

EL AHOGADO YA NO ESTÁ MUERTO

The Drowned is No Longer Dead

Jordi Desola

CRIS-UTH
Unidad de Terapéutica Hiperbárica
Hospital de la Cruz Roja
Barcelona

Recibido: 12-Nov-2006 - Insertado: 2-Feb-2007 - Actualizado: - Agosto 2019

La palabra **AHOGADO**, y la circunstancia de sufrirlo -el ahogamiento- forman parte del lenguaje estándar con frecuentes sentidos peyorativos o figurados. A veces utilizamos estos términos para referirnos a situaciones límite económicas, o a episodios que superan nuestra capacidad de comprensión, o simplemente como referencia a un fracaso en cualquier campo de la vida cotidiana. Pero en sentido estricto, durante muchos años nos hemos esforzado en recordar que el ahogamiento es la consecuencia de la asfixia por inmersión, y por tanto el ahogado es una persona que ha perecido por dicha causa. Incluso los médicos precisamos que de vez en cuando se nos recuerden estas matizaciones, y en los comentarios iniciales de nuestros cursos de Soporte Vital Básico y de Primeros Auxilios en Medio Acuático, que organizamos regularmente desde 1978, dedicábamos siempre unos minutos a la terminología recordando que no tenía sentido hablar del tratamiento del ahogamiento puesto que el sujeto ya había muerto.

Aparecían aquí las primeras polémicas. En la terminología anglosajona el término *Near-drowning* (1), es decir la condición del paciente que ha estado a punto de ahogarse, no tiene una traducción exacta en español y algunos autores utilizaban el término de pseudoahogamiento, semiahogamiento, preahogamiento, y casi o quasi-ahogamiento (2-4).

Nosotros habíamos adoptado la expresión **preahogamiento** rechazando el más cacofónico *casiahogamiento*, de forma extensiva en nuestros cursos y publicaciones (5), y nos esforzábamos siempre en aleccionar a nuestros alumnos a utilizar el lenguaje de forma correcta a fin de evitar confusiones y utilizar los términos correspondientes a cada concepto. Ciertamente desaprovechamos la introducción del término tal vez mejor relacionado en lengua española : **ahogamiento incompleto**. En la práctica no obstante, no era infrecuente que debiéramos corregirnos a nosotros mismos al advertir que no en pocas ocasiones estábamos hablando del “*tratamiento farmacológico del ahogamiento*”, o bien se nos escapaba a veces mencionar “*la asistencia inmediata al ahogado*”. Ello nos obligaba a repetir aquellos conceptos no sólo para nuestros alumnos sino en realidad también para nosotros mismos.

El problema no es específico de la lengua española. En varios sectores del área anglosajona el término *near-drowning* parecía a algunos inadecuado, incómodo, o demasiado largo, y

renunciaban a aplicarlo extendiendo el *drowning* a todas las personas que habían sufrido cualquier nivel de episodio asfíctico relacionado con un medio acuático. Una gran mayoría era indiferente a estas precisiones terminológicas y la dispersión ha subsistido durante años.

En junio del 2002 tuvo lugar en Amsterdam el primer **Congreso Mundial sobre Ahogamiento**. Prestigiosas instituciones y personalidades desarrollaron hasta 12 grupos o talleres de trabajo, donde comités de expertos abarcaron prácticamente todas las áreas de una forma u otra relacionadas con la asfixia por inmersión, entre ellas, por supuesto, la terminológica (6). Un grupo de eminentes superespecialistas, entre ellos el propio MODEL -la primerísima autoridad mundial en esta materia- estuvieron durante 3 intensas jornadas discutiendo la conveniencia de mantener este concepto o sustituirlo por uno nuevo.

En el centro de la discusión se hallaba un argumento semántico pero también clínico. La condición de morir o sobrevivir a un traumatismo acuático, no depende solamente de la agresividad del fenómeno y de la resistencia del individuo, sino en buena parte de la calidad de los primeros auxilios recibidos y de la eficacia del tratamiento aplicado. En este sentido un mismo paciente que hubiera sufrido un accidente por sumersión, sería calificado de ahogado o de preahogado, en función de la disponibilidad o no de un buen sistema de Soporte Vital Básico, o de la destreza de una unidad de Soporte Vital Avanzado.

Es obvio que no es semántica ni clínicamente aceptable que la esencia de un término, o el rigor de una definición, esté en función de condiciones externas al propio concepto que se trata de definir. En este caso no parece correcto que la condición de ahogado o de preahogado dependa de la intervención y del acierto de terceras personas.

Tal vez debería haber habido más lingüistas en aquel grupo de expertos, pero la conclusión a la que se llegó parecía desde muchos puntos de vista aceptable. Dado el ámbito experto y especializado de esta magna reunión, su convocatoria con más de 4 años de antelación, la gran difusión de los programas que algunos recibimos hasta por 14 vías diferentes, su amplia y notoria participación, y el rigor metodológico de sus conclusiones, éstas habrían ser consideradas como representativas y válidas. De hecho, deberían ser el precedente a asumir por todas las personas interesadas por un lado en el lenguaje médico y por otro en la asistencia a las víctimas acuáticas.

Según la nueva definición ampliamente consensuada, *el ahogamiento es el proceso de alteración de la función respiratoria a consecuencia de la irrupción de líquido en las vías respiratorias por inmersión o sumersión*. Se matiza acto seguido que como resultado de este proceso pueden resultar la muerte, o situaciones clínicas de gravedad variable en función de la respuesta del sujeto y de la eficacia de los tratamientos aplicados. Pero en cualquier caso el ahogamiento hace referencia desde entonces a un trastorno respiratorio agudo provocado por la entrada de un cuerpo extraño líquido por inmersión de las vías respiratorias altas, o por sumersión de todo el organismo.

Sorprende la escasa difusión inicial que tuvieron las conclusiones de aquella reunión tan importante, centrada específicamente en el ahogamiento y no en el marco más general de los primeros auxilios. La escasa participación española entre más de 3000 congresistas de todo el mundo (6) podría ser una razón, pero esta circunstancia no es del todo nueva. En los años siguientes la difusión de las recomendaciones del Congreso - ha aumentado la información (7). Y el espaldarazo definitivo lo aporta el *European Resuscitation Council* que tres años más tarde, en sus recomendaciones del 2005 sobre Soporte Vital Básico en circunstancias especiales (8), adopta también los nuevos conceptos haciéndose eco del *Internacional Liason Comité on Resuscitation* (ILCOR).

Sin embargo todavía hoy, revistas técnicas, tratados de divulgación, e incluso algunos libros de medicina, continúan pontificando sobre el pseudoahogado, el casi-ahogado o el pre-ahogado (9-10). Pero la polémica ya está zanjada, y desde el 2002 las personas relacionadas tanto con el tratamiento de estas emergencias como con la enseñanza de los primeros auxilios en medio acuático, ya podemos utilizar estos términos sin temor a cometer incorrecciones, y de hecho formulamos un suspiro de alivio, cada vez que hablamos del tratamiento del ahogamiento y dedicamos nuestros esfuerzos a recuperar un paciente ahogado. Y si nos notifican que nuestro banco o la empresa de algún amigo se está ahogando, nos quedará todavía la esperanza de pensar que tal vez no esté todo perdido.

Barcelona 14 de julio de 2007

Jordi Desola
Doctor en Medicina
Centro de Recuperación e Investigaciones Submarinas
Unidad de Terapéutica Hiperbárica
CRIS-UTH
Hospital de la Cruz Roja
Barcelona

BIBLIOGRAFIA

1. Haddy TB, Disenhouse RB. Acute pulmonary edema due to near-drowning in fresh water; case report. *J Pediatr*. 1954; 44(5):565-9.
2. Modell JH. Síndrome del semiahogado. *Clin Anest (Barc)*, 1978; 2(2):95-102.
3. Lopez Pison J, Pineda Ortiz I, Oteiza C, Loureiro B, Abenia P, Melendo J. Supervivencia sin secuelas tras casi-ahogamiento con muy malos signos pronosticos, incluida midriasis arreactiva bilateral persistente. *Rev.Neurol*. 1999; 28(4):388-90.
4. Carreres Molas A, Segura Egea A. Ahogamiento y Casi-ahogamiento. En, Ferreras-Rozman. *Medicina Interna*. Elsevier, Madrid, 15ª edición, 2000: 2655-58.
5. Betbesé R, Desola Alà J, Pérez Márquez, Sala-Sanjaume J, García Sanpedro A. Preahogamiento - Guía de Actuación. *Apunts de Medicina de l'Esport* 2001; 36(135):21-4.
6. 1st World Congress on Drowning. Programa y libro de resúmenes. Amsterdam (Países Bajos), 2002.
7. Recommendations of the World Congress on Drowning, Amsterdam, 2003. www.drenkeling.nl
8. Jasmeet Soar, Charles D. Deakin, Jerry P. Nolan, Gamal Abbas, Annette Alfonzo, Anthony J. Handley, David Lockey, Gavin D. Perkins, Karl Thies. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 7. Cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation*, 2005; 67S1:S135-S170.
9. Dominguez OJ, Jr. Resuscitation of a child following a near-drowning. *Emerg Med Serv* 2007; 36(5):34-5.
10. Garzoni C, Garbino J. Long-term risk of atypical fungal infection after near-drowning episodes. *Pediatrics* 2007; 119(2):417-8.

Dirección para correspondencia:

Dr. Jordi Desola - Tel. (34) 935-572-662 - FAX: (34) 934-503-736 - E-Mail: jordi.desola@cris-uth.cat