

Diagnóstico diferencial

La buceadora

El caso que nos ocupa es el de una mujer de 51 años que goza de buena salud y practica el buceo de vez en cuando, sobre todo en sus vacaciones.

Hace un año le practicaron una laminectomía, en la cual se le fusionaron dos vértebras a la altura del cuello (las vértebras cervicales 5 y 6). Salvo migrañas ocasionales y una reciente congestión nasal para la que estaba tomando un descongestionante de venta sin receta, no tenía problemas físicos ni de salud antes del incidente que explicamos a continuación.

Las inmersiones

Después de pasar el día anterior descansando y visitando el lugar, nuestra buceadora hizo dos inmersiones en su quinto día de vacaciones; en la primera, que duró 1 hora y 15 minutos, siguió un perfil en varios niveles hasta 21 msw (metros de agua de mar). Tras descansar 1 hora en la superficie, hizo una segunda inmersión a varios niveles de alrededor de 1 hora, también hasta 21 msw, durante la cual hizo una parada de seguridad a 4,5 msw de profundidad.

Aunque no se registró ningún incidente en ninguna de las inmersiones, pasó bastante frío al final de ambas. Más de la mitad del tiempo que pasó bajo el agua estuvo a profundidades inferiores a 21 msw.

Las complicaciones

Poco después de acabar la última inmersión, hacia la una del mediodía, comenzó a sentir un cansancio excesivo para el escaso esfuerzo físico realizado. Además, también empezó sentir un dolor en ambos lados de la cabeza distinto de las habituales migrañas y cefaleas que suele tener.

Regresó al hotel, situado 762 m por encima del nivel del mar, y durmió una siesta de una hora y media. Durante el resto del día continuó sintiéndose cansada. Por la noche se encontró «un poco espesa» y se acostó a las 8, más temprano de lo habitual.

Después de dormir toda la noche, se despertó a la mañana siguiente con el mismo cansancio y una sensación de lentitud del pensamiento. Más entrado el día notó un dolor intermitente en las rodillas pero, al cabo de un rato, estas molestias desaparecieron.

Aunque, después de haber dormido toda la noche, se le había pasado un poco el dolor de cabeza, por la noche sintió un dolor más intenso que la noche anterior, acompañado de una sensación similar a la del principio de una gripe o un catarro.

Debido a que no encontraba explicación para estos síntomas y a que era evidente que se estaban agravando, su compañera de buceo decidió llamar a DAN esa misma noche. En la conversación telefónica, la buceadora explicó que no tenía dolor en las articulaciones ni en otras partes del cuerpo distintas de la cabeza, ni tampoco entumecimiento, hormigueo o debilidad.

El tratamiento

DAN remitió a la paciente a un hospital local, principalmente por dos razones:

- Los síntomas que sufría no podían evaluarse adecuadamente por teléfono;
- Cuando un buceador presenta síntomas poco definidos después de una inmersión, debe visitarlo un médico

En el hospital le diagnosticaron una infección vírica (gripe) y le recetaron descongestionantes y un analgésico para el dolor de cabeza.

La evolución

En el examen médico se observó que la congestión nasal que sufría la paciente antes de empezar las

inmersiones no había remitido ni se había agravado. La fiebre no le subió en ningún momento durante el periodo en que presentó síntomas, y éstos desaparecieron al cabo de 3 o 4 días. Aunque podía tratarse de un accidente disbárico de buceo (ADB), los síntomas no eran muy distintos de los de una infección respiratoria causada por un virus. Según explicó la propia buceadora, el médico que la atendió no concedió ninguna importancia a las inmersiones en el diagnóstico.

Comentario

¿Cuántos buceadores atribuirían éstos síntomas a un ADB? En cierto modo, no eran molestias graves y podían deberse a la congestión nasal y al ajeteo de la semana de vacaciones. La mayoría de personas hubieran hecho lo mismo que nuestra paciente: dormir un rato, cenar y acostarse pronto para ver si los síntomas se pasaban con el sueño y, si esto no ocurría, llamar a DAN. Este caso es un buen ejemplo de las dificultades a las que se enfrentan muchos médicos antes de llegar al diagnóstico correcto.

El dolor en ambas áreas temporales, la artralgia intermitente en las rodillas, el cansancio excesivo y la sensación de desorientación después de bucear son síntomas indicativos de un ADB, pero no bastan para confirmar el diagnóstico. El dilema para el médico es determinar si estos síntomas imprecisos son consecuencia de las inmersiones y, por tanto, pueden corresponder a un ADB, o si cabe atribuirlos a otro problema de salud.

El síntoma inicial del ADB es, en muchos casos, el dolor, que siempre debe evaluarse detalladamente. Por otra parte, el ejercicio físico como el que se hace al bucear puede producir dolor intermitente en las rodillas producto del uso de los músculos de forma distinta a la habitual.

Por lo general, las burbujas que causan el ADB ejercen una presión constante, y el dolor y las lesiones que pueden producir en los tejidos no acostumbran a ser intermitentes. Además, el dolor no suele variar al cambiar de posición o realizar movimientos y, con frecuencia, es descrito por los propios pacientes como «diferente» o «inusual».

Sin embargo, casi todos hemos tenido gripe alguna vez y estamos familiarizados con el tipo de dolor que ocasiona esta infección vírica; tanto si afecta solamente a las rodillas como si es generalizado, normalmente es constante y aumenta con la actividad. Dadas las características similares del dolor relacionado con la gripe y el ADB, en ocasiones es difícil determinar a qué se debe.

La cefalea bilateral que sufrió nuestra paciente podría atribuirse fácilmente a una barosinusitis, probablemente debido a que tenía la nariz congestionada cuando realizó las inmersiones. Según la propia paciente, esta cefalea no se parecía a las que había sufrido previamente, por lo que no podía descartarse un ADB; sin embargo, no bastaba para confirmar el diagnóstico. De acuerdo con el registro de casos de ADB de que dispone DAN, entre el 10 y el 20% de los pacientes presentan cefaleas.

Por lo que respecta a las alteraciones mentales, son difíciles de definir, salvo que se trate de problemas graves como una pérdida del conocimiento, una crisis convulsiva o la incapacidad para comunicarse, que todos los buceadores deberían reconocer como signos de alteración mental probablemente debidos a un ADB. La sensación de desorientación o de sentirse «espeso» es un síntoma subjetivo y difícil de cuantificar. En general, la mayoría de los síntomas del ADB (el 60%) aparecen en las 2 horas posteriores a la inmersión.

En el caso que nos ocupa, el médico consideró que se debían a una infección vírica y, de hecho, la paciente se fue sintiendo mejor durante los 3 días siguientes y no volvió a presentar síntomas. En DAN recibimos cada semana este tipo de consultas sobre síntomas poco definidos y siempre hacemos lo posible por ayudar a los médicos a estudiarlos y a determinar si están relacionados con las inmersiones realizadas por el paciente.

Cualquier persona que practique el buceo debe saber que los síntomas que aparecen después de una inmersión no deben tomarse a la ligera. Además, durante las inmersiones conviene estar atento a cualquier situación o síntoma inusual que fuera experimentarse, y es importante comunicarlos siempre al compañero de buceo. Además, una vez en cubierta debe consultarse el problema con otra persona. Y,

sobre todo, es importante recordar que algunos síntomas no aparecen hasta pasadas 24 horas. No pierda tiempo: ante cualquier sospecha, llame a DAN.

Por último, piense en qué condiciones está buceando: si está intentando pasar el máximo tiempo en el fondo apurando el gas de la botella, debe tomar otras medidas de seguridad. Las precauciones más sencillas y eficaces son bucear a menos profundidad y descansar más tiempo en la superficie entre inmersiones.