

# Quemadura eléctrica auricular

Dras. Moreno Bravo A, García García E, Ezcurra Hernández P.

Hospital Gral. Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

V arón de 46 años con quemaduras grado IIB de etiología eléctrica con puntos de salida en concha auricular y región retroauricular derechos y de grado IIA en brazo y región temporal ipsilaterales, que a su salida de UCI nos remiten para valoración. Realizamos curas locales diarias, pero, sospechando la inminente necrosis tisular, planteamos abordaje junto con cirugía plástica para exéresis y reconstrucción. El paciente no presenta repercusión auditiva alguna, acúmetría y otoscopia normales.

Las lesiones por quemaduras eléctricas son múltiples y variadas. Un accidente eléctrico en nuestro organismo puede desencadenar una parada cardio-respiratoria, contracciones tetánicas o convulsiones. A nivel local, puede producir quemaduras cutáneas. El sitio más común de contacto primario con la corriente eléctrica es la piel de mano y cabeza. La piel genera resistencia al flujo de corriente eléctrica produciendo calor (efecto Joule) ocasionando la carbonización de dichos puntos de contacto, denominados puntos de entrada y/o salida. La severidad de la lesión eléctrica se basa en el voltaje y el tipo de corriente (continua o alterna), en la dirección del flujo eléctrico, la duración del contacto y la resistencia de los tejidos sometidos al paso de la corriente.

Existen 4 principales mecanismos fisiopatológicos pero en lesiones que afectan a áreas ORL propiamente dichas hemos de destacar: el daño tisular directo, el efecto Joule y la electroporación, supuesto mecanismo implicado en la afectación auditiva que podría haberse visto alterada como parte del sistema nervioso que es y que se ve fundamentalmente alterado por corrientes de bajo voltaje.

La terapéutica actual plantea la individualización de cada caso, aceptándose, en muchos, la reparación espontánea con la consiguiente granulación, en otros, el aporte precoz de un colgajo bien vascularizado tras el desbridamiento, para maximizar la regeneración tisular. #



FIGURA 1. Visión posterior y anterior de las lesiones por quemadura en la valoración inicial. Sospecha signo del Iceberg (quemadura pequeña en extensión sobre la superficie corporal del primer contacto y una gran lesión en tejidos profundos no evidente).



FIGURA 2. Quemadura profunda con necrectomía tisular de la concha auricular días después de la primera valoración.