



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2666 - UNA DESCARGA CON SECUELAS

G. Navarro Lorenzo<sup>a</sup>, M. Orellana Beltrán<sup>b</sup> y E. Serrano Cabrera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huercal de Almería. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 20 años acude a nuestra consulta tras sufrir una descarga eléctrica de baja intensidad y escasa duración mientras manipulaba un electrodoméstico en mal estado. El paciente refiere que notó sensación de hormigueo que avanzó desde la mano izquierda hasta hemitórax homolateral, apareciendo posteriormente leve sensación disneica y dolor punzante en dicha región que incrementa con los movimientos y la respiración profunda. Sin otra sintomatología de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. Palidez cutánea. Taquipnea (22 respiraciones por minuto). Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Tórax: auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular abolido en campo pulmonar izquierdo, conservado en campo derecho. Percusión: timpanismo en hemitórax izquierdo. Abdomen anodino. Extremidades: eritema en 2º dedo de mano izquierda correspondiente con zona de entrada de la descarga, sin apreciarse lesión de salida. Saturación de oxígeno: 98%. Normotenso y normoglucémico. ECG: ritmo sinusal a 80 latidos por minuto. Eje normal. PR normal; QRS estrecho. No signos de isquemia aguda ni alteraciones de la repolarización. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. Analítica sanguínea: Parámetros dentro de la normalidad, incluidos creatinina quinasa. Radiografía de tórax: colapso pulmonar izquierdo con leve desplazamiento contralateral de la tráquea.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax secundario.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis. Embolismo pulmonar. Dolor torácico de características osteomusculares.

**Comentario final:** Las características de las lesiones producidas por electricidad dependen de varios factores: tipo e intensidad de corriente, duración del contacto y trayectoria de la corriente. Como manifestaciones clínicas más frecuentes podemos encontrar quemaduras cutáneas, taquiarritmias o bradiarritmias, alteración del estado de conciencia y del comportamiento, necrosis muscular y acidosis metabólica. Sin embargo, es rara la asociación de este tipo de lesiones con el desarrollo de un neumotórax, destacando la importancia de realizar una historia clínica y exploración física completa para llegar al diagnóstico y detectar posibles complicaciones que constituyan un riesgo vital.

### Bibliografía

1. Aguinagalde B, Aranda J, Busca P, et al. Special article: SECT Clinical Practice Guideline on the Management of Patients With Spontaneous Pneumothorax. *Cirugía Española*. 2018;11:963.

**Palabras clave:** Neumotórax. Electricidad. Disnea.