

QUEMADURAS EN PEDIATRÍA

*Dra. Cecilia Briones S.
Cirujano Pediátrico
Unidad de Cirugía Plástica y Quemados
Hospital Luis Calvo Mackenna
COANIQUEM*

I. DESCRIPCIÓN

Las quemaduras son un motivo de consulta frecuente en nuestra especialidad.

Los niños sufren más accidentes por quemadura que los adultos ya que son incapaces de reconocer o evitar conductas riesgosas, están explorando y descubriendo el mundo, tienen la piel más delgada y, en particular los menores de 2 años, no pueden evitar o alejarse a tiempo de las fuentes de calor.

Toda quemadura profunda, potencialmente, puede generar una secuela.

Una lesión por quemadura que no sana dentro de las primeras dos semanas de evolución, así como toda quemadura que requiere cirugía para lograr el cierre de la herida, puede dejar una secuela no solamente estética, sino también una limitación funcional a mediano o largo plazo, dependiendo del área corporal afectada y en el contexto del proceso de crecimiento y desarrollo propio del niño.

II. FRECUENCIA

En estudios nacionales, se estima que se queman cada año 1.940/100.000 menores de 15 años, y 2.960/100.000 menores de 5 años.

No todos ellos consultan o solicitan atención médica.

Entre los años 2001 y 2011, en la comuna de Pudahuel se constató una disminución de la incidencia de un 25% en los menores de 15 años (933/100.000 en 2001, versus 700/100.000 en 2011) y de un 31% en los menores de 5 años (1.936/100.000 en 2001, versus 1.320/100.000 en 2011).

Más de la mitad (64%) de los niños que se queman son menores de 5 años.

No hay diferencia significativa por sexo.

III. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La quemadura es una lesión producida por diversos agentes: físicos, químicos o biológicos. El tejido más comprometido es la piel, y el mecanismo más frecuente es el calor: líquidos (agua, café, té...), contacto con superficies (estufa, plancha de ropa, plancha de pelo, puerta del horno, tubo de escape...).

El daño producido es directamente proporcional a la intensidad de calor involucrado y al tiempo de exposición o contacto. El pronóstico dependerá del tamaño de la lesión (superficie corporal comprometida), la profundidad de la lesión (sólo epidermis, sólo hasta dermis papilar, compromiso de la dermis papilar y reticular), la ubicación en zona neutra (alejada de las articulaciones) o en zona especial (de importancia estética o funcional).

La edad del paciente es muy importante: a menor edad, mayor riesgo de complicación en el periodo agudo y en caso de ocurrir secuela, ésta será más severa.

IV. ESTUDIO COMPLEMENTARIO

Aquellas lesiones que pueden manejarse en la casa (ambulatorias) no requieren ningún examen complementario. Sin embargo, deberá realizarse control y seguimiento clínico por parte de personal de salud con experiencia, es decir, un “ojo entrenado” para estimar la profundidad, detectar precozmente una infección, realizar curaciones de la herida y evitar complicaciones.

El correcto manejo de las lesiones mejora su pronóstico; por el contrario, un manejo inadecuado de la quemadura puede transformar una lesión inicial intermedia en intermedia profunda o de espesor total, aumentando la incidencia de secuelas.

V. TRATAMIENTO

La primera acción, o atención inmediata, estará a cargo del adulto acompañante del menor en la escena del accidente: mojar la zona con agua fría, cubrir con sábana o toalla limpia, y trasladar a un servicio de urgencias para que reciba atención médica y orientación sobre cómo continuar el tratamiento.

Colocar cremas, pasta dental, aceite de cocina, tela de arañas o algún otro elemento arraigado en las creencias populares o familiares, no aporta ningún beneficio y puede, a menudo, ser contraproducente o provocar más dolor.

Si la quemadura es superficial, no requerirá cirugía. Sólo será necesario manejar el dolor (inicial y antes de cada procedimiento), curaciones adecuadas según el caso, mantener

al paciente y su lesión en reposo con posición anti-edema si corresponde, y prevenir y/o tratar la infección, un riesgo siempre presente. Las curaciones deben realizarse cada 4-6 días (no diariamente).

La quemadura intermedia profunda y la quemadura profunda (que comprometen dermis reticular o grosor completo de la piel, respectivamente) requieren cirugía para el cierre de la herida, pues no existen remanentes cutáneos capaces de formar espontáneamente piel nueva.

El mejor y más utilizado tratamiento quirúrgico para cerrar una herida por quemadura es una lámina delgada de piel del mismo paciente (injerto dermo-epidérmico autólogo) que se obtiene de piel sana no quemada (zona dadora). También pueden usarse: injertos de piel total (de mayor grosor que el anterior), colgajos de tejidos, sustitutos dérmicos más injertos, según corresponda. Los padres no pueden donar la piel, ya que no se adherirá al tejido lesionado al ser rechazado por el huésped.

Habitualmente, la decisión quirúrgica se adopta a los 10-14 días tras el accidente, momento en el cual es posible estimar correctamente la extensión de la zona comprometida que realmente corresponde a una quemadura profunda. Durante los primeros días de evolución, el aspecto de la lesión no es tan claro y existe el riesgo de aplicar cirugía innecesaria en áreas de la piel que evolucionarán favorablemente a través del propio sistema de regeneración.

El tratamiento quirúrgico, que busca cerrar la herida dejando la mejor cicatriz posible, debe realizarse bajo anestesia general. Posteriormente, se requerirán cuidados de rehabilitación mientras la cicatriz esté en periodo de actividad (6-24 meses).

El objetivo final del tratamiento es obtener una cicatriz madura que sea plana, blanda, de superficie lisa y plegable, satisfactoria desde el punto de vista estético y con capacidad de “crecer con el niño” el máximo de tiempo posible, para disminuir o retrasar la aparición de secuela funcional.

VI. EVOLUCIÓN Y/O COMPLICACIONES

Luego de la cirugía, el paciente debe hacer reposo en casa durante una semana.

Si se colocaron injertos, se revisan hacia el 4º-5º día, y se mantienen cubiertos con vendajes hasta el siguiente control.

Es fundamental que todo paciente que ha sido tratado por una quemadura reciba oportunamente la información y consejería para el adecuado cuidado de su cicatriz:

medidas de lubricación, foto-protección, evitar trauma directo. Deberá controlarse hasta que alcance la talla de adulto para identificar precozmente alguna secuela funcional.

Durante la etapa aguda, el desafío más importante es evitar la infección, que compromete el pronóstico y aumenta la probabilidad de secuelas. El cuidado de los vendajes, el cumplimiento del reposo indicado y la asistencia a las curaciones programadas son aspectos importantes para disminuir el riesgo de infecciones.

