

AD en el encéfalo y la médula espinal

El barco de buceo se encontraba a 7 horas del puerto más cercano, pero DAN logró que un helicóptero de salvamento acudiera para evacuar al buceador hasta el hospital más próximo con cámara hiperbárica.

El buceador

La persona que sufrió el accidente es un instructor de buceo con escafandra autónoma de 58 años de edad, que llevaba 30 años buceando. Durante este periodo ha realizado cientos de inmersiones: sólo el año anterior hizo más de cien. A pesar de que, para su talla, tiene cierto sobrepeso, lleva una vida activa y realiza ejercicio físico. Aunque sufre lumbalgia ocasionalmente, no necesita tomar ningún tratamiento, salvo algún comprimido de ibuprofeno para aliviar los síntomas.

Las inmersiones

Nuestro buceador decidió pasar unas vacaciones buceando en unas islas cercanas a la costa estadounidense. Hizo seis inmersiones en dos días; en la más profunda, realizada el primer día, bajó hasta 34 m y requirió descompresión. En el segundo día de buceo realizó tres inmersiones, las dos primeras hasta 30 m y la tercera solamente hasta 25 m. Todas estas inmersiones fueron a varios niveles, y no fue necesario realizar descompresión. En todas las ocasiones utilizó su ordenador de buceo, hizo las paradas de seguridad, usó aire comprimido y no tuvo ningún problema con el equipo ni en las ascensiones.

Las complicaciones

Unos 20 minutos después de salir a la superficie tras la última inmersión y despojarse del equipo, notó un dolor en el vientre y retortijones en el abdomen, que se fueron extendiendo hacia el pecho, hasta rodear la parte inferior del tronco. Tenía el brazo izquierdo débil y entumecido, y empezó a sentir dolor también en la espalda. La tripulación del barco observó que estaba nervioso y no era capaz de comunicarse con normalidad. De inmediato, se le administró oxígeno de flujo elevado por medio de una mascarilla y se llamó a DAN para que organizarse la evacuación y la asistencia de urgencia en territorio continental. El barco de buceo se encontraba a 7 horas del puerto más cercano, pero DAN logró que un helicóptero de salvamento acudiera para evacuar al buceador hasta el hospital más próximo con cámara hiperbárica.

El tratamiento

El buceador llegó al hospital unas 6 horas después de haber salido a la superficie tras su última inmersión. En el momento del ingreso, sentía debilidad en las piernas y no podía caminar ni mantenerse en pie, pero hablaba normalmente y estaba mucho menos estresado. Además, el dolor abdominal y la debilidad y entumecimiento del brazo izquierdo habían desaparecido casi por completo. Poco después de su ingreso, se le trató con la Tabla 6 de la Armada estadounidense (consúltese el recuadro lateral). Ese mismo día, se le sometió de nuevo al mismo tratamiento, y una tercera vez al día siguiente. En las tres ocasiones, refirió cierto alivio sintomático. Finalmente, todos los síntomas desaparecieron, excepto el dolor lumbar. El último día de tratamiento consistió en dos sesiones de 2 horas centradas en el dolor de espalda, pero no se consiguió disminuir su intensidad. Cuando se le dio el alta, seguía sintiendo un dolor leve pero continuo.

Comentario

El caso que nos ocupa es una forma grave de parálisis causada por una enfermedad descompresiva (ED) que, en ocasiones, puede acabar dejando secuelas permanentes. Los síntomas neurológicos del paciente desaparecieron por completo salvo el dolor lumbar leve que, tal vez, era una exacerbación de una lesión más antigua. Es probable que la desaparición del resto de síntomas se lograra gracias a los efectos beneficiosos de la oxigenación que se administró rápidamente en la cubierta del barco y durante el traslado al hospital. No cabe duda de que la asistencia inmediata y el traslado de urgencia y durante horas

diurnas en helicóptero, que cubrió una distancia considerable, fueron de gran ayuda.

La evolución de un AD que causa parálisis es difícil de predecir, pero si se realiza una evaluación rápida, se inicia un tratamiento de oxigenación y se transporta al accidentado para que sea tratado en una cámara hiperbárica, el pronóstico es favorable. Gracias a que se dieron estas condiciones, el buceador fue capaz de reincorporarse a su trabajo después de un periodo de recuperación.

¿Qué es la Tabla 6?

Un tratamiento de Tabla 6 dura un mínimo de 4 horas y 45 minutos, y se utiliza siempre que se dispone de oxígeno. Respirar oxígeno mientras se está bajo presión en el interior de una cámara hiperbárica ayuda a acelerar la eliminación de nitrógeno de los tejidos. Si la gravedad de los síntomas lo requiere, el tratamiento puede extenderse hasta las 8 horas. Durante las sesiones, el buceador respira oxígeno al 100% a través de una mascarilla similar a la que utilizan los pilotos, o bien mediante una burbuja transparente que rodea la cabeza.

El tratamiento comienza con un «descenso» a una presión equivalente a 18 metros de agua de mar (18 msw; 60 pies). Pasado un tiempo, la presión se va incrementando a razón de 0,3 msw (1 pie) por minuto hasta alcanzar la correspondiente a 30 msw (9 pies), un nivel en el que transcurre la mayor parte de la sesión. A continuación, se restablece la presión normal de superficie, también a razón de 0,3 msw por minuto. Si los síntomas persisten, puede repetirse el tratamiento, aunque con una duración más breve.