

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA

ATENCIÓN PRIMARIA

QUEMADURAS II

I TRATAMIENTO

El tratamiento de un paciente quemado comienza en el momento de su recogida, pues las medidas que se tomen en ese momento tendrán repercusión en su evolución.

A) Tratamiento de las quemaduras térmicas:

Son las más comunes. Si no hay solución de continuidad en la piel, sumergir el área quemada en agua fría, pero nunca helada, durante unos minutos. A continuación cubrirla con vendajes o apósitos estériles. Este tipo de quemaduras no suelen necesitar tratamientos adicionales.

Cuando se trata de quemaduras graves hay que asegurarse de que la persona no sigue en contacto con el agente térmico y no retirar la ropa quemada que esté pegada a la piel.

Comprobar que hay respiración, y en caso de que no respire o la respiración sea ineficaz, verificar primero que no hay una obstrucción en la vía aérea y tras la apertura de la misma comenzar con las maniobras de resucitación. Hay que cubrir el área quemada con vendajes estériles húmedos y muy fríos. Elevar el área quemada por encima del nivel del corazón y evitar que el paciente entre en shock. A continuación se canalizará una vía venosa para profundir líquidos (fluidoterapia), pues la reposición de la volemia es fundamental en los grandes quemados en los que se origina una gran pérdida de líquidos por aumento de la diuresis, evaporación y exudación y una disminución del volumen plasmático por pérdida de éste a otros compartimentos, generados sobre todo por los fenómenos inflamatorios y los cambios de osmolaridad.

Existen fórmulas diversas para el cálculo de la reposición de volemia, como la *fórmula de Evans*, la *fórmula de Brooke* o la más empleada que es la *fórmula de Parkland*. La fórmula de Evans suele ser útil para quemaduras que abarquen menos del 50% de la superficie corporal y consiste en aportar la misma cantidad de líquidos

que se estime que haya perdido. Se emplean volúmenes isoequivalentes de coloides y plasma. La fórmula de Brooke se emplea en pacientes con una superficie corporal quemada superior al 50%, así que contiene una menor concentración de coloides que la fórmula de Evans lo que hace que sea más empleada en quemaduras de más del 50%. Por último, la fórmula de Parkland, es la más utilizada, consiste en la administración de Ringer Lactato, que posee una formulación electrolítica similar a la plasmática. Con esta fórmula los coloides se administran a partir de las primeras 24 horas, tiempo en el que se estima ha disminuido su permeabilidad y aumenta su retención en el espacio intravascular. El coloide proteico más usado en el gran quemado es la albúmina, junto a las transfusiones de plasma.

El siguiente paso en el tratamiento del gran quemado es la analgesia y la sedación. En la fase inicial el fármaco más empleado es la morfina en perfusión de 2 a 10 mg/h. Cuando se trata de dolores menos intensos se pueden administrar analgésicos menores, como paracetamol o metamizol. En cuanto a la sedación se emplean las benzodiazepinas, siendo el midazolam muy apropiado en estos casos, sólo o en asociación con propofol. Aunque a la hora de administrar estos fármacos hay que tener en cuenta, que pueden provocar depresión respiratoria en pacientes con respiración espontánea. En pacientes con ventilación mecánica se administrará una perfusión intravenosa de midazolam 0,5-4 mg/kg/h o propofol 1-5 mg/kg/h asociadas a morfina 1-10 mg/h o fentanilo 1-4 microgr/kg/h.

La intubación traqueal o la traqueotomía de urgencia están indicadas también en situaciones en las que se haya producido inhalación de humos y gases, pues pueden provocar un edema de glotis. El traslado al hospital se debe realizar lo más rápido posible.

B) Tratamiento de las quemaduras eléctricas:

Retirar al paciente de la fuente eléctrica interrumpiendo la corriente eléctrica o mediante el empleo de objetos no conductivos (madera, plástico, tela seca, etc.). Comenzar con reanimación cardiopulmonar y cateterización de una vía venosa, para reposición de la volemia, favoreciendo así la estabilidad hemodinámica y la correcta diuresis.

C) Tratamiento de las quemaduras químicas:

Cerciorarse, en primer lugar, de que el paciente ya no se encuentra en contacto con el agente químico, lavar la superficie afectada con agua corriente durante unos minutos y cubrir con compresas húmedas y frías. Hay que retirar todas las sustancias remanentes y el tejido desvitalizado (desbridación), para evitar que el agente químico cause un daño más profundo.

D) Tratamiento de las quemaduras por congelación:

En primer lugar hay que retirar a la víctima del lugar y aflojarle la ropa, para facilitar la circulación, pues este tipo de quemaduras suele afectar a zonas distales del cuerpo como manos y pies, por lo que, si hay congelación de los pies no se le debe permitir caminar. Se tratará de elevar la temperatura del área quemada con agua tibia procurando no aplicar calor directo sobre la quemadura. Elevar la zona quemada, para disminuir la inflamación. Si el paciente está consciente se le pueden dar bebidas calientes.

En caso de necrosis tisular el tratamiento variará entre fasciotomía-escarectomía o la amputación.

APÓSITOS PARA EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

Gasas impregnadas de parafina, cubiertas de varias capas de material absorbente: *Adaptic, Linitul, etc.*

- **Apósitos adhesivos semipermeables:** *Bioclusive, Epiview, Hydrofilm, Omiderm, Opsite, Tegaderm, etc.*, cuando no haya exudado y se busque una barrera de protección.
- **Apósitos hidrocelulares:** *Allevyn, Tielle* y alginatos: *Algisite M, Algosteril, Melgisorb, Seasorb, Sorbalgon, Sorbsan* y *Urgosorb* son apropiados cuando se trata de quemaduras muy exudativas.
- **Apósitos semipermeables:** para el tratamiento de quemaduras en las articulaciones, pues permiten la movilidad del miembro.
- **Apósitos de plata:** *Acticoat, Actisorb Plus 25 (espuma), Aquacel Ag (hidrocoloide), Askina Calgitral Ag (alginato), Biatain Plata* y *Comfeel Plata (hidrocoloide)*, se utilizan para la profilaxis y tratamiento de las infecciones secundarias a quemaduras.

BIBLIOGRAFÍA:

- Gil, I., Moreno, M.J., Deus, J., Laguena, U. Hipotermia. Medicina integral 1998.
- Patología y Clínica Quirúrgica. R. Vara. Ed. Marban.
- Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas. Durán Sacristán, Arcelus Imaz y col. Ed. Interamericana.
- Urgencias en Medicina, Cirugía y Especialidades. Luis Ximénez Vicente. Ed. Pricam, S.A.
- Moya, M. Actuación en Urgencias de Atención Primaria. Litofinter, S.A. San Fernando de Henares 1995.

Direcciones internet:

<http://www.msd.es>
www.cirugest.com
www.uninet.edu

AUTOR:

DUE Nisrin Abdel Lah Mohamed

COLABORADORES:

DUE Penélope Bernardini Amador
 DUE Margot Bernardini Amador

COORDINADOR:

Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de la Gerencia de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia extrahospitalaria.



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.
 Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA
 Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO:846-10-001-5