

HIPOTÈRMIA EN EL JUGADOR DE FUTBOL

25 febrer, 2020



La hipotèrmia es defineix com un descens de la temperatura corporal central superior a 2 °C del seu nivell normal actual. Pragmàticament, en l'actualitat es defineix com una temperatura corporal central de 35 °C o inferior. Habitualment se sol dividir en tres nivells de gravetat: hipotèrmia lleu (de 32 °C a 35 °C), moderada (de 28 °C a 32 °C) i greu (menys de 28 °C).

Cada nivell d'hipotèrmia presenta certs signes i símptomes característics. Però, els jugadors individuals responen d'altra manera. Per tant, no totes les persones hipotèrmiques mostraran tots els signes i símptomes. És necessari realitzar una avaluació clínica detallada en tots els casos de possible malaltia per fred.

El tractament de la hipotèrmia depèn de la gravetat. Els principis del tractament de la hipotèrmia són els següents:

- Portar al jugador de l'entorn humit, ventós o fred a una zona resguardada i càlida preferiblement al centre mèdic dels jugadors destinat al camp o al vestidor simplement. . D'aquesta manera, podrem avaluar i tractar d'una forma adequada al jugador.
- Canviar-li tota la roba humida per una roba eixuta. Seria ideal que estigués calent.
- Considerar si hi ha una malaltia concomitant que pugui ser la causa principal o contribueixi de manera significativa a la hipotèrmia. Els pacients amb hipoglucèmia, mixedema o hipoadrenalisme poden presentar hipotèrmia principalment per, o a causa de una incapacitat de donar una resposta efectiva a l'estrès per fred.

LLEU

DIAGNÒSTIC: La hipotèrmia lleu (entre 32 i 35 °C) no sempre s'identifica amb facilitat. Els signes d'una hipotèrmia lleu són els mateixos que els d'un jugador amb la temperatura ideal (entre 35 i 37,5 °C) que intenta mantenir-se en calor. Aquest nivell es caracteritza per tremolors intensos, primer dels músculs del tronc i, després, de la perifèria. Les tremolors són els signes més clars i fàcils de veure en el terreny de joc o la línia de banda. Altres signes que poden estar presents quan la temperatura es troba entre 32 i 33 °C són la irritabilitat, l'apatia, l'atàxia (dificultat en els moviments), la disàrtria (dificultat per articular sons o paraules) i la confusió. És important saber que aquests signes són semblants als d'una commoció aguda i poden confondre's amb ella. La pell està pàl·lida i freda perquè la vasoconstricció perifèrica desvia la sang de la perifèria al centre del cos i l'augment de volum en el centre provoca una diüresi induïda pel fred. Han de buscar-se aquests trets quan es tracti de diagnosticar una hipotèrmia.

TRACTAMENT: Si un jugador està conscient i tremola, es pot assumir que té una hipotèrmia lleu. Se li pot tractar abrigant-lo amb mantes i donant-li menjar i begudes calentes (mai alcohòliques) que continguin al voltant d'un 7% d'hidrats de carboni. Això l'ajudarà a mantenir la resposta a la tremolor i altres activitats termogèniques. També es recomana l'exposició a una calor radiant o un calefactor.

MODERAT

DIAGNÒSTIC: Per regla general, la hipotèrmia moderada (entre 28 i 32 °C) es diagnostica amb major facilitat per les anomalies neurològiques evidents que presenta el jugador. Els signes inclouen pell molt freda, dificultat per parlar, falta de coordinació motora, rigidesa muscular, pupil·les dilatades i, finalment, pèrdua del coneixement. També es desenvolupa bradicàrdia i hipotensió, i existeix un risc alt de patir arrítmies cardíques. Les tremolors s'aturen en aquest nivell de gravetat, per la qual cosa és una de les característiques que diferencia de la hipotèrmia lleu a moderada. Cap membre de cap equip de futbol ha d'assolir aquest nivell d'hipotèrmia a

un terreny de joc o línia de banda.

TRACTAMENT: S'ha d'escalfar al jugador amb un nivell de coneixement normal amb els mètodes exposats en el tractament de la hipotèrmia lleu. Es considera que un jugador pateix un nivell moderat d'hipotèrmia quan no està totalment conscient, no tremola i presenta una temperatura central inferior a 32 °C. Aquests pacients requereixen una reanimació cardiopulmonar avançada completa i un tractament de cures intensives en un hospital, ja que no poden produir calor intern de manera adequada per superar la hipotèrmia. Han de mantenir-se en dejú, malgrat que se'ls pot administrar líquids calents (que es poden escalfar en un microones). Es precisa un escalfament actiu, que només es pot aconseguir de manera segura efectiva en un hospital. A més, el trasllat d'aquests pacients s'ha d'efectuar amb una precaució extrema, perquè qualsevol moviment pot produir-los una fibril·lació ventricular. Tanmateix, els procediments invasius, com l'accés intravenós, la intubació endotraqueal, la intubació gàstrica i la immobilització en una taula llarga de traumatisme, s'ha d'efectuar amb molta precaució. Sempre s'ha de tenir un desfibril·lador totalment funcional i preparat abans d'iniciar aquests procediments mèdics.

GREU

DIAGNÒSTIC: La hipotèrmia greu (inferior a 28 °C) és molt rara al futbol. Aquests pacients presenten una mort clínica sense reflexos ni reflexos cornials i una bradicàrdia o asistòlia profunda. La hipotèrmia greu només pot tractar-se amb efectivitat en una sala d'urgències totalment equipada.

TRACTAMENT: El pacient amb hipotèrmia greu necessita un tractament complet de reanimació cardiopulmonar avançada completa. El millor (i més segur) és garantir l'apertura i protecció de les vies respiratòries col·locant al pacient en posició lateral. Si es disposa d'equip i les habilitats apropiades, se l'ha d'intubar. Altrament, s'utilitzarà una mascareta laríngia. També s'ha d'evitar obtenir accés venós amb força. És important controlar la funció cardíaca mitjançant un monitor cardíac. Si es diagnostica fibril·lació

ventricular (FV) en el monitor cardíac, s'ha d'intentar una vegada la desfibril·lació i començar amb la RCP amb compressió pectoral. Si la FC no respon a un intent de desfibril·lació, no s'ha de continuar perquè el miocardi fred refracta les descàrregues de desfibril·lació. En aquesta situació, s'ha de continuar amb la RCP amb compressió pectoral. Si la FC no respon a un intent de desfibril·lació, no continua perquè el miocardi fred refracta les descàrregues de desfibril·lació. En aquesta situació, seguir amb la RCP i només reprendre els intents de desfibril·lació quan la temperatura central hagi ascendit a 32 °C. Aquest tractament ha de realitzar-se en una sala d'urgències d'un hospital. No s'ha d'administrar cap fàrmac cardíac en aquestes circumstàncies, ja que no funcionen a aquesta temperatura, es poden acumular i tornar-se tòxics quan la temperatura del jugador ascendeixi.

Font: FIFA Comissió Mèdica