

SÍNDROME DE SUSPENSIÓN DEL ARNÉS: FISIOPATOLOGÍA Y CONTROVERSIAS EN SU TRATAMIENTO

AUTORA: D^a. GALLARDO RAMÍREZ, SUSANA

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Suspensión del Arnés (SSA) se define como el desarrollo de **síntomas de presíncope y pérdida de conciencia** secundarios al mantenimiento inmóvil en posición vertical o casi vertical de una cuerda o sistema de arnés.

A pesar de los numerosos casos reportados, la **incidencia** es desconocida, sin embargo, **todos los que utilizan un arnés de seguridad están en riesgo**, y la creciente necesidad de trabajo ocupacional en alturas extremas ha llevado a un mayor número de personas a utilizar arneses de protección tanto para el trabajo como para la recreación.

En la actualidad existe **controversia** respecto a la fisiopatología involucrada, la posición del cuerpo después del rescate y la posibilidad de lesión por reperfusión después de que las víctimas sean rescatadas.

OBJETIVOS.

1. Definir el mecanismo fisiopatológico causal del Síndrome del arnés.
2. Determinar la postura más eficaz para restaurar el flujo sanguíneo cerebral tras el rescate de la víctima.

MÉTODO

- **Revisión bibliográfica** de la literatura científica.
- Se emplean las **bases de datos** Cochrane Library y PubMed.

Criterios de inclusión

- 10 años.
- Español e inglés.
- Fisiopatología y tratamiento.
- Medicina de urgencias y emergencias.

Criterios de exclusión

- Traumatismo secundario.
- Insuficiencia venosa en extremidades inferiores.
- Servicio de Traumatología.
- Opiniones de expertos.

PALABRAS CLAVE.

“Suspensión de arnés”; “Síndrome de suspensión”.

RESULTADOS

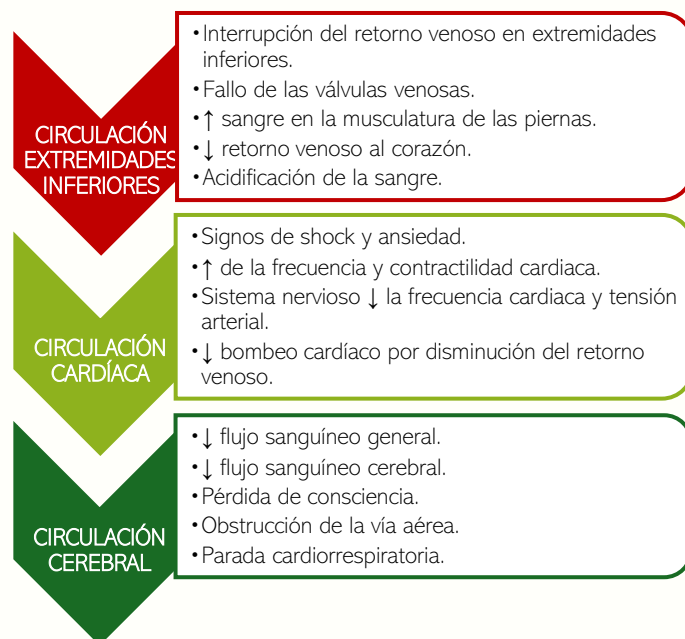


Figura 1. Repercusiones del SSA en la circulación sanguínea enfocada por sistemas.

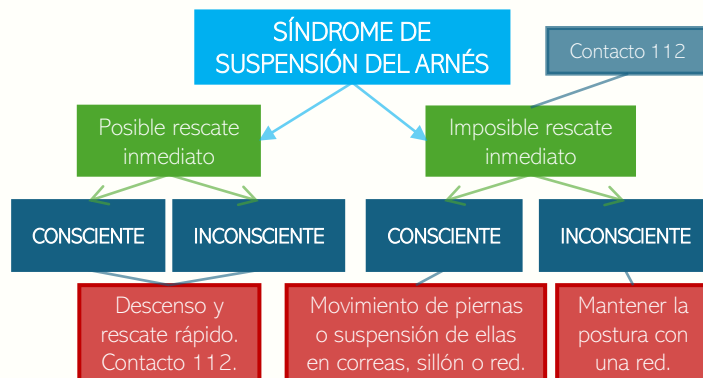


Figura 2. Algoritmo de actuación recomendado en el rescate de víctima en suspensión vertical que padezca SSA.

CONCLUSIONES

- A. Se desconoce el mecanismo fisiopatológico exacto, estudios recientes respaldan la **respuesta vasodilatadora y cardioinhibitoria** como causa del descenso de la oxigenación cerebral.
- B. La evidencia actual sugiere colocar inmediatamente a la víctima en **posición decúbito supino** después del rescate.

BIBLIOGRAFÍA

1. Petrone P, Espinoza-Villalobos S, Baltazar GA, Søreide K, Stright A, Brathwaite CEM, et al. Fatal and non-fatal injuries due to suspension trauma syndrome: A systematic review of definition, pathophysiology, and management controversies. World J Emerg Med. 2021;12(4):253-60.
2. Rauch S, Lechner R, Strapazzon G, Mortimer RB, Ellerton J, Skaiaa SC, et al. Suspension syndrome: a scoping review and recommendations from the International Commission for Mountain Emergency Medicine (ICAR MEDCOM). Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 1 de diciembre de 2023;31(1).
3. Rauch S, Schenk K, Strapazzon G, Dal Cappello T, Gatterer H, Palma M, et al. Suspension syndrome: a potentially fatal vagally mediated circulatory collapse—an experimental randomized crossover trial. Eur J Appl Physiol. 2019;119(6):1353-65.