

56. CASI AHOGAMIENTO

Definición	Sobrevivir, al menos temporalmente (mínimo 24 horas), tras sofocación por inmersión.
-------------------	--

1- Rescate lo más rápidamente posible.

- Valoración inicial in situ. ABCDE.
- “ La mayoría de las consecuencias patológicas se deben a = **HIPOXIA – HIPOTERMIA** “
- Considerar = Duración, Tª agua, Limpieza del agua.

VALORACIÓN INICIAL		
CCV	Pulmón	SN
↑ FC - ↑ PA Arritmias A –V ↑ PVC transitorios ↑ Presión de enclavamiento pulmonar ↓ Gasto cardíaco Shock cardiogénico hipoxico-isquémico	Edema pulmonar no cardiogénico SDRA - Neumonía bacteriana Barotrauma Trauma secundario a RCP Neumonitis química Apnea central Toxicidad x O ₂	Encefalopatía anóxica severa Convulsiones Cuadriplejía espástica Afasia Ceguera cortical Coma persistente

Estado Neurológico
A = Despierto – alerta > 1 h. B = Obnubilado – estuporoso. C = Coma. C1 = Decorticación C2 = Descerebración C3 = Flácido

2- RCP precoz ("**Boca - Boca**" incluso en el agua).

"Las Maniobras para drenar los líquidos del pulmón no son eficaces y resultan potencialmente peligrosas por lo que debería evitarse y ser reemplazadas por una RCP Básica (Boca-Boca y Masaje cardíaco, de estar indicado) precoz y enérgica"

3- Inmovilización - Collarín Cervical (**Considerar Lesión Cervical - Torácica**).

4- Oxigenoterapia precoz.

- **O₂ 100% con Mascarilla.**
- **Intubación - O₂ 40 - 50% si criterios.**
- **Ventilación Mecánica + PEEP 5 - 10 cm si PO₂ < 60 a pesar de oxigenoterapia máxima.**

5- Monitorización (PA – FC – FR – ECG) – Pulsioximetría – T^a - SNG.

6- Vía Venosa Periférica - 250 ml SF mantenimiento.

7- Posición Anti-Trendelenburg 30°. Prevenir Aspiraciones.

8- **RCP Avanzada (Protocolo de Hipotermia).**

¡ Recordar ¡ : Las maniobras de reanimación deben ser enérgicas, con frecuencia prolongadas, y continuas, hasta que la T^a corporal alcance, al menos, los 35 °C, a partir de lo cual son válidos los criterios para finalización de RCP.

9- Si Shock Cardiogénico hipoxia-isquemia (pauta habitual – Inotropos, Volumen -).

10- Si HTIC.

- **Hiperventilación → PCO₂ ≈ 25 mmHg.**
- **Manitol 1 - 2 g / Kg / 3 - 4 h.**

11- Si **Acidosis Metabólica (pH < 7,10) = Bicarbonato Sódico IV (pauta habitual).**

12- Traslado USVA.

Observación hospitalaria durante 4 - 6 h.

Alta si Asintomático + Rx Tórax y Gasometría normales.

¡ HEIMLICH! SOLO si sospecha de Obstrucción de la vía aérea por Cuerpo Extraño.

15% Muertes por Ahogamiento no existe aspiración de agua, sino Broncoespasmo severo.

CAUSAS

Drogas (Alcohol)
Supervisión inadecuada
Maltrato infantil
Cardiopatías
Convulsiones
Accidentes embarcaciones
Deportes acuáticos
Hiperventilación voluntaria