

Síndrome del arnés

Top of Form

0

Bottom of Form

Estar colgado de una cuerda tiene sus riesgos, sobre todo si es mucho tiempo. El síndrome del arnés es poco conocido y no se le presta atención pero sus consecuencias pueden ser graves. Cañonistas, espeleólogos y escaladores que pretendan estar colgados de su arnés mucho tiempo, deben conocer este síndrome.



El síndrome del arnés es una patología que requiere la combinación de dos factores para su aparición que son la inmovilidad y la suspensión. El factor de inmovilidad puede darse tanto en personas que quedan inconscientes (por un golpe, el impacto de piedras, etcétera) como en personas que lleguen al agotamiento, lo cual les pueda suponer quedar suspendidas de una cuerda (segundo factor necesario).

Esta situación provoca una acumulación de sangre en las piernas (se calcula que de un 60%) por un fallo en el retorno venoso, la cual implica que hay menos sangre para que el corazón pueda mantener correctamente los órganos vitales. Rápidamente se puede perder la consciencia (en personas que no quedaron suspendidas por estar inconscientes), y si el síndrome avanza puede llegar a producirse la muerte de la persona bloqueada. Debemos tener en cuenta que la rapidez con la que una persona puede presentar los síntomas de síndrome del arnés depende de sus condiciones físicas, pero estos síntomas pueden aparecer a partir de los 10 minutos de estar suspendidos (en algunas personas podrían aparecer antes), y que normalmente no se suele aguantar más de 30 minutos.

Los síntomas que presenta el síndrome del arnés son entumecimiento de pies y piernas, aturdimiento, náuseas, taquicardia, dolor intenso, disminución del nivel de conciencia, etcétera.



Un problema que nos encontraremos para evitar la aparición del síndrome del arnés en personas conscientes es que no hay signos premonitorios claros, pues se han realizado estudios en los que personas que permanecían colgadas y quietas han pasado repentinamente de estar tranquilos a presentar rápidamente síntomas.

Es importante que conozcamos que factores como la imposibilidad de mover las piernas, la deshidratación, la hipotermia, el dolor, la fatiga, los antecedentes de enfermedad cardiovascular o respiratoria y el estado de inconsciencia aumentan el riesgo de padecer el síndrome del arnés.

Prevención

Dentro de la prevención podemos diferenciar dos tipos de acciones, las personales, para evitar la aparición del síndrome del arnés cuando nos podamos encontrar en una situación de suspensión en una cuerda, y las acciones genéricas destinadas a divulgar la gravedad del síndrome del arnés, para concienciar y evitar que alguien pueda padecerlo.

Personales. Elegir el arnés adecuado a nuestra talla y llevarlo bien ajustado (ni mucho ni poco). Mantener una posición semisentada ayudándonos, si hiciere falta, de un arnés de pecho que evite que quedemos en posición horizontal. Mover las piernas y en caso de no ser posible, mantener las rodillas dobladas.

Generales. Mentalizar de la gravedad del síndrome del arnés a los practicantes del barranquismo, remarcando que la posibilidad de muerte puede darse en 10 minutos. Adquirir la formación específica para poder resolver situaciones de autorrescate en los barrancos. Garantizar un rescate rápido combinando el conocimiento de las técnicas de autorrescate con el entrenamiento (si no tenemos aún suficiente autonomía, éstas deben estar supervisadas por un profesional).

Tranquilizar al rescatado al llegar hasta él, pues es de vital importancia que ejecute las instrucciones que le demos (como mover las piernas para evitar la aparición de síntomas). No realizar nunca el descenso de barrancos en solitario. Es altamente aconsejable que la gente que empieza y no tiene suficiente autonomía vaya siempre acompañada por, al menos, una persona técnicamente preparada o por un profesional contratado para ello.

Tiene que quedarnos muy claro (cristalino, más bien) que debemos evitar cualquier tipo de situación que nos lleve a la posibilidad de quedar bloqueados en una cuerda, tanto a nosotros como a cualquier persona que nos acompañe en un barranco.

Tratamiento

Además de realizar un rescate lo más rápido posible, lo único que podremos hacer es poner a la persona en una posición que favorezca el poder recuperar un estado más o menos normal, mientras damos aviso a los cuerpos profesionales de rescate para que lo trasladen rápidamente a un centro hospitalario (para ello, debemos tener en cuenta cuánto tiempo ha sido pasado suspendido desde la aparición de los primeros síntomas). Estas posiciones son agachado o en cuclillas, o en posición semisentada. Si el herido está inconsciente, debemos colocarlo sobre el costado derecho en posición fetal. Esta posición se debe mantener entre 30 y 40 minutos antes de pasar a una posición horizontal.

Debemos evitar a toda costa la posición antishock o las posiciones horizontales. Por la acumulación de sangre en las piernas se provoca una falta de carga en el ventrículo derecho, y si colocamos al herido en estas posiciones crearíamos una sobrecarga aguda desde el ventrículo por retorno masivo de sangre que se había acumulado en las piernas durante el tiempo que permaneció en suspensión (esto es más conocido como “muerte del rescate”).

Evidentemente, mientras esperamos la llegada del rescate profesional, pondremos al rescatado en un lugar seguro, protegido del frío y los agentes externos y bajo constante vigilancia, por si su estado empeorase y fuese necesario aplicarle maniobras de reanimación cardiopulmonar.

En conclusión, el síndrome del arnés constituye un riesgo vital para todos aquellos que practicamos el descenso de barrancos, pues ante la posibilidad de quedar bloqueados e inmóviles en una cuerda podemos llegar a perder la vida.

Jesús Montesa y Obdulia García. *Autorrescate en barrancos*. Ediciones Desnivel, Madrid. 2005, 186 páginas. ISBN: 978-84-96192-88-1. Páginas 135-138