGAMIENTO AGUA DULCE VS AGUA SALADA:

- Clínicamente para nuestra intervención de PPAA no hay diferencias porque los cambios hemodinámicos y cardiovasculares se deben fundamentalmente a la hipoxia y no a la tonicidad y composición del agua.

## PROCESO DE AHOGAMIENTO



Torahy Hernández Jorge

## Primeros Auxilios : Ahogamiento

### ACTUACIÓN:

1. Evaluaremos la escena y el posible mecanismo lesional, para asegurar la integridad del rescatador (en este caso nosotros mismos, también de otras personas implicadas y por último de la víctima y siempre en este estricto orden)
2. y recogeremos toda la información posible sobre las causas y posible estado de la víctima. **Conducta PAS**
3. Avisaremos siguiendo el protocolo de comunicación con los SEM, por lo que es imprescindible una buena evaluación previa para informar del número de víctimas, gravedad, localización, acceso al lugar, recursos disponibles etc.

4. Procederemos al rescate si la seguridad y nuestros conocimientos lo permiten e impartiremos los primeros auxilios de manera precoz y siempre teniendo en cuenta el no empeorar la situación ni causar más daño, por ello es necesario una buena formación.



5. Haremos una rápida evaluación inicial de la víctima para detectar compromiso vital, en esta situación el ahogamiento puede estar complicado por un traumatismo o cualquier otra causa como atrapamientos etc. que habría que resolver antes de iniciar las maniobras salvadoras.
6. Si la víctima ha sufrido un traumatismo tendremos que movilizarla e inmovilizarla según los procedimientos explicados en las lecciones anteriores, en caso de urgencia vital se priorizarán las maniobras de Soporte Vital Básico si hay que movilizar a la víctima con urgencia.



## Primeros Auxilios : Ahogamiento

### 7. Algoritmo de SVB para un ahogado ABCDE

- ✓ A – Manejo de vía aérea y control cervical
- ✓ B- 5 ventilaciones de rescate
- ✓ C-30 compresiones por 2 ventilaciones y Desfibrilación temprana.
- ✓ D- Valoración neurológica
- ✓ E – Prevención de la hipotermia, valoración secundaria...

### 8. Si la víctima responde iniciar evaluación secundaria y primeros auxilios psicológicos.

Según las recomendaciones de la ERC





## Primeros Auxilios : Ahogamiento

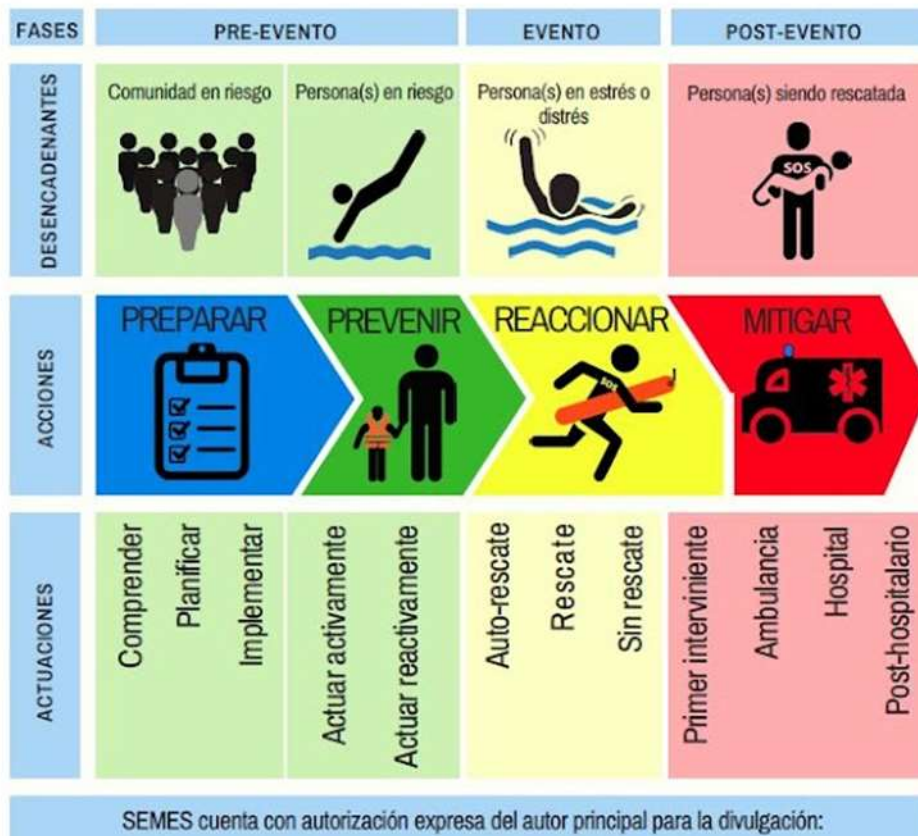
Si la víctima recupera la respiración, colocar en posición lateral de seguridad (PLS) siempre y cuando no sospechemos lesión medular.

No olvidar la prevención de la hipotermia que podría ocasionar complicaciones fatales y los primeros auxilios psicológicos.

### RECUERDA

## LÍNEA DE TIEMPO DEL AHOGAMIENTO

MODELO SISTEMÁTICO DEL PROCESO DE AHOGAMIENTO



En todas las actividades de montaña la gestión de riesgo y la correcta planificación es la primera medida de intervención para la prevención de accidentes.

## Primeros Auxilios : Ahogamiento

### NOTICIAS Y VÍDOS DE INTERÉS



El trágico descenso de los 4 barranquistas españoles muertos en Suiza: la lluvia pudo con su experiencia

[https://www.elespanol.com/reportajes/20200814/tragico-descenso-barranquistas-espanoles-muertos-suiza-experiencia/512700066\\_0.html](https://www.elespanol.com/reportajes/20200814/tragico-descenso-barranquistas-espanoles-muertos-suiza-experiencia/512700066_0.html)

### Video sugerido de rescate y resucitación de un bañista en Australia

<https://www.desfibrilador.com/gallery-post-format-with-custom-sidebar/>

Aunque contiene algunos errores en la intervención de los rescatadores, es bastante gráfico sobre una primera intervención en situación de emergencia y compromiso vital en ahogamiento por inmersión.

### FUENTES DE CONSULTA:

<sup>i</sup> Procedimientos asistenciales SAMUR

<sup>ii</sup> [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100003)

<sup>iii</sup> <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-ahogamiento-S1696281808748583>

<sup>iv</sup> [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100003)

<sup>v</sup> Caso clínico: <https://www.elsevier.es/es-revista-prehospital-emergency-care-edicion-espanola--44-articulo-sumersion-sindrome-dificultad-respiratoria-aguda-X1888402411894408>

### PROPUESTA DE EJERCICIOS PRÁCTICOS JORNADA PRESENCIAL

#### Supuestos prácticos

Basado en hechos reales, consultar la noticia:

<https://www.informacion.es/elda/2022/04/08/ahogamiento-4-baranquistas-graves-barranco-bolulla-64815742.htm>

Los alumnos deberán diseñar y llevar a cabo la estrategia de intervención ante ahogamiento en PPAA para una víctima:

- Supuesto práctico 1: Con trauma y sospecha de lesión medular
- Supuesto práctico 2: Sin mecanismo lesional traumático
- Supuesto práctico 3: Primeros auxilios psicológicos a la víctima o personas directamente afectadas

✓ Criterios de evaluación: Lista de cotaje, el alumno demostrará conocer los procedimientos estandarizados de la cadena de supervivencia y las destrezas suficientes en la intervención.