

DESCARGA ELÉCTRICA EN LA MONTAÑA

Autoras: Martínez-Monreal Blanca; Martínez- Monreal Elisa; Montañés Guimerá Marta

Paciente de 37 años, acude a urgencias tras descarga eléctrica, presenciada, por un rayo en el monte hace 1 hora. Refiere que ha durado aproximadamente unos segundos sin pérdida de conocimiento, pero se ha encontrado algo confuso los primeros 5 minutos.

No TCE, no náuseas ni vómitos. Refiere movimientos tónico clónicos generalizados que han cedido espontáneamente. El paciente se encuentra algo ansioso y no manifiesta dolor torácico, abdominal ni sensación disneica

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Buen estado general
- Lesión ampollosa de menos de 3 mm en pie y mano izda
- TA 135/75
- FC: 90
- SpO2: 98%
- DTX: 135
- GLW: 15
- Exploración abdominal anodina
- Puño-percusión : negativa
- Auscultación cardiopulmonar: normal

- Radiografía de tórax:sin alteraciones
- ECG: ritmo sinusal

Analítica:

- leucocitosis de 12.000 sin desviación izquierda,
- troponina I 10 microgramos,
- mioglobina 90microgramos/litro(20-85)
- Creatinina quinasa de 5.000 UI/l (1-170)
- función renal normal
- analítica de orina normal
- Gasometría normal.

CONCLUSIONES

- 1-Toda persona electrocutada debería ser considerada un gran quemado y un politraumatizado grave potencial, sobre todo si ha sido con una corriente alterna.
- 2- El paciente debería permanecer monitorizado un mínimo de 12horas por el riesgo de arritmias cardíacas tras la descarga eléctrica sufrida.
- 3- La reposición de líquidos con ringer lactato o suero fisiológico es primordial para mantener una diuresis de 35-50 ml/hora y evitar la rabdomiolisis sobretodo si hubiera presencia de mioglobinuria incrementándose hasta 100ml/hora.

