

## DISECCIÓN AÓRTICA (Tipo A) TRAS DESCARGA ELÉCTRICA DOMÉSTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO



C. Del Hoyo Sánchez<sup>1</sup>, I. Gómez Gagete<sup>1</sup>, A. Guisado Gallego<sup>1</sup>, F. Gil Almagro<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> SAMUR-Protección Civil, <sup>2</sup> Hospital Universitario Fundación Alcorcón




### Introducción

Utilizamos el término de “*descarga eléctrica*” para referirnos al paso de la electricidad a través del cuerpo y “*lesión eléctrica*” a las lesiones que se producen por la misma.

Se pueden distinguir dos tipos de descarga eléctrica: las de origen atmosférico o natural denominadas **fulguración** y las de origen doméstico o industrial, denominadas **electrocución** (si son mortales) o **descarga eléctrica**, si hay supervivencia.

### Historia Clínica

Mujer de 60 años en tratamiento por HTA y DMNID. Empleada de hogar.

Nos avisan  para valoración de la paciente que recibe descarga eléctrica de 220V de corriente alterna mientras manipulaba el fregaplatos y que la despidió hacia atrás.

Paciente consciente y orientada. Presenta vómitos, dolor torácico, de cuello y espalda, con empeoramiento progresivo.

TA 80/40 mmHg      FC 60 lpm  
 SatO2 98%          FR 20rpm.

AP: MVC, No ruidos patológicos.

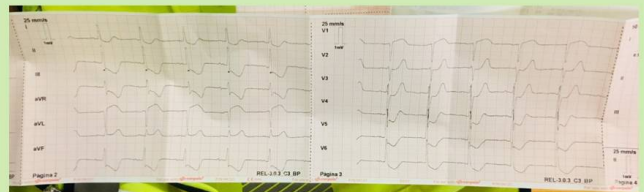
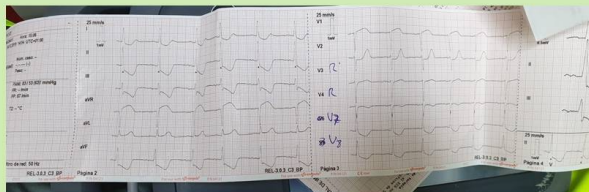
AC: Rítmicos, sin soplos.

Pulsos presentes y simétricos.

ECG: RS 60 lpm, mPR 0,16 seg, QRS estrecho con elevación ST en aVR y V1, descenso de ST II, III, aVF, V3-V8.

No se objetivaron quemaduras de entrada y salida, ni en manos ni en ninguna otra parte de la superficie corporal.

Análítica venosa anodina, presentando discreta acidosis con **pH: 7,33, K+: 3,2, EB: - 1,3 y Lactato: 4,19.**



### Conclusiones

La gravedad y la naturaleza de la lesión eléctrica viene determinada por varios factores, siendo la tensión y el tipo de corriente eléctrica los factores más importantes. La corriente de baja tensión se transmite a través de los tejidos con baja resistencia como son los vasos y el tejido del sistema nervioso central. Esto explica por qué las corrientes de baja tensión pueden inducir lesiones mortales, como la **fibrilación ventricular** y **paro cardíaco** sin lesiones en la piel.

Tras la descarga eléctrica recibida, nuestra paciente, fue diagnosticada en el hospital de **disección de aorta tipo A** desde la bifurcación de las coronarias, siendo intervenida de urgencia.

Dicho diagnóstico, no fue contemplado ni por los servicios de emergencias que la atendieron en el domicilio, ni por los cardiólogos que la recibieron en urgencias.

La paciente permaneció ingresada en UCI 13 días, y 11 días después fue dada de alta, en principio, sin secuelas conocidas.

Dada la escasa bibliografía que relaciona la disección de aorta tras una descarga eléctrica, y la discretísima concordancia de los datos clínicos encontrados (análítica anodina, ausencia de quemadura eléctrica, ausencia de otras lesiones traumáticas..), ¿podemos afirmar que la disección de aorta fue consecuencia de la descarga eléctrica? o ¿son los propios síntomas de la disección lo que pudo hacer pensar a la paciente que había sufrido una descarga eléctrica?

El mecanismo lesional nos ayuda a diagnosticar las posibles lesiones de nuestros pacientes, pero en otras ocasiones, como en nuestro caso, puede dificultarnos el pensar en otras patologías llevándonos al tan temido efecto túnel.

### Bibliografía

- Di Maio VJM y Dana SE. Manual de Patología Forense. Edit Diaz de Santos. Madrid 2003. Pp 207-216.
- García Gil D. Manual de Urgencias. 2ª Edición. Edit García Gil y Roche. Madrid 2000. 855-858

