

# Abordaje del paciente quemado

Ana María Parada Pérez  
Especialista Medicina de Urgencias  
Universidad de Antioquia  
Hospital Alma Máter de Antioquia – Clínica CES

# Tabla de contenido

Introducción

Fisiopatología

Quemadura mayor

Clasificación

Manejo

Disposición final

Conclusiones

# Introducción

- 500.000 personas sufren quemaduras térmicas al año.
- 265.000 fallecen anualmente.
- Lesión por quemadura cuenta 0.5% de todas las visitas a los departamentos de urgencias.



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.

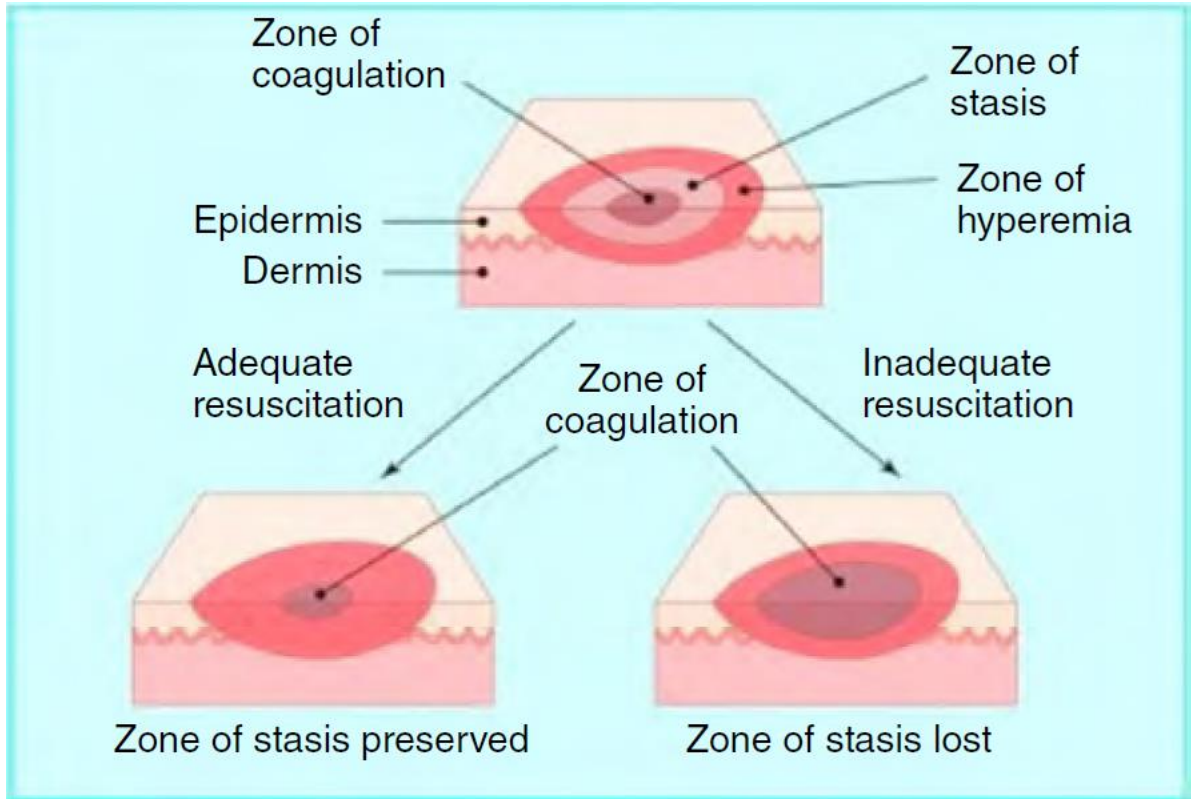
# Introducción

- 486.000 en USA. 67% - <10% SCT.
- USA 24% son lactantes – 55% 20-59 años.
- 75% - casa 13% - trabajo.
- 95% accidentales 2% abuso.



N Engl J Med 2019;380:2349-59..

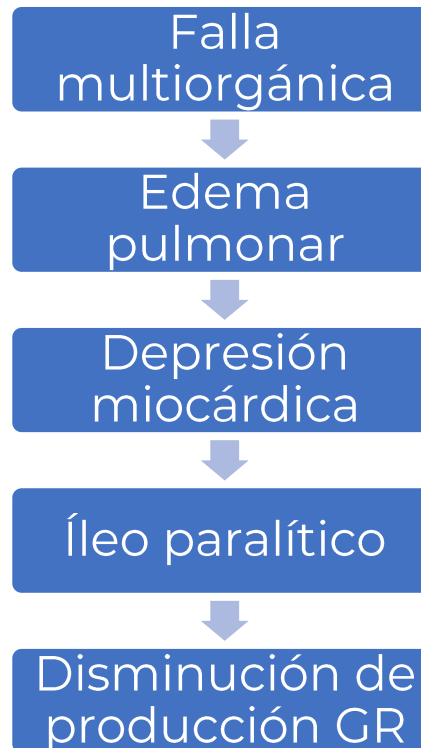
# Fisiopatología



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.

# Fisiopatología

- Quemadura >20% SCT: TNF, IL-6, ROS
- Hipoproteinemia – Disminución presión oncótica – Edema tisular



# FISIOPATOLOGÍA

## Cardiovascular

- Permeabilidad capilar. Vasoconstricción periférica y esplácnica.
- Disminuye contractilidad miocárdica (TNF-a).

## Respiratorio

- Broncoconstricción y SDRA.

## Metabólicos

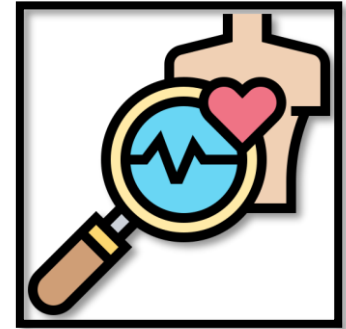
- Tasa metabólica aumenta 3 veces. Hipoperfusión esplácnica: nutrición enteral temprana.

## Inmunológicos

- Down regulation inespecífica. Afecta inmunidad celular y humoral.

BMJ. 2004 Jun 12; 328(7453): 1427-1429

# Quemadura mayor



- Superficie >25% adultos o >20% en edad extrema.
- Espesor total >10%.
- Áreas críticas: Manos, pies, cara, cuello, periné, área genital.
- Lesión por inhalación.
- Quemaduras eléctricas de alto voltaje.
- Quemaduras circunferenciales en las extremidades o tórax.
- Quemaduras químicas con compromiso cosmético o funcional.
- Trauma asociado.
- Quemaduras en pacientes ASA III.



# Clasificación

**Table 1. Classification of Burns by Depth**

Burn Thickness	Deepest Skin Structure Involved	Appearance	Pain	Prognosis (Without Surgical Intervention)
Superficial (first-degree)	Epidermis	Dry, blanching erythema	Painful	Heals without scarring, 5-10 days
Superficial partial-thickness (second-degree)	Upper dermis	Blisters; wet, blanching erythema	Painful	Heals without scarring, < 3 weeks
Deep partial-thickness (second-degree)	Lower dermis	Yellow or white, dry, nonblanching	Decreased sensation	Heals in 3-8 weeks; likely to scar if healing > 3 weeks
Full-thickness (third-degree)	Subcutaneous structures	White or black/brown, nonblanching	Decreased sensation	Heals by contracture > 8 weeks; will scar



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.

# Manejo



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.



- Espujo carbonáceo.
- Quemaduras intraorales.
- Estridor.
- Quemaduras faciales.
- Quemaduras circunferenciales en cuello.



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.



- Pre-oxigenación con MNR.
- Evitar Succinil-colina (>48h).
- Ventilación protectora.
- Salbutamol-Epinefrina.

Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.



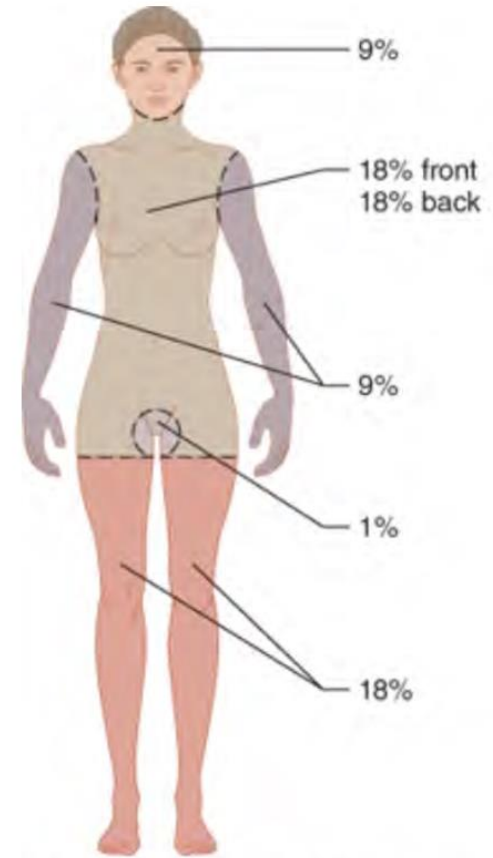
Relative percentages of areas affected by growth (age in years)

	0	1	5	10	15	Adult
A: half of head	$9\frac{1}{2}$	$8\frac{1}{2}$	$6\frac{1}{2}$	$5\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$
B: half of thigh	$2\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{4}$	4	$4\frac{1}{4}$	$4\frac{3}{4}$	$4\frac{3}{4}$
C: half of leg	$2\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	$2\frac{3}{4}$	3	$3\frac{1}{4}$	$3\frac{1}{2}$

Second-degree \_\_\_\_\_ and

Third-degree \_\_\_\_\_ =

Total percent burned \_\_\_\_\_



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.



### FÓRMULA DE PARKLAND

24 h: 4ml/kg/% SCT. Mitad 8 horas y mitad 16 horas

>24 h: Dar 20%-60% del volumen plasmático en coloide

### FÓRMULA DE BROOKE MODIFICADA

24 h: 2ml/kg/%SCT. Mitad 8 horas y mitad 16 horas

>24 h: 0.3-0.5ml/kg/%SCT en coloide + DAD 5% para mantener GU

Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.



- Signos vitales: Frecuencia cardiaca, presión arterial.
- Lactato.
- Gasto cardiaco.
- Gasto urinario: 0.5-1 ml/kg/hr adultos – 1-1.5 ml/kg/hr niños.

Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.



E

- Irrigación con agua estéril o solución salina normal.
- **DESBRIDAMIENTO.**
- Primer grado: mantener limpias y secas.
- Espesor parcial: apósitos.
- Sulfadiazina de plata: mayor tiempo de cicatrización.

- Dejar ampollas <6mm intactas y en áreas de piel gruesa (palma y plantas).
- Escarotomía: Compromiso de perfusión distal.



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.





## ¿Unidad de quemados?

- Espesor parcial >10% SCT (<10 años o >50 años).
- Espesor parcial >20%.
- Cara, manos, pies, genitales, periné o articulaciones.
- Tercer grado.
- Quemaduras químicas.
- Lesión por inhalación.
- Comorbilidades.
- Quemadura + trauma concomitante.
- Niños.
- Intervención social, emocional o rehabilitación a largo plazo.

## ¿Alta?

- Espesor parcial <10% SCT.
- No lesión por inhalación.
- Posibilidad de seguimiento estricto.
- No compromiso de áreas sensibles.



## Hospitalización

- Comorbilidades complejas.
- Pobre soporte social o no posibilidad de seguimiento.



Emerg Med Pract. 2018 Feb;20(2):1-24.

# Conclusiones

- Abordaje temprano y óptimo que limite el daño tisular.
- Compromiso local visible – compromiso sistémico invisible.
- Reanimación guiada por metas.
- Sitio de disposición final puede determinar el desenlace final.

# Gracias