

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Estudio De Caso #18

LA ESCENA

Has estado impartiendo un curso sobre técnicas al aire libre para adultos jóvenes, gran parte del curso fue impartido en aula o en salidas por el día. Este fin de semana es la salida culmine, una salida a terreno con raquetas de nieve donde planeas dormir en refugios de nieve.

La caminata con raquetas de nieve resultó de acuerdo al plan y usted llegó al sitio del refugio de nieve. Todos parecían cansados, felices y saludables. Usted nota que hace mucho más frío que cualquier viaje anterior, con temperaturas que rondan cerca de los 15 grados Celsius bajo cero.

La excavación de los refugios es extenuante, y la nieve seca necesita tiempo para asentarse antes de poder excavar una cueva de nieve (o quinzee). Utilizas este tiempo para comprobar cómo están todos; es obvio que algunas personas han empezado a sudar y están cansadas del trabajo duro. Decides ser un buen modelo. Te sientas en una colchoneta, te quitas las botas y te miras los dedos de los pies y le pides a todos que hagan lo mismo. He aquí que uno de los estudiantes tiene dedos blancos y entumecidos. Comenta que han estado "fríos y entumecidos todo el día, pero pensé que podría aguantarlos hasta que me metiera en mi saco de dormir".

Subjetivo

El paciente tiene 20 años con una lesión por frío local. El mecanismo de lesión es un día de exposición a temperaturas frías.

Objetivo

Examen del paciente: El paciente está temperado y descansa en nuestro campamento. Los diez dedos de los pies están entumecidos, blancos y fríos al tacto. Los dedos de las manos están tibios con CSM normal. Hay un buen pulso de pedio y puede mover los dedos de los pies. El dedo gordo del pie izquierdo está frío, blanco y duro. Los otros dedos de los pies están blancos y fríos, pero suaves. No se notó ninguna otra lesión.

Signos Vitales	Hora	16:00
	NDR	A+0X4
	FC	72, regular, fuerte
	FR	10, regular, sin esfuerzo
	PCTH	Rosado, Tibio, Seco
	PA	Pulso radial fuerte
	Pupilas	PIRRL
	T°	No tomada

Historia	Síntomas:	Dedos de los pies adormecidos.
	Alergias:	No tiene.
	Medicamentos:	Ninguna
	Pertinente Hx:	El paciente indica varios episodios previos en que ha tenido los dedos de los pies fríos y que ha sido muy doloroso cuando se recalientan. Niega haber tenido congelaciones.
	Último ingerido/eliminado:	El paciente está bien hidratado, con 4 litros en el día de hoy y orina clara. Se ha alimentado durante el día y defecó con normalidad en la mañana.
	Eventos:	Caminata con raquetas de nieve por 5 Km y la construcción de un refugio de nieve.

¿Cuál es su evaluación y plan?

NO haga clic/eche un vistazo a la página siguiente sin contestar esto primero.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Evaluación

- Posible lesión por frío local en los dedos de los pies.

Plan

- Recalentar por contacto piel con piel. Inmersión en agua tibia si es posible.
- Proteger las lesiones del frío.
- Si hay congelación aparente después de recalentar, desarrollar un plan de evacuación.
- Verificar el estado de todos los demás miembros del grupo.

Problemas anticipados

- Congelaciones en los dedos de los pies.
- El paciente no podrá caminar.

Comentarios

El libro de texto describe dígitos congelados como fríos, blancos, cerosos y entumecidos. En realidad, nuestros dedos de los pies pueden verse así y simplemente estar fríos, y verse así y estar congelados. La descripción blanca y dura sugiere congelación, pero no sabremos el alcance de la lesión hasta que los recalentemos.

El líder del viaje detecta esta lesión temprano y tiene que decidir si recalentar o no recalentar. Cuando el tejido que se ha congelado es recalentado puede hincharse y ser muy doloroso, no se puede volver a congelar y quedará inutilizable. No existe una relación predecible entre cuánto tiempo de congelamiento del tejido y la extensión de la lesión, excepto la sensación general de que es mejor recalentar lo antes posible. Las personas pueden caminar con los pies congelados, pero existe la preocupación de empeorar la lesión o recalentar lentamente al caminar.

El tratamiento ideal para el tejido congelado es prontamente recalentar de manera pareja en baños de agua tibia 37° - 39° C [99° - 104 ° F]. El agua que está muy fría se recalienta muy lentamente. El agua tibia debajo de un grifo recalienta de manera desigual. El agua que está demasiado caliente es innecesariamente dolorosa y puede quemar tejido. El aire caliente, la recalentar frente al fuego y recalentar por fricción (frotando) son malas opciones. En el terreno, el contacto piel con piel para el recalentamiento es a menudo la solución práctica.

El último tratamiento hospitalario para la congelación severa incluye el uso de medicamentos para disolver coágulos que normalmente se usan para tratar ataques cardíacos para mejorar la circulación en el tejido recalentado dañado. El reloj comienza a correr cuando el tejido es recalentado. Se recomienda evacuar lo antes posible después de recalentar.

La Historia Continua

Te quedas indefenso mientras te quitaban rápidamente la ropa mojada y la reemplazabas por ropa seca, gorro, guantes, bufanda y calcetines. Sus dedos de manos y pies están fríos pero no congelados. Te pusieron en un saco de dormir, en una almohadilla de espuma con otros dos sacos de dormir debajo y encima. La envoltura hipo se completa con la mosca de la tienda. Tus escalofríos eran dientes crujiendo.

El instructor del curso evalúa los dedos de los pies, piensa que podrían no estar congelados, aunque están preocupados por el dedo gordo del pie izquierdo. Al paciente le ofrecen poner el pie en el abdomen de sus compañeros, quienes jadean cuando los dedos fríos tocan su piel. Los ojos del estudiante se llenan de lágrimas por el dolor mientras sus dedos se recalientan durante 15-20 minutos.

Mientras el recalentamiento progresa, el resto del grupo enciende las cocinillas para tomar bebidas calientes y se asegura de que nadie más tenga frío o tenga una lesión por frío local.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Al concluir el recalentamiento, los dedos de los pies están rojos hasta la punta. El dolor ha disminuido a un nivel tolerable. El paciente puede sentir hasta el final de sus dedos. La excepción es el dedo gordo del pie izquierdo, que está de color púrpura oscuro y todavía frío. Sospechando de que se trate de tejido congelado, el instructor sumerge en agua tibia el dedo del pie (un proceso complejo para asegurarse de que la olla no esté demasiado caliente y no se derrame. Después de otros 10 minutos, el dedo del pie se recalienta y está tibio, hinchado, morado y muy doloroso.

Los pies se vendado holgadamente en una gasa y se revisan periódicamente para ver si hay calor y circulación. Se coloca al paciente en un saco de dormir y se lo mantiene caliente, hidratado y bien alimentado. Toma 600 mg de ibuprofeno para el dolor.

Fin de la Historia

El instructor se había puesto en contacto con la unidad SAR local antes del viaje y conocía sus capacidades. Una llamada de teléfono celular inició su apoyo y en dos horas llega una moto de nieve y el paciente fue envuelto en sacos de dormir y conducido a la carretera y luego al hospital. Al final, perdió la punta del dedo gordo y la uña del dedo, pero conservó la función general.