

Apretón de manos con Síntomas

La buceadora

La buceadora es una mujer, de 43 años de edad, con una experiencia de más de 150 inmersiones registradas. Se describe como una mujer sana y razonablemente en forma, y niega tomar regularmente ningún tipo de medicamento.

Las inmersiones

Las inmersiones se realizaron en el mar desde una embarcación privada; la buceadora respiró aire y realizó una parada de seguridad de tres minutos, en cada inmersión. La temperatura del agua era de 14 ° C, y la buceadora llevaba un traje seco con guantes incorporados. La primera inmersión fue a -26 m durante 22 minutos. Después de un intervalo de superficie de una hora, realizó una segunda inmersión a -17 m durante 40 minutos. A pesar de usar guantes secos, las manos de la buceadora acusaron el frío, especialmente durante la segunda inmersión. En la superficie, informó de la pérdida de sensibilidad en ambas manos, con la consiguiente pérdida de fuerza de agarre. Ella y sus compañeros atribuyeron los síntomas al frío, y regresó a su casa.

Contacto con DAN

La buceadora experimentó alguna dificultad para conducir debido a la reducción de la sensibilidad y la fuerza en sus manos. Pensando que sus síntomas se debían al frío, pasó más de una hora con las manos sumergidas en agua tibia, pero no notó ningún cambio en sus síntomas. Preocupada por si podría tratarse de una enfermedad por descompresión (ED), llamó a DAN. La buceadora y el médico DAN revisaron sus perfiles de inmersión, gas respirado y los posibles problemas que pudieran haber sucedido durante las inmersiones. La discusión entonces se centró en los síntomas: la hora de inicio, el carácter y la evolución. Durante la conversación, surgieron dos importantes retazos de información. En primer lugar, los manguitos de las muñecas fueron correctamente utilizados, es decir, las posibilidades de que una constricción hubiera impedido una circulación normal, eran muy bajas. En segundo lugar, la buceadora tenía un historial de síntomas similares.



La Complicación

La buceadora informó antecedentes de síndrome del túnel carpiano. Pensándolo bien, notó que sus síntomas presentes eran esencialmente idénticos a los que tenía antes. Una vez que los síntomas del túnel carpiano se convirtieron en una explicación probable, el médico trató de determinar si algún tipo de actividad durante la inmersión podría haber agravado la situación. La buceadora explicó que hizo las inmersiones para familiarizarse con el uso de una nueva caja estanca para su cámara fotográfica. Confirmó que llevaba una cantidad adecuada de lastre, pero se dio cuenta de que no tenía el peso bien repartido para lograr un equilibrio apropiado. La carcasa tendía a flotar, levantando la parte del objetivo, lo que la obligaba a flexionar sus muñecas para llevar la cámara a una posición utilizable. El médico de DAN la animó a ser evaluada, ese mismo día, por el servicio de urgencias del hospital local.

Discusión

No existen pruebas o métodos por imágenes como los rayos X, tomografía computarizada o resonancia magnética que puedan diagnosticar una ED. Al diagnóstico de la ED normalmente se llega por un proceso de eliminación. Esto puede ser más difícil cuando una condición preexistente imita los síntomas de una ED. Tres factores principales están asociados con el diagnóstico: los perfiles de la inmersión supuestamente causante, la proximidad de la aparición de los síntomas después del buceo y síntomas compatibles con una ED. Vamos a revisar este caso con estos criterios en mente.

Los perfiles de las inmersiones (-26 m durante 22 minutos con aire, intervalo de superficie de 60 minutos; -17 m durante 40 minutos con aire) no fueron particularmente agresivos, pero una ED no se puede descartarse basándose sólo en ese criterio. El tiempo de inicio real de los síntomas es un tanto confuso debido al hecho de que las manos de la buceadora estaban muy frías. Sin embargo, la aparición de los síntomas fueron dentro de las 24 horas, el plazo dentro del cual se espera que los síntomas de ED se produzcan. El ochenta por ciento de todos los síntomas de ED están presentes en las primeras 12 horas después de una inmersión.

En cuanto a la ubicación específica de los síntomas, no hay casos documentados de ED en el que los síntomas se produjeran en ambas manos y en ninguna otra parte del cuerpo. Algunos podrían argumentar que una enfermedad reumática preexistente podría predisponer al individuo a un mayor riesgo de ED en la zona afectada. Existe alguna evidencia de que ésta es una posibilidad, pero una predisposición así no es aparentemente estadística; los datos de casos sobre ED no apoyan la idea de que las áreas previamente dañadas del cuerpo sean propensas a una ED. La recomendación de DAN de que la buceadora buscase evaluación médica fue para asegurar la revisión de todos los otros signos y síntomas posibles.

La Conclusión

La buceadora decidió esperar hasta la mañana siguiente, así la podría evaluar un médico familiarizado con su condición. Sus síntomas habían mejorado ligeramente durante la noche y se mantuvieron localizados en sus manos. La buceadora no informó de nuevos síntomas. Una evaluación física determinó que la disminución de la sensibilidad se originó en los talones de las manos y se extendió hasta los dedos índice, medio y anular de ambas manos. Los meñiques no se vieron afectados.

Sobre la base de esta presentación verificada y la manera en que la buceadora flexionaba repetidamente sus muñecas durante las inmersiones, el médico sugirió que los síntomas eran compatibles con el empeoramiento del síndrome del túnel carpiano existente en la buceadora. El médico habló con uno de los médicos consultores de DAN. Después de revisar los perfiles, el momento de aparición de los síntomas, el carácter y la progresión de los síntomas y, en última instancia, los hallazgos físicos objetivos, todos los médicos coincidieron en que una ED era improbable, y no se recomendó el tratamiento hiperbárico.

No hay sustituto para un examen físico en persona. El diagnóstico no se puede hacer por teléfono o basarse únicamente en los signos y síntomas que aparecen en una determinada lista. Ninguno de los signos o síntomas de la lista de ED es exclusivo o único para una ED; todos los factores deben ser considerados en su contexto adecuado. Mientras que uno de los objetivos esenciales en la gestión de la ED es la pronta iniciación del tratamiento en una cámara hiperbárica, esto no debería suplantar una evaluación médica completa. Los exámenes médicos que se producen antes del tratamiento no se han asociado con resultados clínicos negativos, y pueden revelar otras causas importantes de los síntomas que se asocian erróneamente con el buceo.

Si un buceador presenta síntomas después de una inmersión, aconsejarle una rápida evaluación por un profesional médico y no dudar en contactarnos a través del teléfono de Emergencias de DAN (+39 06 42115685).