

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Estudio De Caso #1

LA ESCENA

Usted y su compañero de escalada están disfrutando de un viaje de escalada excepcional. Esta mañana, su compañero va de primero de cuerda en el primer largo de una ruta y está aproximadamente a 10 metros de una terraza y 2 metros por encima de su última pieza de protección colocada, trabajando sobre un techo. En este punto, usted nota que lucha con apoyar un pie y se prepara para una caída. Cae y hace un péndulo en la roca a unos 4 metros por debajo de su punto más alto. Sus pies impactaron primero. Se agarra el tobillo derecho.

Subjetivo

El paciente es un hombre de 27 años cuya queja principal es dolor en el tobillo derecho. El paciente cayó aproximadamente 4 metros mientras escalaba, absorbiendo la fuerza de la caída con el lado derecho del cuerpo y los pies. El paciente tenía puesto un casco. No se golpeó la cabeza. El paciente está actualmente A+O x 4.

Objetivo

Examen del paciente: El paciente fue bajado al suelo sin incidentes y está sentado cómodamente. El examen de cabeza a los pies reveló una laceración de 5 centímetros de largo y de medio centímetro de ancho en la parte externa del muslo derecho y abrasiones a lo largo de la parte inferior de la pierna derecha. El tobillo derecho está hinchado con dolor y sensibilidad general. No hay puntos de sensibilidad y si hay buen CSM en los dedos de los pies. No se encontraron otras lesiones. El paciente niega dolor de cabeza, cuello y espalda. No hubo pérdida de capacidad de respuesta.

Signos Vitales	Hora	10:15 AM	11:00 AM
	NDR	A+OX4	A+OX4
	FC	88, regular, fuerte	64, regular, fuerte
	FR	24, regular, superficial	12, regular, profundas
	PCTH	Rosado, tibio, seco	Rosado, tibio, seco
	PA	Pulso radial fuerte	Pulso radial fuerte
	Pupilas	PIRRL	PIRRL
	T°	No tomada	No tomada

Historia	Síntomas:	El paciente indica no tener.
	Alergias:	Maní (una reacción severa varios años atrás, sin exposición reciente)
	Medicamentos:	400 mg Ibuprofeno en la mañana por molestias menores
	Pertinente Hx:	Nada relevante.
	Último ingerido/eliminado:	Desayuno en la mañana, 1Lt de agua, el paciente no tiene sed. Orina y deposiciones normales.
	Eventos:	Nada relevante antes de la caída.

¿Cuál es su evaluación y plan?

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

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Evaluación

Este paciente tiene una lesión en el tobillo derecho. También tiene abrasiones en la parte inferior de la pierna derecha y una laceración en el muslo derecho. Según el MDL y la ausencia de signos y síntomas, este paciente es un candidato poco probable para una lesión en la columna.

Plan

Se realizó una prueba de funcionalidad en el tobillo y el paciente puede soportar peso. Se proporcionó soporte adicional con vendaje en forma de 8 con una venda elástica y encontramos un palo que es útil como bastón para caminar. El paciente pudo caminar hasta el campamento.

El sangrado menor de la herida se controló fácilmente con presión directa. Una vez en el campamento, se irrigó la abrasión y se vendó con una gasa limpia y seca. La laceración se pudo afrontar (los bordes se juntan muy bien) y parece limpia. Fue irrigada con agua, luego cubierta con un apósito. Ambas heridas serán monitoreadas por signos de infección.

Problemas anticipados

- Posible infección de la herida.
- Se desarrolla una incapacidad para soportar peso sobre el tobillo.

Comentarios

En nuestro contexto de primeros auxilios, no intentamos diagnosticar la lesión ni calificar un esguince o un desgarro. Decidimos si una lesión es utilizable o no. Si es utilizable (el paciente puede caminar sin molestias indebidas), tratamos de controlar el dolor y podemos aplicar un soporte con una cinta, vendas elásticas u otros elementos adjuntos para envolverlo. Si no se puede utilizar, también podemos controlar el dolor, mientras inmovilizamos y evacuamos. No hay evidencia/ciencia sobre el concepto de funcionabilidad para diagnosticar lesiones. Es una opinión experta basada en anécdotas y experiencia. Parece funcionar.

Entonces, ¿qué le pasó a RICE?

Dejamos de usar la ayuda de memoria RICE (reposo, hielo [ice], compresión, elevación) hace unos años. Los protocolos de tratamiento para la lesión articular son un área en evolución en la medicina. Algunos abogan por MEAT (movimiento, ejercicio, analgésicos, tratamiento) otros por PRICE (protección, reposo, hielo [ice], compresión, elevación). Algunos llaman a la POLICE (protección, carga óptima [*optimal loading*], hielo [ice], compresión, elevación) y otros quieren PEACE&LOVE (protección, elevación, evitar antiinflamatorios [avoid-anti-inflammatories], compresiones, educación, carga [load], optimismo, vascularización, ejercicio).

Los temas comunes en estos protocolos son la protección, evitando la supresión agresiva de la inflamación, que se considera parte de la sanación, la movilidad temprana y juiciosa, el hielo, la compresión y la elevación. Los otros aspectos de RICE siempre fueron poco realista; la mayoría de la gente no esperará en zonas silvestres para recuperarse, serán evacuados. Estos también son protocolos de rehabilitación utilizados por los expertos en el tratamiento de lesiones musculo-esqueléticas. Estamos buscando procedimientos prácticos de primeros auxilios, por eso enseñamos a evaluar, controlar el dolor y brindar apoyo según sea necesario.

Para el tratamiento del dolor, puede considerar medicamentos sin receta, como un anti-inflamatorio no esteroide (AINE), como ibuprofeno y/o acetaminofén (*paracetamol*). Por supuesto, debe preguntarle al paciente sobre alergias y cualquier experiencia previa con el medicamento.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

El enfriamiento local con hielo puede ser útil como un alivio del dolor no farmacéutico a corto plazo. Hay varias y diferentes indicaciones publicadas. Nosotros recomendamos enfriar durante 20-40 min cada 2-4 horas. Otra indicación popular es 10 minutos de frío y 10 minutos sin enfriar. Y aún otra es usar la piel adormecida y el alivio del dolor como punto final. El uso del *hielo* es para aliviar el dolor en el corto plazo, no la supresión de la inflamación a largo plazo.

La elevación de la lesión por encima del nivel del corazón también puede reducir la hinchazón. Hay poca evidencia de que la elevación ayude a la sanación, pero sabemos que podría disminuir las pulsaciones en el área afectada y el dolor a corto plazo, y no hace daño, por lo que, por comodidad, es aceptable elevar una lesión.

La evidencia sobre la eficacia de que la compresión afecte la curación a largo plazo también es equívoca en el mejor de los casos. No evitará una hinchazón prolongada y tiene el riesgo de comprometer la circulación si no presta atención al CSM. Podría usarse, como con la elevación, para reducir la hinchazón y ayudar a controlar el dolor.

Fin de la Historia

A la mañana siguiente, la lesión en el tobillo, que toma tonos burdeos y gris pardo, sigue siendo dolorosa pero con disminución de la hinchazón. Los CSM siguen siendo buenos y, aunque el paciente puede cojear con una venda en el tobillo y un bastón, la escalada está fuera de su alcance. Pero, al ser una persona con un comportamiento de expedición sólido, el paciente acepta, con una sonrisa, el rol de asegurador y puede asegurarlo en una fisura 5.10, en la cual otros escaladores han sido escupidos como tantas semillas de sandía en la feria del condado.