

Boletín Epidemiológico **Hipotermia**, Tlaxcala



Hipotermia

Se aplica este termino al descenso de la temperatura del cuerpo humano por debajo de los 35 °C producido por enfermedad o exposición a un medio frío.

Etiologia

La hipotermia que se presenta en personas sanas se debe a exposición (atmosférica o inmersión) a frío intenso durante un tiempo prolongado.

Existen personas con factores predisponentes que presentan hipotermia por exposición, incluso a temperaturas ligeramente bajas, como consecuencia de debilidad o enfermedad.

Es más probable que se presente en ancianos o en personas con ciertos padecimientos o causas predisponentes.

Factores que predisponen a la hipotermia

Estados patológicos

Sistema Nervioso Central

- ✓ Accidente cerebro vascular
- ✓ Neoplasia cerebral
- ✓ Fracturas de la base del cráneo
- ✓ Lesión espinal (por encima de T1)

Trastornos mentales

- ✓ Demencia senil
- ✓ Anorexia nerviosa

Endocrinos

- ✓ Hipotiroidismo
- ✓ Hipopituitarismo
- ✓ Hipoglicemia
- ✓ Insuficiencia adrenal
- ✓ Alcohol

Fármacos

- ✓ Barbitúricos
- ✓ Fenotiacinas
- ✓ Anestesia general

Metabólicas

- ✓ Hipoglicemia
- ✓ Uremia
- ✓ Diabetes
- ✓ Shock
- ✓ Sepsis

Exposición

- ✓ Tiempo frío y húmedo
- ✓ Inmersión

FISIOPATOLOGIA

El control de la pérdida de calor se realiza en gran medida por la constricción de los vasos sanguíneos cutáneos. Ello reduce el flujo sanguíneo y, por lo tanto, la cantidad de calor que se pierde por la piel, y que aumenta notablemente con el viento y la humedad.

Las primeras manifestaciones se presentan en el SNC donde el flujo cerebral disminuye un 6% por cada grado centígrado de descenso. A los 32°C aparecen dificultades en el razonamiento, así como confusión. A los 30°C los reflejos desaparecen y las pupilas quedan fijas en midriasis. El coma aparece a los 26°C y el electroencefalograma es plano a los 20°C. Sin embargo, estos cambios son reversibles.

SIGNOS Y SINTOMAS



Los signos y síntomas tempranamente detectables son debilidad, cansancio fácil, estupor, letargo y coordinación alterada.

Con temperaturas rectales por debajo de 32°C, el paciente presenta delirio, bradicardia, hipotensión e hiperventilación.

Si la temperatura continúa descendiendo, el pulso se vuelve lento y débil, difícilmente detectable y las pupilas quedan fijas.

DIAGNÓSTICO

La temperatura corporal baja es uno de los hallazgos más importantes en los pacientes que acuden al servicio de urgencias.

Puesto que la mayoría de los termómetros que se utilizan comúnmente no registran menos de 34°C, una lectura de este tipo exige el uso de un termómetro de mercurio o electrónico con escala ampliada.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la hipotermia consiste en un monitoreo cuidadoso, cuidados intensivos de apoyo, recalentamiento y tratamiento de los trastornos básicos y de las complicaciones.

Es vital el monitoreo de los signos vitales, del ritmo cardíaco, de los gases arteriales y de la presión venosa central.

Se administra oxígeno humidificado.



La intubación traqueal está indicada en pacientes comatosos y en pacientes con insuficiencia respiratoria; debe practicarse cuidadosa y hábilmente a fin de evitar la aparición de una fibrilación ventricular.

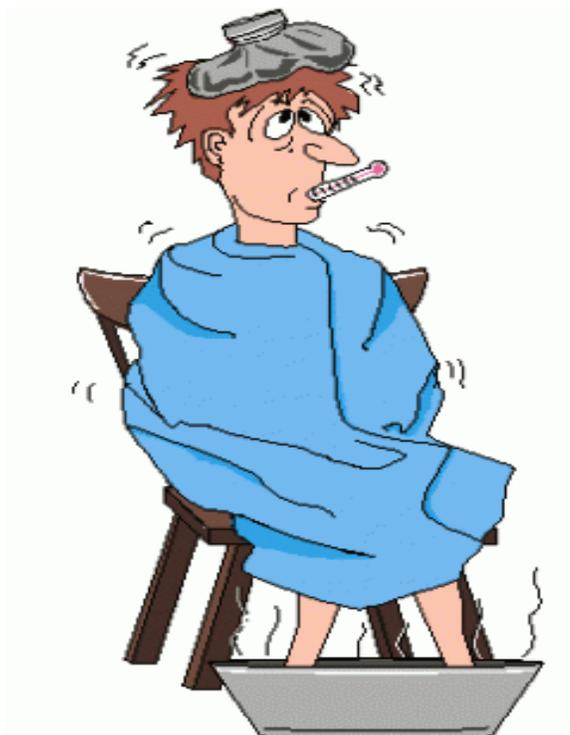
Los métodos de recalentamiento dependen de la gravedad de hipotermia y de los recursos y facilidades disponibles.

Estos son:

Recalentamiento pasivo (ambiente caliente, cobijas)

Recalentamiento externo activo (inmersión en agua caliente, cobijas eléctricas, calentadores ambientales)

Recalentamiento central activo (irrigación gástrica o colónica con soluciones cristaloides calientes, calentamiento por inhalación, mediante intubación y administración de oxígeno caliente y húmedo, infusión de soluciones intravenosas calientes, calentamiento por radiondas y calentamiento por intercambiador de calor externo).





Recalentamiento central activo (irrigación gástrica o colónica con soluciones cristaloides calientes, calentamiento por inhalación, mediante intubación y administración de oxígeno caliente y húmedo, infusión de soluciones intravenosas calientes, calentamiento por radiondas y calentamiento por intercambiador de calor externo).

Los líquidos intravenosos a administrar se precalientan a 39 a 40°C.

Se procede con el recalentamiento en forma continua y escalonada, puesto que hacerlo súbita y bruscamente es peligroso puesto que los pacientes hipotérmicos son propensos a presentar arritmias cardíacas mortales. Lo recomendable es efectuarlo basándose en el estado clínico de cada paciente en particular.

Ningún paciente debe darse por muerto mientras esté hipotérmico.

Esta determinación sólo se hace después de que el paciente se recaliente a 32°C y de haber aplicado las medidas correctas de reanimación.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23