



**RESCATE EN LA MOMIA**

# OBJETIVOS:

- Dar a conocer cómo se realiza un rescate en montaña.
- Alerta, recogida datos, preparación del material.
- Acceso a la víctima.
- Forma de trabajar con el resto del equipo: rescatadores y helicóptero.
- Reflexión sobre **limitaciones asociadas a actuaciones y decisiones médicas**, dada la particularidad del medio.

# RECEPCIÓN DEL AVISO

- Sábado 19 abril 2008, 17.19 pm.
- Caída de un escalador mientras escalaba en Montserrat, inconsciente.



# PREPARACIÓN PARA EL RESCATE

- Bellaterra (UAB): 2 GRAEs y GEM
- Helicóptero: aeropuerto de Sabadell ( tiempo aproximado 5 minutos)
- Intentamos obtener más información (estado del herido, posición exacta, climatología)
- Elección del material a llevar.



# El material sanitario....

- Está distribuido en 3 mochilas.





- 2 escaladores en el último largo de la **vía Pirenaica** (aguja Momia).



# En vuelo:

- OBJETIVO: Llegar lo antes posible al herido, pero manteniendo la seguridad de todo el equipo.
- Confirmar la información recibida.
- Estrategia a seguir entre miembros del equipo.



# Acceso al herido:

- Al encontrarse en el último largo de la vía (cerca de la cima): acceso desde arriba, con apoyo parcial del helicóptero.

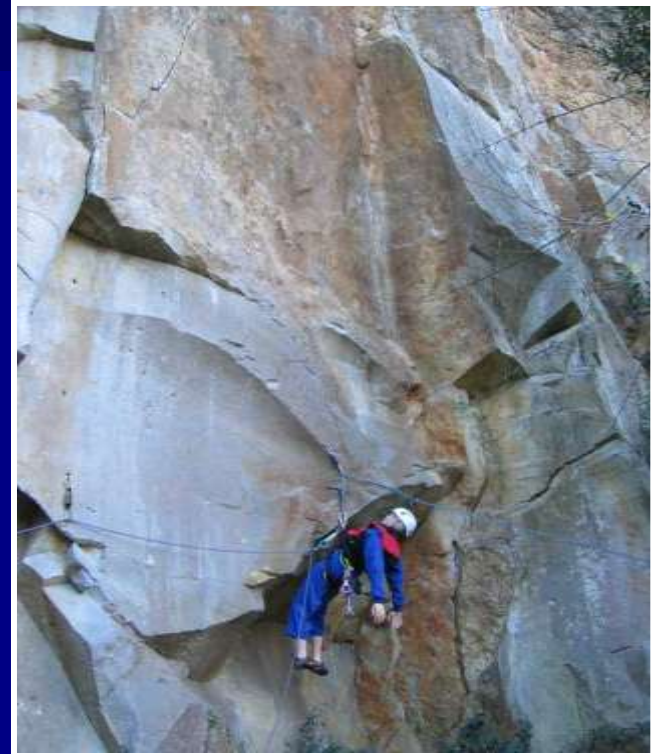




Desde la cima se monta un sistema de anclaje de seguridad para el descenso del equipo.

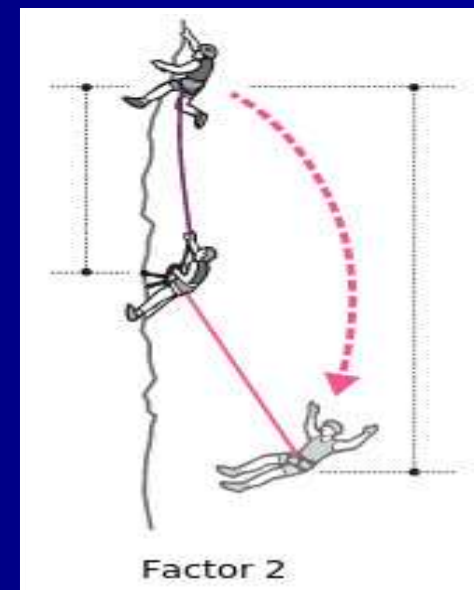
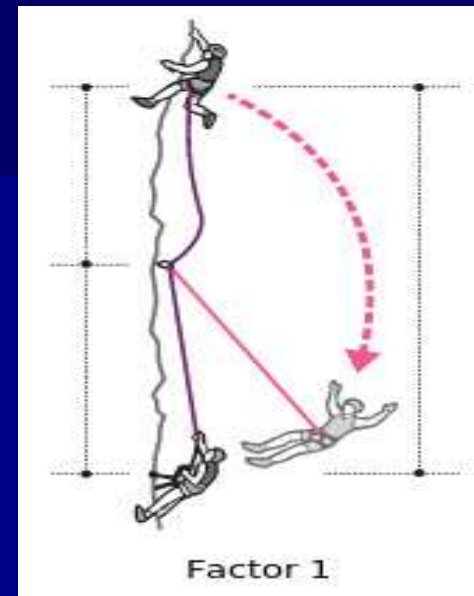


- Varón de 34 años, cae mientras escalaba de primero.
- Caída por debajo de la reunión donde lo aseguraba su compañero, unos 20 metros en total.
- TCE con pérdida de conocimiento durante unos segundos.



# Progresión de una cordada en pared:

- Escala el primero, asegurándose a seguros intermedios (parabolts, químicos ..) que hay en la pared.
- Al llegar a una reunión se ancla y desde allí asegura al segundo.
- En caso de caída: el último punto de anclaje detendrá la caída.



- **Consciente y orientado. Amnesia del episodio. Mareado, nauseas.**
- **Glasgow:15.**
- **ABC→OK**
- **Bradycardia→ FC:54 x'**
- **Otorragía izquierda.**
- **Dolor importante en región lateral del cuello.**
- **No focalidad neurológica.**
- **Pélvis y abdomen →OK.**
- **Hipotérmico, grado I (temblores)**

# Tratamiento administrado en pared:

- El aviso se recibe a las 17.19h.
- 17.45 h: se administra analgesia (50 microgramos de fentanilo) y antieméticos vía IV.
- Inmovilización con collarín.



# Evacuación:

- 19 de abril: ocaso a las 20.30 h.
- Mucho frío y viento, por lo que el helicóptero tiene dificultad en maniobrar.
- Ante estas condiciones se plantea evacuación **RAPIDA** con gruaje desde pared.





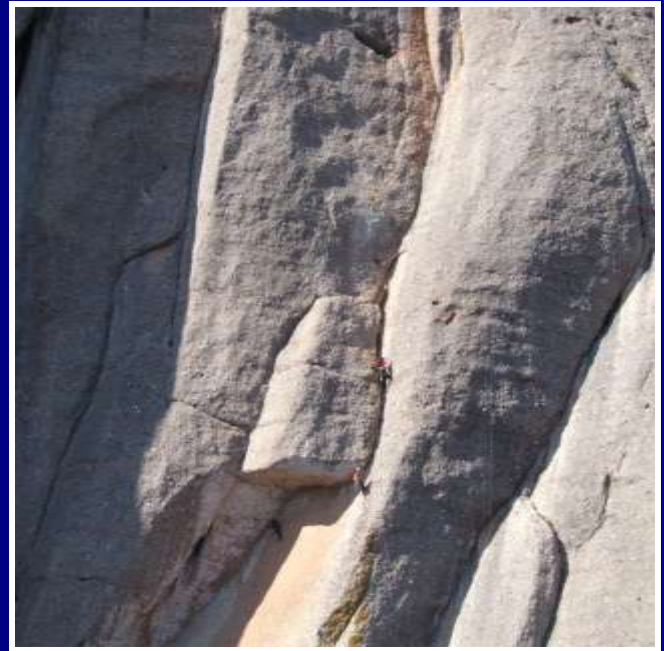
- El paciente llega al Hospital de Parc Tauli, a las 20 h, estable hemodinámicamente, persistiendo bradicardia a 45, no focalidad neurológica, mejoría de sintomatología nauseosa y dolor.
- TAC craneal: normal
- Rotura tímpano.
- Alta a los dos días, vuelta a escalar en 2 meses.

# Limitaciones en un medio hostil:

- Logísticas.
- Orográficas
- Climatológicas.
- Horarias.
- Patología del accidentado.

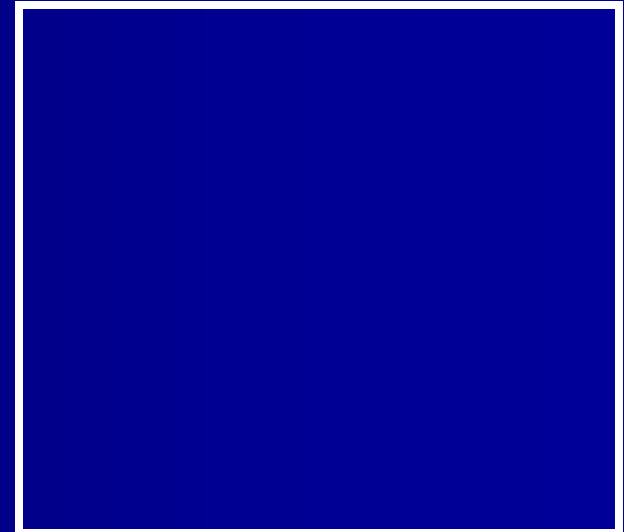


**DECISIÓN**



# ENCAMILLAR EN PARED

- Maniobra larga y laboriosa.
- Requiere la presencia de más personal y medios (cuerdas, instalaciones y reuniones).
- Probablemente se nos hubiera hecho de noche, siendo necesario el descenso del herido por la pared ( más de 100 metros) y continuar evacuación vía terrestre.



# FERNOKED



- Férula espinal usada para extricación.
- En montaña útil como inmovilizador adicional para columna vertebral (complemento de collarín).

# CONCLUSIONES

- **Ideal:** evacuación desde pared del paciente con fernoked y collarín.
- En Europa: en rescates en grietas de nieve.
- En Cataluña: en maniobras/rescates de pared que requieren evacuación rápida.





GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN