

# VIAJAR A LA ALTURA



Si piensa viajar a la altura debe tener presente que con la altitud la proporción de oxígeno del aire ambiental disminuye y eso puede producir alteraciones en el organismo, particularmente si el ascenso es rápido, si piensa ir a grandes alturas o si tiene alguna enfermedad subyacente.

En los siguientes párrafos encontrará las principales alteraciones que pueden producirse como consecuencia de la altitud su prevención y tratamiento. Lo más importante es que acuda a su médico de confianza antes del viaje planificado.

# 1

## Dolor de cabeza a gran altitud

- Común por encima de los 2500 msnm.
- Inicio dentro de las 4 a 24 horas posteriores al ascenso.
- Cefalea bifrontal, temporal o difusa sorda o pulsátil, que a menudo empeora con el movimiento.

## Tratamiento

- Detenga el ascenso y descanse en la elevación actual.
- Uso de paracetamol.
- Considere la dexametasona (4 mg una vez) para el dolor de cabeza intenso.
- Si el dolor de cabeza persiste o empeora, descienda o use oxígeno suplementario.

## Prevención

- Deje tiempo para una aclimatación adecuada.
- Para ascenso de riesgo moderado o alto: acetazolamida, 125 mg cada 12 horas, o dexametasona, 2 mg cada 6 horas.

# 2

## Mal agudo de montaña (soroche)

- Común por encima de los 2500 m .
- Inicio dentro de 1-2 días después del ascenso.
- Dolor de cabeza, además de uno o más de los siguientes: falta de apetito, náuseas, vómitos, letargo, mareos persistentes.
- Examen neurológico y estado mental normales.

## Tratamiento

- Detenga el ascenso y descanse en la elevación actual.
- Paracetamol para el dolor de cabeza; antieméticos si es necesario.
- Para la enfermedad leve: considere la acetazolamida, 250 mg cada 12 horas.
- Para enfermedades graves: dexametasona, 4 mg cada 6 horas durante 24 horas; considere la posibilidad de añadir acetazolamida.
- Si los síntomas persisten o empeoran, descienda o use oxígeno suplementario.

## Prevención

- Deje tiempo para una aclimatación adecuada.
- Para ascenso de riesgo moderado o alto: acetazolamida, 125 mg cada 12 horas, o dexametasona, 2 mg cada 6 horas.

Adaptado de:

Andrew M. Luks y col. N Engl J Med 2022; 386:364-73

Wu TY y col. High Alt. Med. Biol; 2007:8:88-107, 2007



### Edema cerebral de gran altitud

- Inusual por debajo de los 3500 m a menos que se acompañe de edema.
- Inicio dentro de los primeros días después del ascenso; a menudo precedido por síntomas de mal agudo de montaña.
- Encefalopatía global, con alteración del estado mental, ataxia o ambas; Déficit neurológicos focales poco frecuentes.
- Puede progresar al coma.

### Tratamiento

- Desciende si es posible; de lo contrario, use oxígeno suplementario o una cámara hiperbárica portátil.
- Dexametasona, 8 mg una vez, luego 4 mg cada 6 horas hasta que se haya logrado el descenso o se hayan resuelto los síntomas y signos

### Prevención

- No hay medidas preventivas específicas, aparte de las del mal agudo de montaña y el edema pulmonar de altura.

# 4

## Edema pulmonar de gran altitud

- Inusual por debajo de los 3000 m
- Inicio 2-4 días después del ascenso.
- Signos tempranos: aumento de la disnea con la actividad, disminución del rendimiento en el ejercicio, tos seca.
- Signos tardíos: disnea con actividades simples o en reposo, cianosis, tos con esputo rosado espumoso, dificultad respiratoria.

## Tratamiento

- En entornos con recursos limitados: descienda si es posible; de lo contrario, use oxígeno suplementario o una cámara hiperbárica portátil.
- Nifedipino de liberación sostenida, 30 mg cada 12 horas si no hay oxígeno disponible y el descenso no es factible.
- En entornos con buenos recursos: oxígeno suplementario y reposo en cama.

## Prevención

- Deje tiempo para una aclimatación adecuada.
- Nifedipino de liberación sostenida, 30 mg cada 12 horas, para viajeros con antecedentes de edema pulmonar de gran altitud.

Adaptado de:

Andrew M. Luks y col. N Engl J Med 2022; 386:364-73

Wu TY y col. High Alt. Med. Biol; 2007:8:88-107, 2007

# 5

## Apnea central del sueño

- Muy común por encima de los 2500 m.
- Inicio durante la primera noche a gran altitud; puede persistir con la estadía continua o el ascenso adicional.
- Se asocia con una reducción de la calidad subjetiva del sueño, despertares frecuentes y sensación de pánico al despertar.

## Tratamiento

- No es necesario el descenso.
- Tratamiento reservado para trastornos graves del sueño o interferencia con la actividad diurna: acetazolamida, 125 mg cada 12 horas; oxígeno nocturno.
- El zolpidem mejora calidad del sueño, pero no reducen la apnea central del sueño.

## Prevención

- La profilaxis generalmente no es necesaria.
- Si está indicado, acetazolamida, 125 mg cada 12 horas, u oxígeno nocturno.

Adaptado de:

Andrew M. Luks y col. N Engl J Med 2022; 386:364-73

Wu TY y col. High Alt. Med. Biol; 2007:8:88-107, 2007

## ¿Quiénes no deben viajar a la altura?

Las personas que tienen enfermedades concomitantes como las que se enumeran en la lista, no deben viajar a la altura porque pueden poner en riesgo sus vidas. Deben acudir al centro médico de su preferencia, para ser compensadas previamente.



Hipertensión arterial no controlada  $\geq 180/110$  mm Hg



Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis difusa y quística



Infarto de miocardio o accidente cerebrovascular en los últimos 90 días



Angina inestable



Hipertensión pulmonar



Insuficiencia cardíaca



Síndrome convulsivo no controlado



Obesidad con síndrome apnea del sueño



Úlcera gástrica y duodenal



Anemia severa, falciformismo



Diabetes con retinopatía diabética no tratada



Diabetes tipo 1 inestable



Aneurisma o malformación arteriovenosa cerebral no tratadas



Aneurisma o malformación arteriovenosa cerebral no tratadas