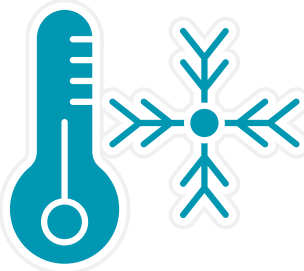


HIPOTERMIA

La hipotermia accidental se define como la pérdida de calor corporal central por debajo de 35°C.



Información general

Zonas más afectadas
Todos los sistemas del cuerpo humano.



Individuos más afectados
Cualquier edad pero más frecuente en mayores de 60 años.



Definición
Es la caída de la temperatura corporal por debajo de los 35°. En ocasiones, la hipotermia es un fenómeno controlado ya que la temperatura se hace descender de manera controlada durante intervenciones quirúrgicas.

Síntomas al comienzo de la hipotermia

Confusión y sopor

Falta de coordinación muscular

Pulso cada vez más lento

Escalofríos y temblores a medida que baja la temperatura del cuerpo

Debilidad



Pérdida de consciencia

Los dedos y las uñas comienzan a amoratarse

Caída de la temperatura (incluso hasta los 29°)

Rigidez muscular

Síntomas en estados más avanzados

- Existen varios factores que influyen en la pérdida de calor:
- Ambientales: viento, humedad, altitud.
 - Individuales: niños, ancianos, drogas, enfermedades, fármacos, inmovilidad, deshidratación, inanición.

Hay diferentes clasificaciones para la hipotermia, la suiza diferencia 5 grados:

- Leve (HT I): víctima consciente y temblando (35-32°C).
- Moderado (HT II): víctima somnolienta que no tiembla (32-28°C)
- Grave (HT III): víctima inconsciente pero con signos vitales presentes (28-24°C)
- Profunda (HT IV): muerte aparente, por ausencia de signos vitales (24-13.7°C)
- Irreversible (HT V): muerte irreversible por hipotermia, cuerpo totalmente congelado (<13.7°C)

Estadio	Hallazgos	Temperatura central
I – Leve	Estado de conciencia sin alteración y temblor	35 – 32°C
II – Moderada	Estado de conciencia alterado; el temblor puede estar ausente	32 – 28°C
III – Severa	Inconsciencia; signos vitales presentes	28 – 24 °C
IV – Severa	Muerte aparente; signos vitales ausentes	24 – 13,7°C
V – Muerte	Muerte confirmada por hipotermia	<13,7°C

Si nos encontramos con una persona con sospecha de hipotermia, la valoraremos:

- Si la persona tiene únicamente frío, temblará, de forma controlable, está en riesgo de hipotermia. Intentaremos que no avance.
- Si tiene hipotermia, tendrá un temblor incontrolable o en caso de que sea grave, no temblará pero tendrá la consciencia alterada.

Medidas iniciales

- Lo primero es siempre la seguridad de los intervinientes.
- Aislamiento precoz y mantenimiento del calor:
 - Envolver el cuerpo de la víctima con materiales aislantes, durante y después del rescate, para evitar más pérdidas de calor.
 - Las mayores pérdidas de calor se producen por la exposición al frío ambiental de cabeza y cuello, y por contacto de la víctima con el suelo o la camilla.
 - Los sistemas de aislamiento más eficaces, combinan aislamiento con barrera de vapor. Esta última protege frente a la convección y evaporación y puede hacerse con distintos materiales: mantas aislantes aluminizadas, plásticos, bolsas de basura...
 - No es necesario cambiar la ropa mojada, dado que evitamos exponerla más al frío ambiental y movilizamos menos a la víctima. Puede retirarse la ropa en un ambiente caliente (a 24°C).
 - En víctimas conscientes pueden darse bebidas calientes (cuidado con la temperatura, para evitar quemaduras).
 - Recordar que las fuentes de calor no deben aplicarse directamente sobre la piel, para evitar quemaduras.
 - Pueden colocarse heatpads (parches de calor) en este orden: pecho, axilas y espalda.

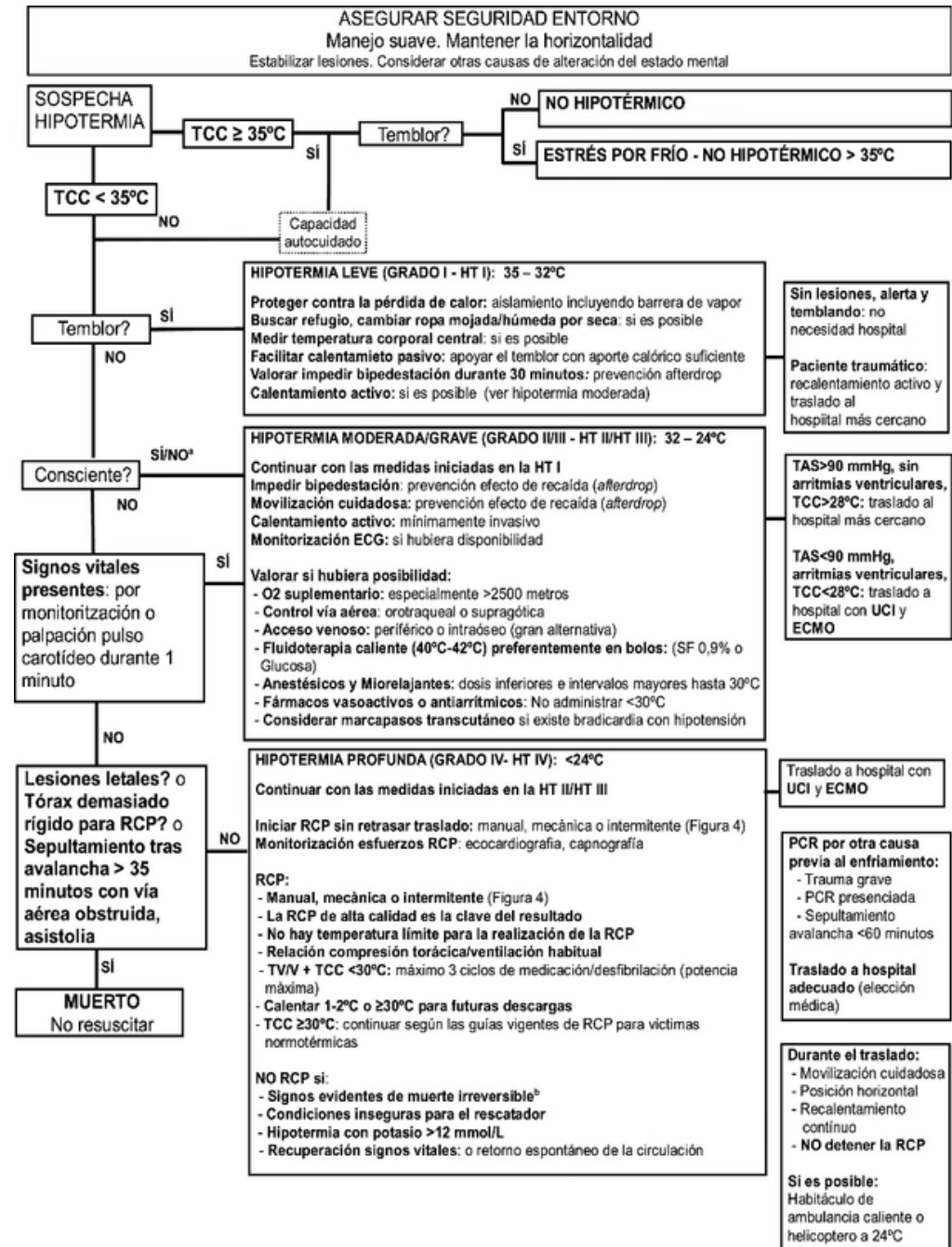
Efecto de recaída (afterdrop):

- Es el descenso adicional de la temperatura corporal central, una vez que ya se ha protegido a la víctima del frío y se ha iniciado el calentamiento.
- Puede desencadenar fibrilación ventricular.
- Algunos expertos sostienen que la víctima deben permanecer en reposo durante la menos 30 minutos si las circunstancias lo permiten. Aunque en la práctica no debe impedirse la movilización en víctimas conscientes que ayudan al rescate.



Reanimación cardiopulmonar

- La temperatura más baja reanimada con éxito en una víctima con hipotermia accidental ha sido de 13.7°C, sin secuelas neurológicas.
- Se recomienda que se inicien maniobras de RCP en toda víctima con hipotermia profunda, independientemente de su temperatura.
- Recordar que una víctima con hipotermia que se encuentre en parada cardiorrespiratoria, hay que prolongar las maniobras de RCP.
- La víctima necesitará asistencia medicalizada y ser trasladada a un Centro Hospitalario con ECMO



CUIDADOS DEL PACIENTE FRÍO

MATERIAL RECOMENDADO PARA EQUIPOS DE RESCATE EN ENTORNOS FRÍOS:

- 1 – Lámina de plástico para barrera de vapor por fuera del saco de dormir
- 1 – Esterilla aislante
- 1 – Saco de dormir con capucha (o equivalente)
- 1 – Plástico o manta aluminizada (2 x 3 m) para barrera de vapor colocada por dentro del saco de dormir
- 1 – Fuente de calor para cada miembro del equipo (por ej., Parches de calor químico, vejiga camelback con agua caliente), o por equipo (manta eléctrica o química, kit de prevención y tratamiento de hipotermia (HPMK) tipo militar

ENVOLTURA DEL HIPOTÉRMICO “técnica del burrito”

1. Ropa seca o húmeda

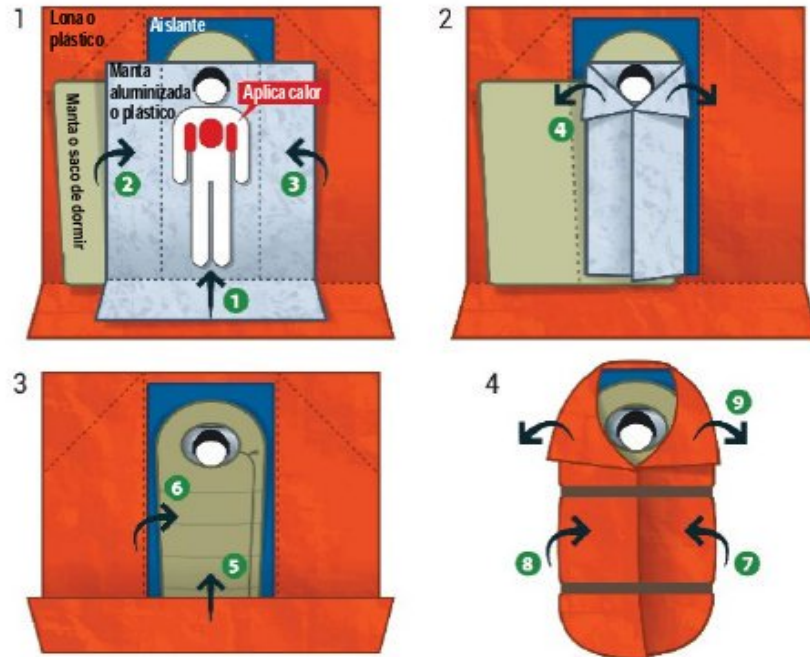
Dejar la ropa puesta

SI se tarda **menos de 30 min** en transportar a un refugio, **Envolver inmediatamente**

2. Ropa muy mojada:

SI se tarda **más de 30 min** en transportar a un refugio, **Proteger al paciente de la intemperie, Retirar ropas mojadas y envolver**

3. **Evitar quemaduras:** Sigue las instrucciones de la fuente de calor; no colocar en contacto directo con la piel; vigilar **cada hora** el enrojecimiento excesivo de la piel



VALORACIÓN DEL PACIENTE FRÍO

- De fuera a dentro del círculo: nivel de Consciencia, Movimiento, Temblor, Alerta
- Evaluar si **normal**, **alterado** o **ausente**
- Cuanto más frío esté el paciente, más despacio hay que actuar (una vez seguro)
- Trata todo paciente traumático hipotérmico con calentamiento activo en tronco
- Evita quemaduras con dispositivos de calentamiento, vigila enrojecimiento de piel

ESTRÉS POR FRÍO, NO HIPOTÉRMICO

- Reduce pérdidas de calor (p.ej. Poner ropa seca)
- Deambular/moverse para recuperar calor
- Dar comida y bebidas altamente calóricas

HIPOTERMIA LEVE

- Manejar suavemente
- Paciente sentado tumbado al menos 30 min
- Aislar/ barrera de vapor
- Calentamiento activo en tronco
- Dar comida y bebidas altamente calóricas
- Vigilar al menos 30 min
- Evacuar si no mejora

HIPOTERMIA GRAVE

- Tratar como hipotermia moderada y:
 - Si no hay evidencias de signos vitales, **comprobar respiración/pulso durante 60 Seg.**, o evaluar función cardíaca con monitor
 - Si no hay respiración/pulso, realizar **R.C.P.**
- Evacuar con cuidado lo antes posible

HIPOTERMIA MODERADA

- Manejar suavemente
- Mantener tumbado
- No permitir que camine ni se mantenga en pie
- No dar comida ni bebida
- Aislar/ barrera de vapor
- Calentamiento activo en tronco
- Infundir sueros intravenosos a 40-42°C
- Evacuar con cuidado

