

## Viajar

C. Casaní Martínez

Pediatra. Doctora en Medicina. Centro de Salud de Burjassot (Valencia).  
Servicio de Neonatología. Hospital Universitario «La Fe». Valencia

Title: Travelling

### Sr. Director:

En el mes de octubre participé en el «*trekking* del Everest», nombre que recibe el recorrido que, desde Lukla (2.840 m de altitud), llega en varias jornadas a pie hasta el Campo Base del Everest (5.364 m), en el Nepal.

Los primeros síntomas de mal de altura aparecieron en la tercera jornada, en Namche Bazar (3.440 m), en un varón de 31 años, y se agudizarían en los días posteriores extendiéndose a gran parte del grupo. La clínica más frecuente fue la cefalea, presente en 7 de los 16 participantes (44%). Precisarón medicación 9 de ellos (56%), y 3 tuvieron que administrarse acetazolamida. Descendieron tres compañeros: un varón de 31 años, en la octava jornada y desde una altitud de 4.940 m por cefalea intensa; una mujer de 43 años, que descendió poco después por cefalea y disnea a mínimos esfuerzos, y una mujer de 41 años, en la jornada 11, desde una altitud de unos 4.700 m, por un edema agudo de pulmón.

Afortunadamente, en la sexta jornada tuvimos ocasión de asistir a una charla sobre el mal de altura ofrecida por un médico del pequeño hospital de Pheriche (4.240 m), especializado en el tema.

La disminución de oxígeno en zonas de gran altitud (por encima de 2.500 m) es el origen de una serie de síntomas que se engloban bajo el nombre de «mal de altura» o «mal agudo de montaña». La tolerancia individual es muy variable y no se puede predecir quién lo va a padecer. Puede llegar a ser mortal si aparece edema cerebral o pulmonar.

Existen tres tipos: mal agudo de montaña, edema cerebral de altura elevada (HACE) y edema pulmonar de altura elevada (HAPE).

El «mal agudo de montaña moderado» se caracteriza por uno o más de los siguientes síntomas: cefalea, astenia, náuseas, anorexia, vértigo e insomnio. Se aconseja no ascender más, descansar e hidratarse, la administración de analgésicos (el salicílico, el paracetamol o el ibuprofeno no enmascararán una cefalea peligrosa) y de acetazolamida (125 mg/2 veces al día). En el «mal agudo de montaña severo» se acentúan los síntomas anteriores, aparecen vómitos y se aconseja descender acompañado, consultar con un médico y la administración de acetazolamida (250 mg/2 veces al día) (dexta-

metasona si es necesario) y oxígeno (cámara hiperbárica si es preciso).

El edema cerebral es una emergencia. Además de los síntomas de mal de altura, el paciente presenta confusión mental, desorientación, alucinaciones, ataxia y puede llegar al coma. El tratamiento es similar al que debe implantarse ante el «mal agudo de montaña severo».

El edema de pulmón es la causa más frecuente de muerte en altitud. Puede presentar o no clínica de mal de altura. Presenta disnea de esfuerzo, taquipnea y taquicardia. La tos puede estar ausente. Se aconseja el descenso acompañado, reducir en lo posible el ejercicio, consultar con un médico y la administración de acetazolamida (250 mg/2 veces al día) (nifedipina si es preciso) y oxígeno (cámara hiperbárica si es necesario).

Por tanto, las indicaciones de acetazolamida (Edemox® comprimidos de 250 mg) serían: 1) como prevención si existen antecedentes de mal de altura o se realiza una ascensión rápida por encima de los 3.000 m (dosis: 125 mg/2 veces al día); 2) tratamiento del mal de altura moderado mientras se permanece a la misma altura (dosis: 125 mg/2 veces al día); 3) tratamiento del mal de altura severo, HACE o HAPE mientras se desciende (dosis: 250 mg/2 veces al día), y 4) insomnio (dosis: 125 mg en el momento de irse a dormir).

La acetazolamida está contraindicada en el embarazo y en la alergia a las sulfamidas.

Prevención: 1) ascender despacio, 300-400 m/día desde 2.500 m; 2) realizar una dieta ligera con abundantes hidratos

### TABLA 1

#### Información relevante sobre viajes

- Centro de Vacunación Internacional de Valencia: 96-3079700/01/02.
- Conocer la situación del país: [www.mae.es](http://www.mae.es) o el teléfono 91-3799700.
- Nuevas medidas de seguridad en los aeropuertos europeos: [www.aena.es](http://www.aena.es)
- Información sanitaria: [www.viajarsano.com](http://www.viajarsano.com)
- Divisas: [www.oanda.com/converter/travel/www.bde.es](http://www.oanda.com/converter/travel/www.bde.es)
- Diferencia horaria: [www.timeanddate.com/www.worldtimeserver.com](http://www.timeanddate.com/www.worldtimeserver.com)
- Electricidad: [www.otae.com/enchufes](http://www.otae.com/enchufes)
- Clima: [www.inm.es/www.worldweather.org/www.weather.com/espanol](http://www.inm.es/www.worldweather.org/www.weather.com/espanol)

de carbono. Es muy importante beber bastante líquido (3-4 L/día), aunque no se tenga sensación de sed; 3) evitar el ejercicio intenso, el alcohol, el tabaco y los somníferos; 4) dormir a una altura menor que la alcanzada durante el día, y 5) estar atento a tempranos signos de mal de altura. Cualquier sintomatología por encima de 2.500 m debe sugerir el diagnóstico.

Ante la duda, es mejor descender, si es posible hasta una altitud de 1.200 m. En los niños el mal de altura es más frecuente. Además, pueden no reconocer la sintomatología, por lo que los padres deben fijarse cuidadosamente en cualquier señal de alarma. Los pacientes con enfermedad cardiovascular,

pulmonar o anemia deben pedir consejo médico antes de iniciar un viaje a zonas de gran altitud.

En la revisión bibliográfica realizada, no se han obtenido artículos específicos sobre el mal de altura en la infancia.

Esta experiencia me hace reflexionar: los viajes pueden suponer un riesgo para la salud. Cada vez más, los padres solicitan información antes de cruzar nuestras fronteras (vacaciones, regreso temporal a su país de origen, adopción...). Deseosa de anticiparme a las necesidades de mis pacientes, he elaborado una hoja informativa con las páginas web y los teléfonos más relevantes (tabla 1). Viajar enriquece y nunca debería mermar la salud. ■