

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Estudio De Caso #25

LA ESCENA

Esta es una historia de los viejos tiempo, de principios de la década de los 80s. La Internet y los teléfonos celulares eran solo un sueño. Estaba en el primer día de un trekking planificado para diez días con dos amigos en las Montañas Rocosas. Los helados días de finales de agosto presagiaba el cambio de estación. La humedad, las bajas nubes grises y los manchones de nieve eran los restos de la tormenta de nieve húmeda de ayer.

Nuestras mochilas con armazones eran pesadas según los estándares modernos, 27 Kg, pero estábamos disfrutando de las fibras sintéticas de primera generación que había comenzado a reemplazar nuestras prendas de lana gruesa. ¡Eran prendas de vanguardia!

Mientras nos movíamos a través del bosque a 3000 mmsn notamos una carpa muy cerca del sendero, botas mojadas con nieve, la mochila y el equipo hecho un desastre. Silenciosamente reprochamos esta falta de hábitos en la práctica de conservación (No Deje Rastro todavía estaba en el futuro) y el campamento descuidado. Una cabeza apareció y preguntó si podíamos ayudar. Bueno, por supuesto que lo haríamos. Era lo correcto y podíamos practicar las habilidades de medicina en zonas silvestres que habíamos aprendido recientemente en un curso avanzado de primeros auxilios que fue, en retrospectiva, de las primeras aproximaciones a un curso Wilderness First Responder (WFR).

Subjetivo

El paciente tiene 42 años y su queja principal es debilidad y letargo. Tuvo una caminata larga y extenuante el día anterior y se detuvo a media tarde debido al agotamiento y a sentirse enfermo. Esta mañana está demasiado débil para caminar.

Objetivo

Examen del paciente: El paciente está dentro de una carpa. Está vestido con ropa húmeda y acostado en un saco de dormir húmedo. El paciente y su acompañante niegan cualquier mecanismo de lesión reciente y un examen de cabeza a pies no encuentra ningún signo de lesión. El paciente está alerta y orientado, pero letárgico y lento para responder. El paciente está pálido y se ve enfermo.

Signos Vitales	Hora	11:00	11:30
	NDR	A+0X4	A+0X4
	FC	100, regular, débil	100, regular, débil
	FR	18, regular, sin esfuerzo	18, regular, sin esfuerzo
	PCTH	Pálido, tibio, húmedo	Pálido, tibio, húmedo
	PA	Pulso radial presente	Pulso radial presente
	Pupilas	PIRRL	PIRRL
	T°	Piel tibia (no caliente) al tacto	Piel tibia al tacto

Historia	Síntomas:	Debilidad, letargo. Compañero afirma que el paciente generalmente tiene más energía mental y física. El paciente niega falta de aliento o dolor de cabeza.
	Alergias:	Paciente niega tener alergias.
	Medicamentos:	"Píldora de agua" para la presión arterial alta, un medicamento desconocido para el nivel alto de azúcar en la sangre. No se puede encontrar ninguno de los medicamentos.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

	Pertinente Hx:	El paciente tiene antecedentes de hipertensión arterial. Niegan tener dolor en el pecho. El paciente dice que sus niveles de azúcar en la sangre son altos, pero niega cualquier tratamiento para la diabetes.
	Último ingerido/eliminado:	El paciente afirma que ayer bebió 3 litros de agua y una "taza o dos" hoy. No cenó anoche y solo ha comido bocadillos esta mañana y no tiene apetito. No ha defecado en 24 horas y describe su orina como amarilla, no oscura.
	Eventos:	El paciente voló desde el nivel del mar a 1.500 msnm hace 48 horas, luego condujo el mismo día a 2.400 msnm. Ayer caminó en una tormenta de nieve húmeda durante 10 Km con un paso a más de 3.400 msnm a su ubicación actual a 3.000 msnm. Se detuvo temprano ayer por la tarde debido a la fatiga.

¿Cuál es su evaluación y plan?

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

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Evaluación

- Fatiga
- Enfermedad por altitud

Plan

- Poner al paciente en ropa abrigada y seca. Intentar alimentar e hidratar al paciente.
- Moverse a un campamento más bajo.
- Intentar obtener más claridad sobre el historial médico.
- Si el paciente no mejora, enviar a dos personas para buscar ayuda.

Problemas anticipados

- El paciente no pueda caminar.
- La enfermedad por altitud empeore.

Comentarios

La presión arterial alta y el azúcar en la sangre sugieren que este paciente puede tener un historial médico significativo, pero la información vaga dada por el paciente no es útil. No hay una crisis inmediata y los eventos recientes apuntan a agotamiento, deshidratación y enfermedades por altitud. La ayuda es una caminata de 6,5 Km hasta el comienzo del sendero seguido de un viaje en automóvil a un teléfono. El helicóptero más cercano está a horas de distancia. Ni siquiera pensamos en ello como una opción.

La Historia Continúa

Encendimos un fuego para secar la ropa, cocinamos una comida para alentar el espíritu de estas personas. El paciente no comió mucho pero sí bebió un poco de chocolate caliente. Durante la siguiente hora se animó un poco, pero permaneció débil y letárgico. No pudimos obtener más detalles sobre su historial médico salvo la negación de hospitalizaciones recientes. Caminar hacia el comienzo del sendero no parecía realista, pero si queríamos descender. Convencimos al paciente y a su compañero de que debían bajar, y que los ayudaríamos.

A las 13:30 horas teníamos su campamento guardado en nuestras mochilas, ahora si pesadas, y comenzamos a bajar por el sendero. Fueron 3 horas y 3,2 Km lentos y tediosos antes de llegar a 2.500 msnm. En este punto, el paciente dijo que estaba exhaustos e incapaz de continuar. Sus signos vitales y su apariencia física no cambiaron. No tenía dificultad para respirar, estado mental normal, se quejaba de mareos, pero podía caminar. Orinó orina clara dos veces durante la caminata.

Nuestro plan en este punto era que dos de nuestro grupo continuaran hasta el comienzo del sendero, llamaran a las autoridades locales, vieran qué ayuda podíamos obtener y luego regresaran a este campamento. Anticipamos que la ayuda no llegaría hasta el día siguiente

Por suerte, vinieron un par de cabalgaduras y se ofrecieron a llevar al paciente hasta el comienzo del sendero. El paciente aceptó con entusiasmo. Acompañamos a los jinetes hasta el comienzo del sendero, apenas manteniendo el ritmo de los caballos. Al llegar, el paciente parecía mucho mejor. Nos agradeció por nuestra ayuda y su compañero se los llevó. Estábamos de vuelta donde comenzamos el día, rascándonos la cabeza por la experiencia.

Fin de la Historia

Nunca escuchamos nada más sobre este paciente. En retrospectiva, la lista de diagnóstico diferencial incluye al menos el agotamiento, la deshidratación, el mal agudo de montaña, las complicaciones diabéticas y la simple incapacidad para hacer frente a la adversidad de las montañas. Hicimos una evaluación del paciente e identificamos y manejamos los problemas simples y obvios de mantenerse caliente y seco, hidratado y

NOLS WILDERNESS MEDICINE

alimentado. También descendimos, una intervención crítica si esto realmente era una enfermedad de altitud. No fue una medicina dramática o compleja, fueron simples primeros auxilios, habilidades para la vida silvestre, liderazgo y autosuficiencia, ingredientes clave de la medicina en áreas silvestres.