

# ABORDAJE DE UNA QUEMADURA GRAVE DE MANO COMO CRITERIO GES

AUTORAS

Liliana Cortés<sup>1</sup> María Espinosa<sup>2</sup> Catalina Orellana<sup>3</sup> Carolina Cubillos<sup>4</sup>

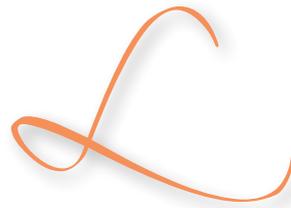
1. Enfermera Jefe de COANIQUEM (Corporación de Ayuda al Niño Quemado).

2. Cirujano Infantil (Plástica Reconstructiva y Quemados). COANIQUEM. Clínica Dávila.

3. Enfermera clínica. COANIQUEM.

4. Terapeuta ocupacional. COANIQUEM. Santiago, Chile

Correspondencia a Liliana Cortés: [lcortes@coaniquem.org](mailto:lcortes@coaniquem.org)



Las quemaduras son consideradas lesiones en los tejidos vivos, resultantes de la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos, que puede originar alteraciones locales o sistémicas, reversibles o no, dependiendo de diversos factores<sup>1</sup>.

Según la encuesta epidemiológica poblacional realizada en el año 2011 en la Región Metropolitana de Santiago, Chile, la mano fue la localización más afectada (46,7%)<sup>2, 3</sup>.

En el año 2007 en Chile, se incluyó el Manejo del Gran Quemado como patología garantizada GES (Sistema de Garantías Explícitas en Salud). La Guía GES del Gran Quemado, MINSAL (Ministerio de Salud) 2016, tiene como objetivo disminuir la morbimortalidad y las secuelas de los pacientes con quemaduras, optimizar el manejo basado en la evidencia científica y de expertos y apoyar el sistema de atención al Gran Quemado<sup>4</sup>.

Entre los criterios para definir una quemadura como GES, se encuentran las quemaduras profundas complejas de localizaciones especiales (cara, cuello, manos, pies, mamas, genitales, periné y pliegues articulares), mayores a un 0.5% de superficie corporal quemada (SCQ), de tipo AB o B y que puedan dejar secuelas estético funcionales graves<sup>4</sup>.

**Palabras clave:** Quemadura, Injerto dermoepidérmico, Garantías en Salud.

**Propósito:** Dar a conocer el manejo de una quemadura grave de mano, el que incluye diagnóstico correcto, tratamiento adecuado, derivación a centros especializados y rehabilitación precoz.

**Fuente de financiamiento:** El costo del tratamiento lo asume la familia del paciente, su ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) y COANIQUEM.

**Declaración de conflictos de interés:** Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Las autoras han obtenido el consentimiento informado de los padres del paciente referido en este caso clínico, el que se encuentra en poder de ellas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 1 año 3 meses de edad, sexo femenino, sin antecedentes mórbidos, a cargo de su madre de 28 años, afiliada a ISAPRE.

El día 14 de junio de 2019, la niña se tropieza y cae sobre la estufa a parafina, apoyando la mano izquierda sobre ésta. Le aplican agua fría y la llevan al Servicio de Urgencia donde le realizan curación, sin retirar flictenas y colocan apósito transparente no adhesivo.

A los 3 días de evolución, ingresa a Policlínico de Curaciones de COANIQUEM. Se administra analgesia indicada según protocolo de manejo del dolor (20mg/kg/dosis de paracetamol más 1mg/kg/dosis de diclofenaco vía oral) y se apoya con acciones no farmacológicas de Musicoterapia<sup>5</sup>. En la valoración general, la menor se encuentra en buenas condiciones generales, con el vendaje sucio, desplazado, sin indicación de uso de cabestrillo. Al retirar vendaje se observa flictena tensa y bordes eritematosos por la presión sobre el lecho. Niña con mucho dolor, puntuación 6, según escala de valoración FLACC, la que puede ser utilizada en niños de 0 a 3 años, en pacientes con alteraciones cognitivas, y en aquellos pacientes incapaces de usar otras escalas. Se suman los puntajes de cada ítem, obteniendo un



puntaje final entre 0 y 10 puntos<sup>5</sup>.

Al retirar la flictena se observan vasos trombosados en el centro y esfacelo intermedio a grueso en un 80%; edema (++), piel circundante macerada. Se clasifica como una quemadura tipo AB-B, según la Clasificación del Dr. Benaim<sup>6</sup>, de 1% de extensión de SCQ de la mano izquierda, Fotografía 1.

Se realiza aseo de la herida para bajar carga bacteriana, con Polihexanida con Betaína<sup>7</sup>, por 15 minutos. Luego se aplica hidrogel más tull doble capa, apósito secundario tradicional especial y vendaje oclusivo en extensión palmar.

De acuerdo a la evaluación de la lesión en conjunto con la Médico Cirujano Plástico Infantil, se determina que la paciente cumple con criterio GES: quemadura AB-B mayor a 0,5% SCQ de mano (zona especial), por lo que se deriva a Clínica Privada en convenio GES, para manejo del dolor, aseo quirúrgico y preparación de lecho para injerto.

A los 6 días de evolución se realiza aseo quirúrgico en pabellón bajo anestesia general y se cubre con heteroinjerto de porcino, con el objetivo de proteger la herida de una eventual contaminación bacteriana, ya que actúa como barrera contra la contaminación externa, de la pérdida de

proteínas y cuidar el tejido de granulación hasta que el autoinjerto sea factible. Se deja mano en extensión y mantiene indicaciones de uso de cabestrillo y analgesia.

A los 12 días de evolución ingresa nuevamente a pabellón y se realiza injerto dermoepidérmico de cuero cabelludo. En zona de injerto se coloca tull, apósito tradicional especial y férula extensora, Fotografía 2a. En zona dadora se utiliza apósito de alginato de calcio más apósito transparente adhesivo y vendaje, Fotografía 2b.

A los 7 días post injerto, se revisa zona injertada, observándose injerto dermoepidérmico 100% prendido. Se realiza aseo con suero fisiológico y se cubre con gasa no tejida, apósito tradicional especial, manteniendo férula extensora. En la zona dadora del cuero cabelludo se observa apósito de alginato de calcio cubriendo completamente la herida y apósito transparente adhesivo en su lugar, por lo que no se retira.

A los 14 días post injerto se decide revisar en pabellón para retiro de suturas de zona de injerto, de manera menos traumática para la niña. Se observa injerto 100% prendido y zona dadora epidermizada, pero frágil, por lo que se mantiene cubierta. Se deriva a COANIQUEM para ingreso a rehabilitación. Cabe destacar que COANIQUEM es Centro de derivación para pacientes GES en la etapa de rehabilitación.

A los 16 días post injerto regresa a COANIQUEM. Padres tranquilos y menor en buenas condiciones, contenta, sin dolor al retirar vendajes. Mano izquierda con injerto dermoepidérmico prendido. Zona dadora de cuero cabelludo epidermizada, aún frágil. Se deriva a Terapia Ocupacional para continuar con posicionamiento con dorsaleta de termoplástico de baja temperatura y programar tipo de sistema elástico compresivo, Fotografía 3 A-B.



## RESULTADOS

A los 23 días post injerto, la paciente se encuentra con un injerto dermoepidérmico en su mano izquierda en condiciones de iniciar uso de guante comprensivo palmar de lycra P85, sin restricción de realizar actividades cotidianas, continuando con su proceso de rehabilitación que incluye atención en terapia ocupacional, kinesiología, fisioterapia y psicología, Fotografía 4.



## CONCLUSIONES

El conocimiento de los criterios GES en pacientes con quemaduras asegura el acceso, la oportunidad, protección financiera y calidad de atención, el que incluye manejo del dolor, cobertura precoz, prevención de complicaciones y manejo de rehabilitación integral.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sciaraffia C., Andrades P., Wisnia P.: Quemaduras. En: Andrades P., Sepúlveda S. Cirugía Plástica Esencial. Departamento de Cirugía del Hospital Clínico de la Universidad de Chile 2005; 87-110.
2. F. Solís, Domic C., R. Saavedra. Epidemiología de las quemaduras en niños y adolescentes de Región Metropolitana. Rev Chil Pediatría 2014; 85 (6): 690-700
3. Solís F., Domic C., Saavedra R., González A. Incidencia y prevalencia de las lesiones por quemaduras en menores de 20 años. Chile Rev Chil Pediatría 2014; 85 (6): 674-681
4. Ministerio de Salud. Guía Clínica Manejo del Paciente Gran Quemado. Santiago: Minsal; 2016. Disponible en: [http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN\\_QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016\\_DIAGRAMADA.pdf](http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN_QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf)
5. Quiles MJ, van-der Hofstadt C J, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2ndpart). Rev Soc Esp Dolor 2004; 11: 360-369.
6. Comité de Guías de Práctica Clínica de la ISBI. Guía de Práctica Clínica de la ISBI para el Cuidado de las Quemaduras. 2016.
7. Fernández R., Griffiths R. Water for Wound Cleansing. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 2. Art. No.: CD003861.