Nota de prensa

SEDAR, SEMICYUC y SEMES publican el primer consenso nacional para el manejo de pacientes con hipotermia accidental

- **El documento, publicado en la revista Emergencias, unifica por primera vez los criterios de anestesiólogos, intensivistas y urgenciólogos tras analizar datos de más de 1,7 millones de pacientes.**
- **La guía establece 37 recomendaciones clave que abarcan desde el rescate prehospitalario hasta los cuidados críticos y la reanimación extracorpórea.**
- **Los expertos advierten: la hipotermia accidental es una patología "infradiagnosticada" que no solo ocurre en entornos de montaña, sino que se presenta a diario en los hospitales.**

Madrid, a 29 de mayo de 2026. La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) han publicado el primer documento de consenso multidisciplinar para el manejo de pacientes con hipotermia accidental en España.

El documento, publicado en la revista Emergencias, establece un marco común de actuación para una patología crítica, potencialmente reversible y todavía infradiagnosticada. La hipotermia accidental, definida como el descenso no intencionado de la temperatura corporal central por debajo de 35 °C, puede aparecer tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario, y no se limita a entornos de montaña o climas extremos.

Un respaldo científico basado en una revisión de más de 1.7 millones de pacientes.

La elaboración del consenso ha sido realizada por un panel de 12 expertos de las tres sociedades científicas, a partir de una revisión sistemática exploratoria de 281 artículos internacionales que incluyen 1.704.632 pacientes. Mediante un proceso Delphi de dos rondas, se han definido 37 recomendaciones distribuidas en 8 ámbitos asistenciales, desde la prevención y evaluación inicial hasta el transporte, la detección hospitalaria, el recalentamiento, el manejo del paciente politraumatizado y la atención a la parada cardiorrespiratoria asociada a hipotermia accidental.

Para el Dr. Robert Blasco Mariño, investigador principal del documento y representante de la SEDAR, “este consenso marca un hito en la medicina de urgencias y cuidados críticos en España. Por primera vez, tres sociedades científicas clave se alinean para ofrecer una guía científica sólida que reduce la variabilidad en la práctica médica”. El Dr. Blasco subraya que “la hipotermia accidental no es solo un problema de entornos de montaña o climas extremos; se produce a diario en nuestros hospitales y servicios de urgencias y está directamente ligada a la morbimortalidad del paciente”. En este sentido, destaca que

disponer de un protocolo unificado “permite establecer las bases de la evidencia científica y desarrollar protocolos locales adaptados a las necesidades asistenciales y de recursos de cada hospital”.

La clave de una cadena de rescate bien organizada

El consenso insiste en la importancia de identificar precozmente a los pacientes de riesgo, medir la temperatura de forma sistemática, prevenir el enfriamiento adicional y activar desde fases iniciales los recursos adecuados.

En palabras del Dr. Iñigo Soteras Martínez, investigador del documento y representante de SEMES, “estas recomendaciones son aplicables en todos los eslabones de la cadena de supervivencia de la hipotermia accidental”. Añade que “los servicios de emergencias extrahospitalarias y de urgencias hospitalarias desempeñan un papel clave en su aplicación”, especialmente mediante “la identificación precoz de los pacientes de alto riesgo, la movilización cuidadosa, la prevención de un mayor enfriamiento y la activación temprana del centro receptor adecuado”.

Apuesta por el soporte vital extracorpóreo.

En los casos más graves, especialmente ante hipotermia severa, inestabilidad hemodinámica o parada cardiorrespiratoria, el documento destaca la necesidad de derivación a centros de referencia con experiencia y capacidad de soporte vital extracorpóreo. El consenso recomienda la ECMO venoarterial como tratamiento de elección en la parada cardiorrespiratoria por hipotermia accidental cuando esté disponible, así como el empleo de modelos pronósticos multivariables para apoyar la toma de decisiones clínicas.

El Dr. Eduard Argudo Serra, investigador del documento y representante de SEMICYUC, señala que “con la publicación de estas recomendaciones esperamos visibilizar esta patología crítica y habitualmente infradiagnosticada, así como ayudar a estandarizar su manejo”. Además, destaca que “es esencial que trabajemos como sistema, integrando la atención prehospitalaria y hospitalaria, y derivando a los pacientes a centros de referencia en hipotermia accidental que cuenten con experiencia en ECMO y reanimación cardiopulmonar extracorpórea, circuitos de atención establecidos y personal experto”. Solo así, concluye, “conseguiremos ofrecer las máximas oportunidades de recuperación a aquellos pacientes con hipotermia accidental”.

Con esta publicación, SEDAR, SEMICYUC y SEMES instan a los servicios de salud autonómicos, sistemas de emergencias y centros hospitalarios a implantar estas directrices, adaptar los circuitos de atención a la realidad de cada territorio, dotar a los equipos del material diagnóstico y terapéutico necesario y reforzar la formación de los profesionales implicados.

Para más información y gestión de entrevistas:

Gabinete de Comunicación SEDAR (prensa@sedar.es 663 720 802) / SEMICYUC (prensa@semicyuc.org) y SEMES (prensa@semes.org)