Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1183

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-330. - TRATAMIENTO DE LESIONES POR CONGELACIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA Y REVISIÓN

J. Beltrán Ramón, N. Sanjosé Pijoan, A. Arias Bergada, J. Berruezo Miquel, B. Estadella Riu, J. Fuentes Pérez, M. Llopis García, C. Miquel Abbad

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: A lo largo de la historia las congelaciones han sido una patología que ha estado muy relacionada con épocas de guerra, pero actualmente también se pueden presentar en colectivos de personas bien diferentes. En los últimos 30 años, se ha producido un incremento importante en la práctica de actividades y deportes de montaña, poniendo de actualidad las congelaciones. Con el presente trabajo presentamos nuestra experiencia, aunque nuestro Hospital no sea centro de referencia en patología del frío, con el fin de conseguir una mayor divulgación de esta patología entre los profesionales para el adecuado tratamiento de la misma.

Métodos: Presentamos un total de 26 pacientes tratados en nuestro Servicio con lesiones por congelación, englobadas según la clasificación tradicional establecida por Foray y actualizada por Cauchy. En todos ellos destacaba el antecedente de haber estado expuestos a condiciones extremas ambientales en altitud. Los pacientes eran jóvenes con edades comprendidas entre los 20-35 años, siendo la incidencia por sexos de 92,30% varones y un 7,70% mujeres. El 65% eran fumadores. La presencia de antecedentes patológicos significativos era muy escasa, destacando principalmente antecedentes de causa traumática. El 53,85% de los pacientes requirió ingreso hospitalario y el 46,15% restante fue tratado y controlado en consultas externas.

Resultados: De los pacientes hospitalizados el 71,4% permanecieron 6 días ingresados, un 14,3% 12 días y un 14,3% 20 días, observándose una relación clara con el grado de afectación de las lesiones siendo estas más extensas y presentando una mayor afectación de superficie corporal en los que permanecieron más días ingresados. La indicación de HBPM y prostaglandinas (alprostadil) por vía parenteral, en los pacientes ingresados en nuestra serie ha dado buenos resultados. Ninguno de los pacientes atendidos al año de evolución ha precisado de amputación, únicamente una paciente evolucionó de forma desfavorable presentando retracción de los dedos de las manos (mano en garra) con pérdida de la funcionalidad sin conseguirse respuesta a las terapéuticas aplicadas tanto médicas como rehabilitadoras, y a los 18 meses de haber presentado las lesiones y a pesar de mantener la perfusión conservada de todos los dedos se decidió aplicar tratamiento quirúrgico mediante tenolisis de la mano más afectada.

Discusión: La gravedad de las lesiones está más relacionada con la duración de la exposición a bajas temperaturas que con la temperatura ambiental, el grado de daño irreversible está muy relacionado

con el tiempo que el tejido ha permanecido congelado. Las lesiones por congelación presentan gran polimorfismo atendiendo a la gravedad del cuadro inicial, al momento evolutivo y la forma de descongelación. El tratamiento hospitalario tiene gran importancia, pero no es menos importante la atención que se pueda dar en el propio terreno, pues una correcta y rápida asistencia facilitará una mejor evolución de las lesiones. Los métodos diagnósticos y las exploraciones complementarias utilizadas en el Hospital tendrán un objetivo claro de ayudar a establecer el pronóstico.

Conclusiones: La gravedad de las lesiones está relacionada con la duración de la exposición a bajas temperaturas. La rapidez en instaurar el tratamiento es de gran importancia para intentar detener el proceso de congelación. El recalentamiento rápido es el método idóneo. El tratamiento hospitalario incluye las medidas farmacológicas adecuadas y las curas tópicas de las lesiones deforma meticulosa y con las máximas medidas de esterilidad. El mejor tratamiento es la prevención.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.