

## PARTE II:

# Hipotermia

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

21



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
Oficina Regional de la  
**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

## **OBJETIVOS**

- 1.** Definir la hipotermia y reconocer su importancia en el adulto mayor.
- 2.** Discutir los factores predisponentes.
- 3.** Describir los signos, síntomas y etapas de la hipotermia.
- 4.** Aplicar un tratamiento adecuado al problema.
- 5.** Describir las estrategias preventivas.

## 1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Condición clínica provocada por una *temperatura corporal inferior a 34.4° C*. Para reconocerla se requiere un termómetro de bajo registro. La hipotermia no depende sólo de temperaturas ambientales extremas, sino de una serie de factores asociados. La hipotermia suele ocurrir de manera accidental y puede ocurrir en cualquier estación del año.

## 2.- BASES PARA EL DIAGNÓSTICO

### 2.1.- FACTORES PREDISPONENTES

Los adultos con mayor probabilidad de experimentar hipotermia tienen las siguientes características:

- edad avanzada o enfermedad crónica,
- problemas circulatorios o cardíacos,
- deficiencias nutricionales,
- cansancio excesivo o
- efectos de alcohol o drogas.

### 2.2.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

**CUADRO 20.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIPOTERMIA<sup>1</sup>**

Tempranos (32-35° C)	Posteriores (28-30° C)	Tardíos (< 28° C)
- Fatiga	- Hipopnea	- Apnea
- Apatía	- Cianosis	- Arreflexia
- Confusión	- Bradicardia	- Pupilas fijas
- Decaimiento	- Arritmias auriculares y ventriculares	- Fibrilación ventricular
- Piel fría	- Hipotensión	- Rigidez
- Sensación de frío	- Coma	- Signos vitales casi indetectables
- Escalofríos	- Rigidez muscular reemplaza a los escalofríos	
	- Edema	
	- Arreflexia	
	- Poliuria u oliguria	

<sup>1</sup> Adaptado de: Kane, Robert L., J. Ouslander, I. B. Abrass, Geriatria Clínica. 3a. Edición. México: MacGraw-Hill Interamericana, publicación de PALTEX, Organización Panamericana de la Salud. 1997:296.

### 3.- BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA

#### 3.1.- INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

- En el manejo de esta patología, sin duda lo más importante es la *prevención* del fenómeno y el *reconocimiento precoz* de un cuadro de síntomas y signos inespecíficos, donde la valoración de los antecedentes y la consideración de la entidad en nuestro abanico de posibilidades diagnósticas, se torna parte fundamental de la terapia.
- A *temperaturas mayores de 32° C*, se utilizarán técnicas de *recalentamiento externo pasivo* ,. No se utilizarán técnicas externas activas dado su riesgo de alteraciones hemodinámicas asociadas a vasodilatación brusca.
- Se recomienda el *recalentamiento activo* usando como punto de corte una *temperatura de 32° C*.
- En pacientes con *temperatura menor de 32° C*, se recomienda el manejo en unidad de cuidados intensivos y técnicas de *recalentamiento interno (o corporal) activo* (Cuadro 20.2).

**CUADRO 20.2. TÉCNICAS DE RECALENTAMIENTO**

Externo Pasivo	Externo Activo	Corporal Activo
retirar de exposición ambiental	inmersión en agua tibia 42 °C	balón intragástrico, irrigación colónica
colocar en ambiente tibio >21 °C	cobertores eléctricos	irrigación mediastínica
objetos calientes	inhalizaciones tibias	hemo o peritoneodiálisis

El pronóstico de mortalidad de una hipotermia severa es de 50%.Este aumenta en función a la edad y a las patologías concomitantes.

#### 3.2.- INDICACIONES DE REFERENCIA AL NIVEL SUPERIOR DE RESOLUCIÓN O ATENCIÓN

- Manejo de las complicaciones asociadas, las arritmias y las alteraciones ácido-base y electrolíticas concomitantes al recalentamiento. Es necesaria también una estrecha vigilancia en cuidados intensivos.

#### **4.- PUNTOS CLAVES PARA RECORDAR**

- En el sujeto frágil, la hipotermia puede ocurrir sin necesidad de temperaturas extremas.
- Una temperatura por debajo de 33 °C requiere la hospitalización en cuidados intensivos.
- Use sistemáticamente un termómetro que registre bajas temperaturas. Asegure la retracción completa de la columna de mercurio (en termómetros de vidrio) antes de su uso.

#### **5.- LECTURAS SUGERIDAS**

Kane, Robert L., J. Ouslander, I. B. Abrass, Geriatria Clínica. 3a. Edición. México: MacGraw-Hill Interamericana, publicación de PALTEX, Organización Panamericana de la Salud. 1997: 295-299.

Kallman H. Protecting your elderly patient from winter's cold. Geriatrics 1985; 40(12):69-8

Kramer MR, Vandijk J, Rosin AJ. Mortality in elderly patients with thermoregulatory failure. Arch Int Med 1989; 149:1521-1523.

Pousada L, ed. Geriatric emergency care. Clin Geriatric Med 1993; 9(3):491-688.