



World Water Safety

INTERNATIONAL LIFE SAVING FEDERATION

Gemeenteplein 26 – 3010 Leuven – Belgium
Tel: (32.16) 89.60.60 – Fax: (32.16) 89.70.70
E-mail: ils.hq@telenet.be - Web: www.ilsf.org

DECLARACION DE POSICION MEDICA - MPS 01

EL USO DE LAS COMPRESIONES ABDOMINALES EN AHOGAMIENTO

ANTECEDENTES

Las compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich) se han recomendado para la extracción de líquido de los pulmones y el alivio de la obstrucción de las vías respiratorias en la víctima de ahogamiento. [4] Las evidencias publicadas posteriormente, desacreditaron a los informes de casos originales e indicaron que la maniobra podría causar daño. [3, 5, 6]

Durante el proceso de ahogamiento, las víctimas generalmente tragan grandes cantidades de agua y un estudio de 10 años de rescates por Guardavidas/Socorristas de playa en Australia demostró que el 86% de las víctimas ahogadas que requieren compresiones o ventilaciones vomitaron [1]. Otro estudio encontró que casi el 60% de las víctimas de ahogamiento pediátricas que llegan al servicio de urgencias tuvieron vómitos [8].

Las víctimas ahogadas pueden aspirar un poco de líquido a sus pulmones, pero esto se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo; y no hay evidencia de que deba o pueda ser eliminado. [2, 3] Este líquido aspirado también se mezcla con surfactante pulmonar y produce una espuma blanca o rosa (espuma o edema pulmonar no cardiogénico) que a menudo es visible en las vías respiratorias superiores y no debe confundirse con vómito.

La morbilidad y mortalidad por ahogamiento se deben a la falta de oxígeno en el cerebro. La reanimación inicial debe interrumpir el proceso de ahogamiento proporcionando oxígeno al cerebro lo más rápido posible. Los esfuerzos para eliminar el líquido de los pulmones o el estómago mediante la presión externa pueden aumentar el riesgo de aspiración y retrasar el inicio de las medidas de reanimación adecuadas.

DECLARACION

1. La prioridad en el ahogamiento es mantener una vía aérea abierta y una ventilación adecuada.
2. Las compresiones abdominales (la maniobra de Heimlich) retrasan la apertura de la vía aérea y retrasan el inicio de las ventilaciones y compresiones torácicas según se indica. También presenta un gran riesgo de precipitar la regurgitación gastroesofágica y la posterior aspiración de los contenidos del estómago en los

pulmones y no debe realizarse. Si hay signos claros de un cuerpo extraño sólido (no agua) en la vía aérea superior, como lo demuestra la incapacidad de obtener una ventilación adecuada con la colocación correcta de la vía aérea, continúe con las compresiones torácicas, pero revise la boca antes de intentar la ventilación en caso de que la obstrucción sea visible y pueda ser quitada fácilmente.

3. Evite retrasos o interrupciones en las compresiones torácicas y ventilaciones (RCP). No intente vaciar un estómago distendido aplicando presión externa. No intente expulsar o drenar un líquido espumoso (espuma o edema pulmonar no cardiogénico) que puede acumularse en la vía aérea superior durante la reanimación.

POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES EN LA DECLARACION

Ninguno de los participantes en el proceso de consenso que conduce a esta declaración de posición tiene un conflicto de interés con la industria, tecnología, personas u organizaciones de las partes interesadas que están identificadas y / o afectadas por la declaración de posición.

NIVEL DE EVIDENCIA

Este documento está basado en consenso de expertos.

REFERENCIAS

1. Manolios N, Mackie I. Drowning & near drowning on Australian beaches patrolled by lifesavers: 10-year study 1973-1983. Med J Aust 1988; 148: 165-167; 170-171.
2. Modell JH, Davis JH. Electrolyte changes in human drowning victims. Anesthesiology 1969; 30: 414-420.
3. Rosen P, Stoto M, Harley J. The use of the Heimlich maneuver in near-drowning: Institute of Medicine report. J Emerg Med. 1995; 13: 397-405.
4. Heimlich H J: Subdiaphragmatic pressure to expel water from the lungs of drowning persons. Ann Emerg Med 10 (9): 476-480, 1981.
5. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Part 10.3: Drowning. Circulation 2005; 112: IV-133-IV135.
6. Soar J, Deakin CD, Nolan JP, Abbas G, Alfonso A, Handley AJ, Lockey D, Perkins GD, Thies K. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section Cardiac arrest in special circumstances. Resuscitation 2005; 67S1; S135-S170.
7. Heimlich HJPatrick EA. Postgrad Med. 1988 Aug; 84(2):62-7, 71-3. Using the Heimlich maneuver to save near-drowning victims.
8. Farr KM1, Camp EA2, Yusuf S3, Sheno RP4 American Journal of Emergency Medicine, 2015 May; 33(5): 626-30. Vomiting is not associated with poor outcomes in pediatric victims of unintentional submersions.

APROBACION

Declaración de Posición Médica aprobada por la Junta Directiva de ILS el 14/05/1996 y 03/09/2016.