

Electrocución: Manejo del Paciente con Lesión Eléctrica

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Electrocución: Manejo del Paciente con Lesión Eléctrica

Las lesiones eléctricas causan unas 1.000 muertes anuales en Europa. La corriente eléctrica sigue el camino de menor resistencia a través del cuerpo, dañando nervios, músculos, vasos y órganos internos. Las lesiones internas pueden ser mucho más graves de lo que sugiere la apariencia externa.

Seguridad del rescatador

Prioridad absoluta: NUNCA tocar a la víctima mientras esté en contacto con la fuente eléctrica. En baja tensión (1000V): mantener distancia de seguridad de 10 metros mínimo y esperar a profesionales.

Cortar la corriente: Desenchufar, desconectar el diferencial o el interruptor general. Si no es posible, usar un objeto NO conductor (madera seca, plástico, goma) para separar a la víctima de la fuente.

No pisar agua: Si hay agua en el suelo cerca de cables eléctricos, no acercarse. El agua conduce y la corriente puede electrocutar al rescatador.

Lesiones características

Cardíacas: La corriente alterna a 50 Hz (la doméstica en Europa) es especialmente peligrosa para el corazón: puede causar fibrilación ventricular. La corriente continua causa más frecuentemente asistolia. Ambas requieren RCP inmediata.

Musculares: Rabdomiólisis (destrucción muscular masiva). La mioglobina liberada puede causar insuficiencia renal aguda. La orina oscura (color cola) es un signo de alarma.

Térmicas: Quemaduras en puntos de entrada y salida de la corriente. Las quemaduras internas son típicamente más extensas que las externas (efecto iceberg).

Neurológicas: Parálisis respiratoria (tetanización del diafragma), pérdida de consciencia, convulsiones. La parálisis respiratoria puede persistir después de que el corazón haya recuperado su ritmo.

Tratamiento inmediato

RCP prolongada: Si hay parada cardiorrespiratoria, iniciar RCP y no abandonar. Las víctimas de electrocución tienen mejor pronóstico con RCP prolongada que otras causas de parada, especialmente los jóvenes.

Inmovilización cervical: Si hubo tetanización o caída, asumir lesión cervical hasta demostrar lo contrario. La contracción muscular violenta puede causar fracturas vertebrales.

Hidratación agresiva: Si la víctima está consciente, hidratar abundantemente para proteger los riñones de la mioglobina. Mínimo 2-3 litros en las primeras horas.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.