



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 482/330 - PACIENTE ELECTROCUTADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Gómez Rodríguez, M. Bajo Escudero y L. Alonso Bravo

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: no reacciones alérgicas conocidas. No enfermedades de interés. Motivo de consulta: paciente varón de 29 años que acude trasladado en ambulancia medicalizada tras sufrir electrocución con cables de alta tensión al enredársele el sedal de la caña de pescar mientras pescaba. Presentando entrada de corriente por los miembros superiores y salida por el pie derecho. Tras la descarga es despedido un metro con traumatismo craneoencefálico posterior. A la llegada, el personal sanitario encuentra al paciente hemodinámicamente estable, confuso con otorragia derecha. Se activa desde urgencias extrahospitalarias el código trauma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración paciente traumatizado: Paciente consciente, algo desorientado en tiempo no en espacio. Colaborador. Inquietud psicomotriz. Trauma Score revisado: 12. A: vía aérea permeable. Puede hablar perfectamente. B: respiración eupneica. Saturación oxígeno en 100%. Inspección, palpación y auscultación normal. C: circulación en la que la FC 100 lpm. Tensión 120/70. Otorragia. E: exposición donde se aprecian eritema en ambas manos, hemicara derecho y pie derecho con escasa pérdida de sustancia, con trayecto eritematoso lineal que sube por cara interna de la pierna y muslo derecho con halo blanquecino. Pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 50 lpm, no signos de isquemia aguda. Analítica: anodina. Body-TAC conclusiones: fracturas de huesos occipital y temporal derechos; fractura longitudinal de mastoides derecha; fractura del ala derecha del esfenoides; fractura de la pared posterior del seno esfenoidal; hematoma epi/subdural derecho de 12 mm de grosor; pequeño hematoma subdural temporal izquierdo; foco contusivo hemorrágico frontal izquierdo; hemorragia subaracnoidea en surcos frontales izquierdos. El paciente es intervenido urgentemente por neurocirugía para evacuación del hematoma.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma epidural en paciente politraumatizado. Electrocución.

**Diagnóstico diferencial:** Arritmias cardíacas, rabdomiolisis, lesión medular, etc.

**Comentario final:** El paso de la corriente eléctrica por los tejidos pueden causar amplias zonas de necrosis que pueden afectar órganos, huesos, músculos, vasos sanguíneos, nervios, etc. La descarga puede despedir al electrocutado, con lo cual habrá que tratarlo como un posible lesionado medular. Pueden aparecer arritmias importantes, rabdomiolisis y mioglobinuria.

### Bibliografía

1. Núñez Gavino P, et al. Recomendaciones asistenciales prehospitalarias en el politraumatizado grave (1ª parte). FMC. 2011;18(9):578-81.

**Palabras clave:** Traumatismos por electricidad. Lesiones traumáticas del encéfalo. Hematoma epidural.