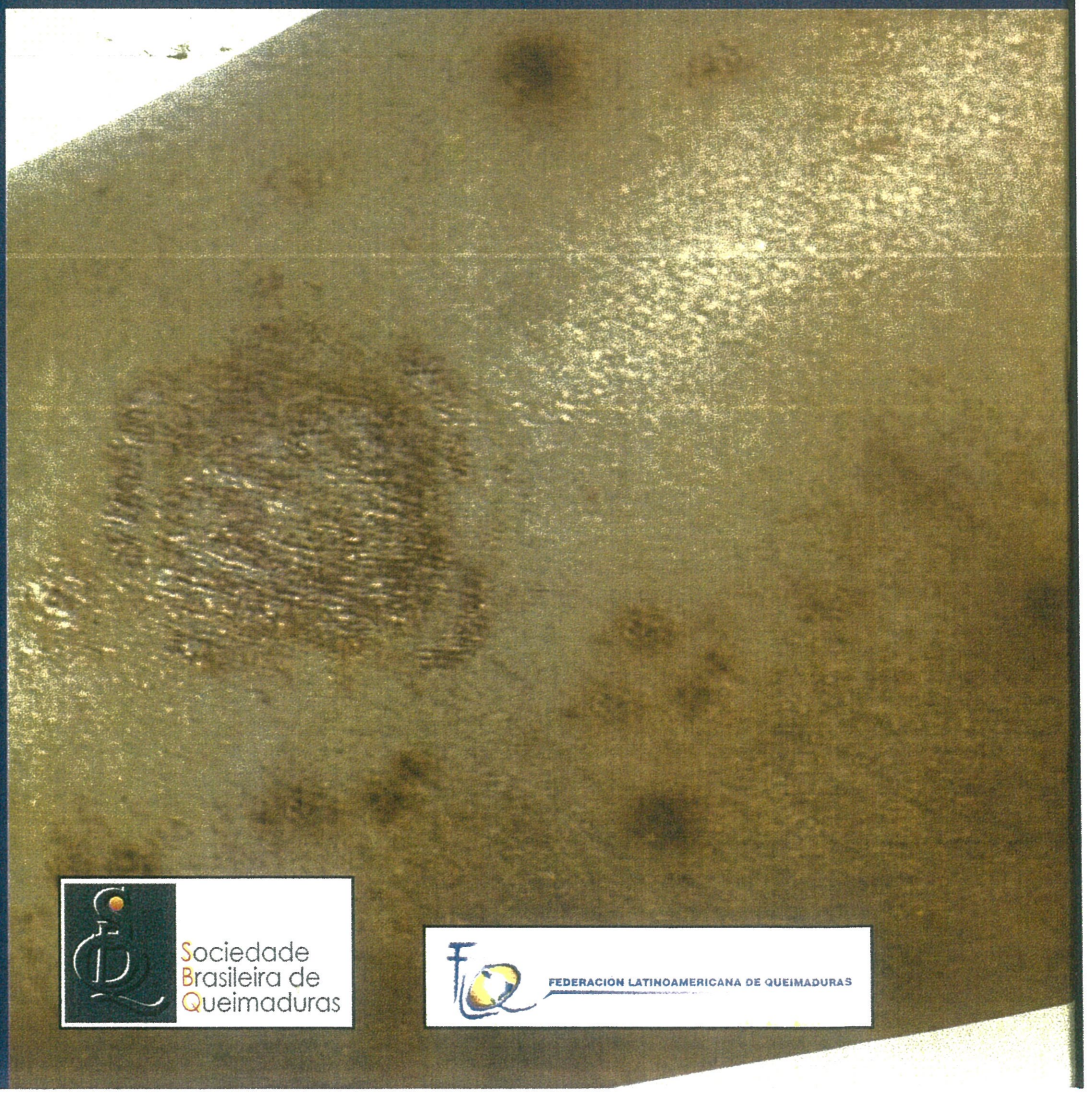
Alberto Bolgiani
Edmar Maciel Lima Júnior
Maria Cristina do Valle Freitas Serra

QUEMADURAS

CONDUCTAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS



Atheneu

Sociedade Brasileira de Queimaduras

FEDERACION LATINOAMERICANA DE QUEIMADURAS

El estudio y la comprensión de este mecanismo de la quemadura por agentes químicos llevaron a la búsqueda de sustancias con capacidad de realizar una descontaminación activa mejor que el enjuague con agua. Una molécula atmosférica con múltiples puntos de unión que son capaces de reaccionar con agentes corrosivos e irritantes y prevenir o disminuir su acción en los tejidos se agregó a los efectos del enjuague mecánico y la dilución pasiva ofrecida por la descontaminación con agua. .

La solución de lavado, además de ser anfótera, también debe ser hipertónica, con el propósito de paralizar la penetración del agente corrosivo o irritante en los tejidos. El objetivo del enjuague activo con soluciones como Diphotérine® y Hexafluorine®, es prevenir o disminuir los efectos posteriores inherentes a las quemaduras por productos químicos.

El Diphotérine® está indicado en el enjuague de primeros auxilios de cualquier tipo de proyecciones de productos químicos oculares o cutáneos. Tiene un efecto limitado en las proyecciones de ácido hidrofluorhídrico, donde el enjuague de elección se hace con Hexafluorine® por actuar en los componentes corrosivos (H) y tóxicos (F-) que son responsables por la gravedad específica de las quemaduras por este ácido[3,5].

Protocolos de Enjuague – Diphotérine®

En el caso de una proyección ocular, se debe asegurar que el enjuague se inicie con 50 ml dentro de los 10 primeros segundos, seguidos del rociado, dentro del primer minuto con 500 ml de la solución. Para un tiempo de contacto de más de 1 minuto, se sigue enjuagando 3 a 5 veces, la duración del tempo de contacto de la quemadura por un producto químico.

En el caso de una proyección cutánea, asegúrese que el enjuague haya comenzado dentro del primer minuto y se haya realizado con 100-200 ml para una proyección cutánea en un área respectiva equivalente a una mano o un brazo. Para una proyección de producto químico extendido por el cuerpo, se usan 5 litros de solución. Si el tiempo de contacto fue más de 1 minuto, siga enjuagando 3 a 5 veces la duración del contacto.

Protocolos de enjuague – Hexafluorine®

En el caso de una proyección ocular con menos de un minuto de contacto con un producto químico se debe enjuagar por 3 minutos, es decir, un envase de 500 ml. En el caso de una proyección cutánea se utilizan 5 litros para el enjuague.

En el lugar del accidente se recomienda el retiro de lentes de contacto oculares y de todas las prendas de ropa y la irrigación copiosa con agua inmediatamente después del accidente en la ausencia de la solución anfótera adecuada. Esta conducta se vuelve menos eficaz cuando se inicia una hora después del accidente. La exposición al sodio, el litio y el potasio son excepciones para el uso de agua, ya que entran en combustión espontánea cuando se ponen en contacto con el agua. En esos casos, se debe proceder a la protección mecánica de esas sustancias con una irrigación del paciente con óleo mineral. Otra excepción para el uso del agua es la exposición al fenol, ya que cuando se diluye en agua, facilita la penetración en la piel.

Después de la neutralización del agente y la estabilización del paciente, se procede a la transferencia al centro de referencia preferiblemente hasta una hora después del accidente.

Son criterios de internación:

1. Quemaduras de 2º o 3er grado.
2. Quemaduras de 1er grado que afectan una superficie corporal mayor a 15%.
3. Lesiones en rostro, ojos, orejas, perineo, manos y pies.
4. Pacientes portadores de enfermedades crónicas.
5. Quemaduras por un agente con gran toxicidad sistémica (ejemplo: ácido fluorhídrico, ácido oxálico, cresol, ácido tánico, fósforo blanco, fenol).

En la manipulación inicial de todas las lesiones por agentes químicos se deberán utilizar equipamientos de protección individual como guantes, bata, gorro, máscara y gafas, especialmente en las quemaduras por agentes con efecto sistémico.

Durante los cuidados hospitalarios, se debe proceder a la estabilización clínica del paciente, analgesia IV e inmunización antitetánica. La historia clínica suministra datos del agente y evidencia las lesiones asociadas.

Se limita el uso de antídotos a los casos en los que pueda haber intoxicación sistémica, que requieren una identificación precoz y terapéutica específica.

Después de la estabilización del proceso de lesión tisular, las lesiones se podrán tratar como las quemaduras térmicas.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Algunas quemaduras químicas, bien sea por su localización anatómica o sus efectos sistémicos asociados, merecen atención especial.

Quemaduras Oculares

Schrage[5] refiere 72% de quemaduras oculares relacionadas al ambiente de trabajo, 65% de las cuales son casos provocados por bases, 25% por ácidos y 15% por lesiones térmicas.