

Manejo del paciente Quemado

Dr. Gómez Labougle Cuitláhuac Tomás
Cirugía Plástica y Reconstructiva

Fisiopatología

- Destrucción coagulativa de la piel o de las mucosas
- Causado por calor, químicos o radiación
 - ◆ El daño térmico ocurre por encima de los 48 °C

Fisiopatología

- Las quemaduras pueden provocar:
 - ◆ Permeabilidad capilar alta, que provoca pérdida de líquidos.
 - ◆ Hipovolemia y shock
 - ◆ Viscosidad plasmática aumentada y formación de microtrombos
- Hemoglobinuria y daño renal
- Catabolismo

Atención en el Lugar del Accidente

- Primero se debe impedir que el paciente siga quemándose y esto varía según la causa
- En pacientes quemados por fuego Directo
 - Se debe impedir que corra, debemos tirarlo al suelo y rodarlo. Se pueden usar extinguidores o una manta. Deben retirarse las ropas que pudieran conservar alguna brasa

Atención en el Lugar del Accidente

- Si la quemadura fue por escaldadura
 - Deben retirarse las ropas del paciente cuanto antes, pues la ropa húmeda y muy caliente lo seguirá quemando
- Si la quemadura es por ácidos o álcalis
 - Se debe irrigar al paciente con mucha agua, de ser necesario usar una regadera, no se debe contrarrestar el efecto, por ejemplo retirar el ácido con bicarbonato de sodio pues esto va a provocar un aumento de la temperatura y provocará más quemaduras.
- En el caso de las quemaduras eléctricas
 - Debe retirarse al paciente de la fuente de electricidad si aún sigue unido a ella.

Breve resumen del tratamiento de las quemaduras

QUEMADURAS DE 1er GRADO

- En su mayor parte las quemaduras de este tipo son solares.
- Características:
 - ◆ Dolor
 - ◆ Eritema
 - ◆ Las áreas quemadas son muy sensibles

Quemaduras 1er Grado

QUEMADURAS DE 1er GRADO

- Epitelizan sin problemas en 7 a 14 días.
- No dejan cicatriz
- Y no requieren de ningún tratamiento especial.

QUEMADURAS DE 2o GRADO

● Características:

- ♦ Eritema
- ♦ Edema
- ♦ Flictenas en las lesiones superficiales, además de ser muy dolorosas.
- ♦ Ausencia de flictenas en lesiones profundas e insensibilidad así como áreas de color blanco.

Quemaduras 2o grado

QUEMADURAS DE 2o GRADO

- Las quemaduras de 2o grado superficial Epitelizan con cuidados mínimos en 21 días.
- Las quemaduras de 2o grado profundo tardan 3 a 4 semanas en epitelizar y requieren de cuidados especiales y pueden requerir de injertos.

QUEMADURAS DE 3er GRADO

- Están quemadas todas las capas de la piel
- NO epitelizan
- Requieren manejo con injertos de espesor parcial o total y en algunos casos es necesario hacer colgajos.

Quemaduras 3er grado

QUEMADURAS ELECTRICAS

- Requieren de monitorización electrocardiográfica.
- Requieren de un período de 12 días sin tratamiento quirúrgico alguno, salvo amputaciones de extremidades muy lesionadas.
- Una vez que este período ha pasado las áreas con lesiones de 3er grado pueden ser reconstruidas

Quemaduras eléctricas

**Atención del paciente quemado
en el área de**

URGENCIAS

ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO

- Se deben seguir las reglas de atención básicas de un paciente en urgencias
 - ♦ a (Air) Revisar la vía aérea
 - ♦ b (Blood) Buscar Hemorragias
 - ♦ c (Conscious) Evaluación Neurológica
 - ♦ d Atender cualquier problema que haga que la vida del paciente peligre en forma inmediata

Se debe evaluar la extensión de la quemadura (SCQ)

- Se puede usar la regla de Wallace o regla de los nueve
- En niños se deben usar tablas diferentes como la de Lund-Browder por ejemplo

Clasificar el Grado de Lesión

- Se puede clasificar siguiendo los lineamientos de la American Burn Association en quemadura Mayor, Moderada o Menor.
- Que toma en cuenta factores como
 - ◆ la extensión de la quemadura
 - ◆ la profundidad
 - ◆ las áreas afectadas
 - ◆ lesiones por inhalación o por electricidad
 - ◆ otras lesiones asociadas
 - ◆ la edad del paciente.

Clasificación por agente causal

- Fuego directo
- Escaldadura
- Radiación
- Electricidad
- Químicas
- Por contacto
- Por congelamiento

Clasificación por profundidad

- 1er grado
- 2o grado superficial
- 2o grado profundo
- 3er grado

Rehidratación con Cristaloides.

- Los pacientes con una SCQ igual o menor al 10% en niños y 15% en adultos no requieren rehidratación
- La Formula de Parkland es la siguiente:
- Sol Hartmann 4 ml x Kg. x % SCQ
 - (hasta el 50% de SCQ)
- 1/2 en las primeras 8 horas
- 1/4 en las segundas 8 horas
- 1/4 en las terceras 8 horas

Cristaloides aceptados

- Solución Ringer-Lactato
- Solución Hartmann
- Solución Glucosada (en algunas fórmulas)
- NO agregar POTASIO en las soluciones
 - ◆ Los pacientes cursan con hiperkalemia debido a la destrucción tisular por la quemadura, por lo tanto esto puede provocar trastornos cardiacos, que pueden requerir diálisis.

Paciente Pediátrico

● Se recomienda la formula de Carbajal

- ◆ 5000 ml x m² de SCQ
- ◆ 2000 ml x m² de SCT
- ◆ Solución Hartmann.

Otras fórmulas

- Moore 1000-4000ml Hartmann
 + 1200 Solucion Salina
 - ◆ 1500-5000 ml solución glucosada
- Evans 1 ml x kg x %SCQ
 - ◆ 2000 ml solución glucosada
- Brooke 1.5 ml x kg x %SCQ
 - ◆ 2000 ml solución glucosada
- Brooke (m) 2 ml x kg x %SCQ
- Parkland 4 ml x kg x %SCQ

Perlas en el manejo

- Control Estricto de líquidos
- (Deben sumarse a las pérdidas insensibles los líquidos que pierde el paciente a través de las áreas quemadas)
- Debe hacerse un énfasis especial en la Diuresis.
- NO usar nunca Diuréticos.
- Evitar los Aminoglucósidos.

Vigilancia de la Diuresis

● Diuresis horaria aceptable

- ◆ 1ml/Kg/hora
- ◆ 30-50 ml/hora

● En caso de Oliguria

- ◆ Debe descartarse primero una hidratación insuficiente con una prueba de sobrecarga: 1 lt de líquido, si no hay respuesta puede pensarse en IRA

● NO usar Diuréticos

Perlas en el manejo

- Vigilar la vía aérea
- Evitar la obstrucción de la vía aérea con cuerpos extraños.
- En caso de quemadura de las vías respiratorias requerirá intubación orotraqueal

Escarotomía

- Se practica en brazos o piernas cuando las quemaduras son circunferenciales y hay compromiso vascular distal.
 - ◆ Se corta la piel quemada hasta llegar a la grasa.
 - ◆ En Torax se hacen a los lados en la línea axilar.
 - ◆ El sangrado puede ser significativo y pueden necesitar transfusión sanguínea.

Escarotomía

PERLAS EN EL MANEJO

- Exámenes de laboratorio importantes:
- Na, K, Cl,
- Creatinina, Urea, Glucosa,
- BH, TP, TPT,
- Gasometría

PERLAS EN EL MANEJO

- Los pacientes que hayan sufrido quemaduras eléctricas requerirán:
- Monitorización Electrocardiográfica continua por al menos 24 horas

PERLAS EN EL MANEJO

- Tratamiento con antibióticos sistémicos:
- (Se pueden usar hasta por 15 días cada uno)
 - ◆ Antibiótico de 1a elección: Dicloxacilina
 - ◆ Antibiótico de 2a elección TMP SMX,
 - ◆ Es preferible reservar los antibióticos específicos para el tratamiento posterior, según resultados de antibiogramas.

PERLAS EN EL MANEJO

● Nitrato de Plata al 0,5%

- ◆ Lo mancha todo

● Acetato de Mafenida

- ◆ Provoca acidosis y su aplicación es dolorosa

● Sulfadiazina de Plata (Argentafil)

- ◆ Neutropenia y trombocitopenia

● Sulfato de gentamicina 0,1%

- ◆ Mejor contra pseudomonas, pero.....

PERLAS EN EL MANEJO

- Rifampicina en aerosol
- Yodo-povidona en solución o ungüento
- Difosfanilato de clorhexidina
- Nitrato de cerio + Sulfadiazina de Ar

PERLAS EN EL MANEJO

● Técnicas de Manejo del paciente Quemado

- ◆ Técnica Abierta
- ◆ Técnica Cerrada

Manejo después de las primeras 24 h

- En los días restantes se seguirá el esquema de líquidos usado durante las primeras 8 horas
- Se pueden usar coloides como la albúmina o el plasma.
- Se mantendrán sin cambios
 - ◆ la técnica de manejo elegida.
 - ◆ Los antibióticos seleccionados

Manejo en piso

- Se continua el manejo preestablecido:
 - ◆ Cura diaria + Argentafil
 - ◆ Manejo con tecnica oclusiva o abierta
 - ◆ Antibióticos Sistémicos
 - ◆ A los 21 días se valora la aplicación de injertos de piel.
 - ◆ Rehabilitación de las secuelas
 - ◆ Manejo con prendas de compresión