



242/4351 - MANEJO Y COMPLICACIONES DEL PREAHOGAMIENTO EN AGUA SALADA

J. Lema Alba^a, S. Aguilar Morillo^b, P. Rossi Tozzetto^c y M. Quintanilla Tabuyo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Josep Alsina. Palafrugell. Gerona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS CAP Catalina Cargol. Palamós. Gerona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Palafrugell. Gerona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Torroella. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años, hipertenso, dislipémico sin otros antecedentes médicos de interés, que es derivado a Urgencias desde Servicio de Emergencias Médicas (SEM) por preahogamiento en agua salada con pérdida de consciencia y necesidad de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Exploración y pruebas complementarias: El paciente ingresa a urgencias consciente, desorientado aunque sin focalidad neurológica aguda, taquipneico con uso de musculatura accesoria con crepitantes húmedos bilaterales generalizados. Analíticamente destaca una insuficiencia respiratoria hipercápnica con saturación O₂ 86%, necesitando inicio de ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Presenta además febrícula de 37,8 °C con tiritonas y diaforesis, razón por la que se decide recoger hemocultivos e iniciar antibioterapia empírica. Se realiza TAC cerebral que muestra lesiones subagudas en tercio anterior de corona radiata izquierda y TAC-TEP que no muestra signos de tromboembolismo pulmonar pero sí infiltrados intraparenquimatosos compatibles con infección respiratoria por bronco aspiración.

Juicio clínico: Preahogamiento en agua salada con Insuficiencia respiratoria aguda y sobreinfección respiratoria por accidente cerebrovascular.

Diagnóstico diferencial: AIT versus ACV. Parada cardiorrespiratoria. Infección respiratoria aguda por broncoaspiración de agua salada.

Comentario final: Ante un paciente con clínica de insuficiencia/sobreinfección respiratoria por preahogamiento en agua salada, debemos en primer lugar buscar la estabilidad respiratoria y hemodinámica del paciente, para posteriormente indagar en las posibles entidades causantes del ahogamiento y prevenir y tratar las complicaciones posteriores, como en este caso fueron la infección respiratoria por broncoaspiración.

Bibliografía

1. Chandy D, Weinhouse GL. Drowning (submersion injuries). UpToDate, 2017.

2. Schmidt AC, Sempsrott JR, Hawkins SC, et al. Wilderness Medical Society Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Drowning. *Wilderness Environ Med.* 2016;27:236.

Palabras clave: Insuficiencia respiratoria. Preahogamiento. Broncoaspiración.