

Las más comunes son la enfermedad del montañero, el edema cerebral y el pulmonar

Patologías a más de 4.000 metros

Las enfermedades derivadas de la altitud suelen darse entre los deportistas que alcanzan cotas superiores a los 4.000 metros, especialmente si se asciende de forma rápida. El *British Medical Journal* publica una revisión de los principales artículos sobre la patología de los escaladores. En la mayoría de las ocasiones los problemas son leves, aunque si se persiste pueden aparecer la enfermedad del montañero, el edema cerebral y el pulmonar.

DM. Londres

Las escaladas pueden provocar tres patologías: enfermedad aguda del montañero, edema cerebral y pulmonar. El riesgo de muerte debido a una de estas causas es bajo, según se lee en el último número de *British Medical Journal* en una revisión de los artículos escritos sobre el tema encargada a P.W. Barry, intensivista de la Universidad de Leicester, en el Reino Unido, y A. J. Pollard, del Departamento de Pediatría de la Universidad de Oxford.

Entre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de las enfermedades derivadas de la altura se encuentran los metros ascendidos, la altura alcanzada y en la que el montañero duerme.

Los estudios publicados demuestran que la buena forma física no es un factor protector. La existencia de algunas enfermedades en el escalador (ver cuadro) puede desencadenar la disminución de la ventilación pulmonar.

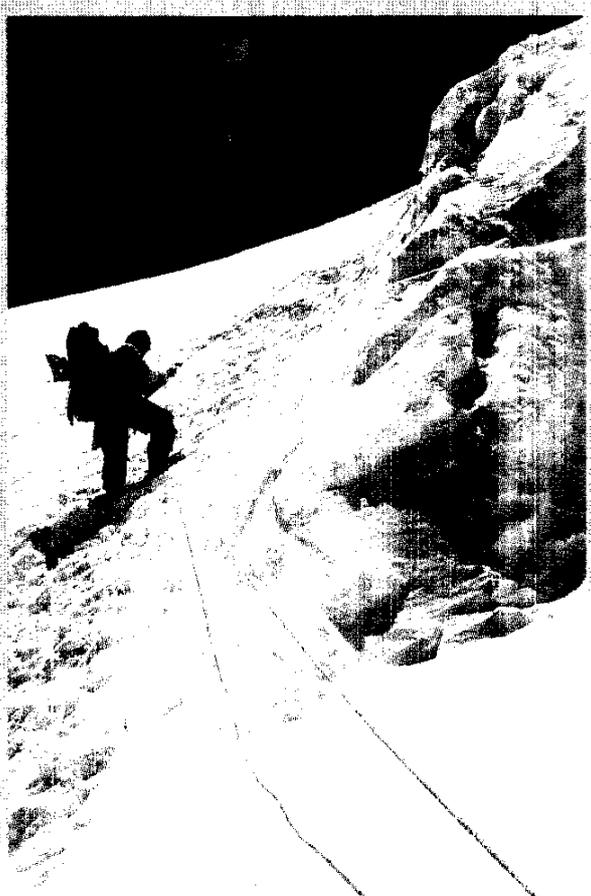
Enfermedad aguda

La enfermedad aguda del montañero consiste en una variedad de síntomas: dolor de cabeza, náuseas, vómitos, debilidad, mareo y dificultad para dormir. Esta patología aparece de 6 a 12 horas después de la ascensión. Para evitar el avance de la dolencia la principal recomendación es permanecer a la misma altitud durante un periodo entre 24 y 48 horas. Utilizar analgésicos habituales y antieméticos puede reducir el dolor de cabeza y la náusea.

Un inhibidor de la anhidrasa carbónica, como la acetazolamida, es efectivo para reducir los síntomas, aunque la dosis requerida aún no se conoce exactamente; 250 mg cada ocho

EL ENFERMO EN ALTURA

Patologías en las que es bueno tomar precauciones.



ENFERMEDAD CARIACA
No se incrementa el riesgo de isquemia coronaria en buenos escaladores. Si se padece angina de esfuerzo al nivel del mar, empeora en altitud. Una hipertensión bien controlada no es contraindicación para permanecer en altitud. El electrocardiograma predice posibles problemas en altura.

ASMA
Viajar a gran altura no suele afectar a los asmáticos. No existen evidencia que sufran mayor riesgo de dolencias derivadas de la altitud. Algunas mediciones de pico respiratorio se pueden distorsionar en altitud.

EPOC
Si existen síntomas a nivel del mar se empeorarán en altura. Más exacerbaciones.

DIABETES
La permanencia en altitud no empeora la diabetes. Síntomas de la hipoglucemia pueden confundirse con el de edema cerebral. Los diabéticos deben tener acceso a suplementos de glucosa. Algunos medidores de glucosa en sangre pueden no funcionar bien en altura.

EPILEPSIA
Un paciente con epilepsia bien controlada puede permanecer en altura. Las consecuencias de un ataque epiléptico pueden ser más severas en áreas remotas e incomunicadas.

Fuente: BMJ

DM

horas es una cantidad usada habitualmente y ha demostrado ser una terapia bastante efectiva. La dexametasona -8 mg al principio, seguido de dosis de 4 mg cada 6 horas- también suele usarse para que remitan los síntomas. Además se ha prescrito dexametasona -4 mg cada 6 horas-. Este fármaco ha demostrado que reduce la incidencia de los problemas derivados de la altitud por encima de los 4.000 metros; asimismo se han comprobado efectos positivos con la ingesta de

gingho biloba y *Aspirina*.

El edema cerebral está precedido por la enfermedad aguda del montañero y puede llevar a un estado de coma y a la muerte. Los primeros síntomas son dolor de cabeza, náuseas y vómitos, seguidos de alucinaciones, desorientación y confusión. Pese a ser peligrosa, esta enfermedad apenas afecta a un 1 por ciento de las personas que ascienden a más de 4.000 metros.

Entre las señales que están detrás de esta enfermedad se encuentran la disnea

provocada por el ejercicio, tos húmeda y debilidad.

El tratamiento más adecuado es el descenso inmediato -con unos cuantos cientos de metros es suficiente- y se recomienda la suplementación de oxígeno. Asimismo se ha desarrollado una cámara hiperbárica portátil que simula el descenso, que consiste en una bolsa hermética que se presuriza mediante bombas manuales.

Otra de las patologías que pueden afectar a los montañeros es el edema

pulmonar, que suele afectar de dos a tres días después de la llegada a una zona de altitud. Entre sus síntomas se encuentra la disnea por el ejercicio, tos seca, debilidad, taquicardia y taquipnea; cuando empeora, la disnea aumenta, se inicia el edema y puede llegar a provocar coma.

El descenso es el tratamiento más adecuado y también el suministro de oxígeno. La nifedipina es efectiva en dosis de 10 mg al inicio, y 12 mg cada hora. ■ (BMJ 2003;326:915-9.)