

En pocas palabras

Como afiliado a DAN, sabes que DAN recopila continuamente datos sobre las lesiones de buceo. Un número pequeño, pero creciente, de los casos reportados por DAN implican lo que se considera tradicionalmente una enfermedad bastante rara. Se “edema pulmonar del buceador”, EPB o edema pulmonar de inmersión. Cuando esto ocurre, el buceador o el nadador en superficie experimenta una acumulación de líquido en los pulmones. El número de casos de EPB ha aumentado. El porqué del aumento no es claro. La propia condición no se entiende claramente, pero como está ocurriendo con más frecuencia, los buceadores debemos saber más acerca de él.

¿Qué se siente?

Los síntomas incluyen dificultad para respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire en profundidad, a menudo después de transcurridos sólo unos pocos minutos en el agua. Por lo general, los síntomas comienzan antes del ascenso. Cuando los buceadores afectados ascienden, no experimentan ninguna mejoría. De hecho, suelen toser esputo rosado y espumoso: dicho fluido en los pulmones puede reducir la cantidad de oxígeno que llega a la sangre. El buceador puede presentar una respiración ruidosa que se puede oír sin un estetoscopio. La condición generalmente se produce después de transcurridos sólo unos pocos minutos en el agua a poca profundidad, por lo que no se suele confundir con una afección cardiorespiratoria motivada por una enfermedad descompresiva (o ahogamiento). Por lo general, no existe dolor en el pecho, a menos que la afección se deba a un ataque al corazón. Si el buceador no tiene suficiente cantidad de oxígeno, puede presentar confusión o pérdida de la conciencia.

¿Cómo puede ocurrir?

Originalmente, se creía que la EPB ocurría casi exclusivamente en agua fría. Si bien esta condición parece ser más común en agua fría, se ha observado también en aguas cálidas. Durante la inmersión, la sangre se redistribuye desde las piernas al corazón y a los vasos sanguíneos de los pulmones. Normalmente, el corazón y los pulmones compensan esta situación, pero a veces la presión resultante del incremento de volumen en los vasos sanguíneos pulmonares hace que el fluido atraviese los pequeños capilares y entre en las cavidades aéreas de los pulmones. A veces esto se debe a un infarto de miocardio bajo el agua (un ataque de corazón), o a una anomalía del músculo cardíaco o de las válvulas cardíacas o a hipertensión. Por lo general, no hay una causa obvia. El agua fría puede ser un factor predisponente porque la inmersión puede causar que las pequeñas arterias se contraigan, aumentando la resistencia al flujo de la sangre. La vasoconstricción en respuesta al frío puede ser exagerada en las personas con hipertensión o con probabilidad de desarrollarla. Sin embargo, algunas personas que sufren de EPB son jóvenes y saludables, incluso reclutas militares. Los registros de DAN indican 15 casos de EPB en 2006 y 12 casos en 2005. Es probable que se produjeran otros casos adicionales pero, simplemente, no se informó. La aspiración de agua (también llamado incidente de inmersión) puede imitar al EPB. También es posible que ocurran un incidente de inmersión y un EPB simultáneamente: cuando un buceador sofocado llega a la superficie, una reacción típica es quitarse el regulador de la boca en un intento de ganar más aire. Con mala mar, el buceador puede aspirar (inhalar) agua. Una lesión pulmonar por una expansión excesiva o barotrauma pulmonar (BTP), es otra condición que puede causar dificultad respiratoria. El médico tratante puede distinguir entre estas condiciones mediante la obtención de una temporización exacta de los síntomas al confeccionar el historial del buceador. Si la falta de respiración sucedió durante el descenso, una BTP es poco probable. La aspiración de agua, por lo general, lo puede confirmar el buceador consciente.

El tratamiento del EPB

El tratamiento inmediato debe incluir la respiración de oxígeno durante el transporte al hospital. Algunos casos de EPB han sido mortales, aunque la mayoría de los casos se resuelven por sí solos con los cuidados hospitalarios. Un examen más detenido puede revelar hipertensión, un ataque al corazón, enfermedad de la válvula cardíaca o alteración de la contracción del corazón. Existe la probabilidad de una repetición en los buceadores que han experimentado un EPB. Por desgracia, esa probabilidad no se conoce, por lo que muchos médicos recomiendan que las personas con antecedentes de EPB no vuelvan a bucear. Otros recomiendan tomar medicación contra la hipertensión antes de cada inmersión. Antes de considerar volver a bucear después de un EPB, DAN recomienda al buceador consultar con un médico experto en dicha condición. Además, DAN apoya las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) en cuanto a la evaluación del riesgo cardiovascular. El buceo se debe considerar un programa de ejercicio. Las personas mayores de 40 años a quienes les gustaría bucear o seguir practicando el submarinismo, deben pasar una evaluación médica si:

- No practican por lo menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada (40-60% de su capacidad máxima) en la mayoría de (y preferiblemente todos) los días de la semana;
- Padecen de hipertensión, colesterol alto, fuman cigarrillos o tienen familiares que han muerto prematuramente de enfermedades del corazón o diabetes;
- Sospechan que padecen de una enfermedad cardíaca.