

## OFEGAMENT PER IMMERSIÓ

Josep M. Soto i Ejarque

### INTRODUCCIÓ

Es defineix com la mort per asfixia en un líquid, habitualment aigua. De fet, l'ofegament es la tercera causa de mort accidental al món.

Altres definicions a tenir en compte són: Quasi ofegament (near-drowning): quan després de l'ofegament el malalt segueix amb vida.

Síndrome d'immersió: a la mort súbbita a conseqüència del contacte amb l'aigua freda, degut a aritmies d'origen vagal.

### CLAUS DIAGNÒSTIQUES

**Hipoxia:** És el factor patològic principal.

- Per inundació de les vies respiratòries.
- Espasme de glotis secundari al reflex de la immersió. Es produeix en un 10-20% dels pacients, sobre tot nens.

Acidosis respiratòria: Per dificultat respiratòria.

Acidosis metabòlica: Per la hipoperfusió.

### Edema pulmonar:

- En cas d'aspiració d'aigua salada es produeix en els alvèols una alteració de la ventilació-perfusió.
- Si la causa és l'aspiració d'aigua dolça es desnaturalitza el surfactant.

Tenir en compte que la lesió pulmonar dependrà de:

- Quantitat aigua aspirada.
- Temperatura de l'aigua.
- Temps d'immersió.
- Qualitat de l'aigua aspirada.

Vigilar els efectes de l'alcohol i drogues prèvies, i de lesions traumàtiques ocasionades al tirar-se en zones de poca fondària.

Atenció també a la hidrocució o xoc termodiferencial i a la hipotermia com a mecanismes etiopatogènics.

## GUIA D'ACTUACIÓ

1. Procedirem a realitzar el protocol d'actuació inicial en SVAT (compte amb la possibilitat d'una lesió cervical afegida).
2. Retirarem la roba que estigui mullada i aïllem el malalt de l'ambient fred. Evitar que el malalt perdi més calor i aplicar mesures d'escalfament extern (veure capítol específic).
3. No s'han de realitzar maniobres per extreure el líquid aspirat a excepció de l'aspiració a través del tub endotraqueal quan la sortida de líquid ens dificulti la ventilació.
4. En cas de necessitat de ventilació a pressió positiva pot ser beneficiós afegir PEEP. La VMNI és una bona alternativa.
5. Presa de constants: FC, FR, TA, Sat d'O<sub>2</sub>, Temperatura central, glucèmia i GCS.
6. Monitoratge de FC, TA, Sat d'O<sub>2</sub> i GCS.
7. Oxigenació amb Fi O<sub>2</sub> elevades per obtenir una saturació d'O<sub>2</sub> e 95%.

---

## Bibliografia

1. Grenvik A, Ayres SM, Holbrook P, Shoemaker W. *Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*. Ed. Panamericana, 2002.
2. Ruano M, Tormo C. *Manual de soporte vital avanzado. Plan Nacional de RCP (SEMICYUC)*. Ed. Masson. 2003.
3. Lloret J, Muñoz J, Artigas V, Allende LH, Vazquez G. *Protocolos terapéuticos de Urgencias. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Ed. Masson. 2004.
4. Donald KW. *Drowning*. *BMJ* 1995; 2: 155-160.
5. Desola Alá J. *Enfermedades disbáricas*. *Rec Clin Esp* 1995; 195: 741-743.