MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO DE 2º Y 3º EN EL SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS Y HOSPITAL OBRERO Nº 1 DEL PERIODO DE JULIO-DICIEMBRE 2007 DE LA CIUDAD DE LA PAZ – BOLIVIA.

Daniela M. Canaviri Flores^I; Polec R. Cardona Materna^I; Rodrigo M. Canaviri Blanco^{II}; Marco A. Carrillo Aquino^{III}; Pablo L. Campero Paredes^I

^IUniversitario de la Carrera de Medicina

^{II}Universitario de la Carrera de Medicina – UMSA, Auxiliar Titular Catedra de Bioquímica

^{III}Universitario de la Carrera de Medicina – UMSA, Auxiliar Titular Catedra de Salud Pública

^{IV}Universitario de la Carrera de Medicina – UMSA, Auxiliar Titular de IBBA

RESUMEN

La quemadura no solo afecta físicamente sino psicológicamente y socialmente por lo que su manejo es muy importante. Actualmente no se dispone de un protocolo que rija a los servicios donde se atiende a pacientes con quemaduras.

Objetivo: Comparar el manejo del paciente quemado de 2º y 3º en el servicio de quemados del Hospital de Clínicas y Hospital Obrero Nº 1, observando el sexo, la edad, agente etiológico y superficie corporal quemada con más frecuencia en ambos centros hospitalarios, siendo estos centros de referencia para su tratamiento.

Pacientes y Método: Se revisaron 76 historias clínicas (36 Hospital Obrero y 40 Hospital de Clínicas) de pacientes que fueron atendidos durante julio a diciembre de 2007 con quemaduras de segundo y tercer grado, observándose los agentes tópicos utilizados, limpiezas quirúrgicas realizadas y las complicaciones que presentaron.

Resultados: En cuanto al sexo, en cada hospital variaron, siendo predominante las mujeres en el Hospital Obrero y varones en el Hospital de Clínicas, atendándose a una mayor cantidad de menores de 14 años en el Hospital Obrero.

Conclusiones: El tratamiento del paciente quemado entre los dos centros hospitalarios es diferente, ingresando a limpiezas quirúrgicas un mayor número de veces en el Hospital Obrero, además los agentes tópicos utilizados fueron distintos en ambos casos.

Palabras clave: Quemaduras, agente tópico, superficie corporal quemada.

ABSTRACT

The burn doesn't affects just physically but psychologically and socially for what its handling is very important. Actually there isn't a protocol that leads the services were these patients are attended. Objective: The objective of this research is to compare the handling of the 2º and 3º grade burn patient in the burn service of the "Hospital the Clinicas" and Hospital Obrero No 1, the parameters that we are basin on are sex, age, etiological agent and percentage of the burn and comparing the treatment in both Hospitals.

Patients and Methods: We looked 76 clinics histories (36 Obrero Hospital, 40 Clinicas Hospital) of patients that were attended between July and December of the 2007 with burns of 2º and 3º grade, looking for the topic agents that were used, number of cirurgical cleanings, the complications that presented.

Results: The treatments of the burn patient in both hospitals were completely different, the Hosp. Obrero Nº 1 performed more chirurgical cleanings, and the choice of topic agents were different in the burn patient.

Conclusions: the burnt patient's treatment among the two hospital centers is completely different entering to surgical cleanings a bigger number of times in the Obrero Hospital besides the use of topical agents were different in both cases.

Keywords: Burn, Topic Agent, Burn Percentage

INTRODUCCION

La quemadura es una agresión sobre los tegumentos que puede ir desde una inflamación a una necrosis⁽⁹⁾, no solamente afecta físicamente sino también psicológicamente y socialmente por lo que el manejo del paciente quemado es muy importante para poder evitar secuelas irreversibles y una estadía hospitalaria larga.

A diferencia de otros países, no se ha podido identificar un protocolo de atención en La Paz que rija en todos los servicios de quemados, ya que cada uno de ellos maneja al paciente quemado en la medida de sus posibilidades y con el criterio que crea más adecuado. Por lo cual es conveniente observar la forma en que manejan dos centros de referencia de la ciudad de La Paz a los pacientes quemados.

Existen protocolos para un manejo adecuado de quemaduras entre los que sobresale el del PROYECTO ISS - ASCOFAME; donde se perfila un protocolo detallado para el manejo de pacientes quemados tanto en la influencia del tratamiento inicial extrahospitalario, tratamiento en el servicio de emergencias como el tratamiento hospitalario⁽¹⁾.

No existen investigaciones que evalúen si siguen un protocolo determinado tanto en nuestro medio como fuera de él, solamente se encontraron estudios retrospectivos que determinan cual es el agente etiológico más frecuente, el sexo más afectado, la edad más afectada, el porcentaje de quemaduras según grupos etéreos, la mortalidad y causas de muerte⁽²⁾.

Debido a que no se encontró evidencia que haga referencia sobre la comparación de dos centros hospitalarios que cuentan con un servicio especializado en el manejo de pacientes quemados se decide hacer la presente investigación para poder observar la forma y los métodos que se utilizan en el manejo del paciente quemado.

MÉTODOS

Se revisaron 36 historias clínicas del hospital Obrero Nº 1 y 40 historias de pacientes atendidos en el Hospital de Clínicas durante el periodo de julio a diciembre del 2007. Se excluyeron a aquellos pacientes que presentan quemaduras de primer grado.

Se utilizan como criterios de estudio el sexo, edad, agente etiológico, grado de quemadura, superficie corporal quemada, además de que se tomó en cuenta el tratamiento farmacológico tópico utilizado.

RESULTADOS

Se realizó la revisión de 40 historias clínicas de pacientes que fueron internados en el servicio de cirugía plástica y quemados del Hospital de Clínicas y 36 historias del Hospital Obrero con el diagnóstico de quemaduras de 2º y 3º grado, con distintas combinaciones de profundidad.

De las 36 historias clínicas revisadas en el Hospital Obrero se encontró 21 (58%) pertenecían al sexo femenino y 15 (42%) al sexo masculino a diferencia del hospital de clínicas donde existe un mayor predominio de quemaduras en el sexo masculino 22 (55%) y 18 (45%) al sexo femenino.

En cuanto a las quemaduras de 2º y 3º grado, el grupo etáreo más afectado en el Hospital Obrero fue el de menor a 14 años con un 65% a diferencia del Hospital de Clínicas donde con un 37% predominó el grupo comprendido entre 21 a 30 años.

En Relación al agente etiológico más frecuente que causó quemaduras se determinó que en el Hospital Obrero se atendieron un 36% de quemaduras a causa de agua caliente a diferencia del Hospital de Clínicas donde se halló un 45% de quemaduras causadas por liquido inflamable.

En cuanto a la frecuencia de grado de quemaduras en el Hospital Obrero se encontró que existe una mayor frecuencia en cuanto a la quemadura de 2º superficial y profundo con un 39% con un estrecho margen de 2º superficial con un 38%. Se observó una situación similar en el Hospital de Clínicas donde existe un 37% de pacientes que sufrieron quemaduras de 2º superficial con un estrecho margen de 2º superficial y profundo con un 36% ⁽⁴⁾.

En cuanto a la superficie corporal quemada (SCQ) en el Hospital Obrero se atendió a 45% de personas que presentaron con 6 al 10% de superficie corporal quemada con mayor similar al caso del Hospital de Clínicas donde se los atendió en un 45%.

En cuanto al tratamiento de quemados en ambos hospitales se les realiza limpiezas quirúrgicas, en el Hospital Obrero se tiene una mayor frecuencia de limpiezas quirúrgicas, realizándolas interdiario los primeros días de tratamiento y posteriormente se baja su frecuencia, a diferencia del Hospital de Clínicas donde solo se hace una limpieza quirúrgica y posteriormente solo se realiza limpiezas en sala utilizando agentes tópicos como yodopovidona ⁽⁸⁾.

Dentro de los fármacos usados están: yodo povidona, bicarbonato, ácido acético, DG-6, quema curan y nitrofurazona. En el Hospital de Clínicas se utiliza predominantemente yodopovidona, bicarbonato y DG6, con los cuales se realizan curaciones en sala interdiario ⁽²⁾.

En cambio en el Hospital Obrero se utiliza una variedad de agente tópicos como quemacuran, gasa furacinada, rifamicina, vaselina, sulfadiazina argéntica los cuales son utilizados en las limpiezas quirúrgicas que se les realiza.

DISCUSIÓN

Se determinó que el tratamiento del paciente quemado en los dos centros hospitalarios es totalmente diferente, debido a que en el Hospital Obrero se tiene un mayor acceso a servicios pudiendo realizar un tratamiento más adecuado, permitiendo a los médicos ingresar a limpiezas quirúrgicas con mayor frecuencia, y de esta manera poder realizar distintos procedimientos como escarectomías y escarotomías evitando mayores secuelas en los pacientes.

En cuanto al sexo más afectado en ambos hospitales no se dio una gran diferencia. De acuerdo a la edad más afectada en el Hospital de clínicas fue de 21 a 30 años; a diferencia del Hospital Obrero, donde fue de menores de 14 años, esto debido a que en el Hospital de Clínicas no se atiende a niños ya que existe un nosocomio específico para ellos.

En cuanto a los agentes tópicos utilizados existe una mayor variedad en el Hospital Obrero, a diferencia del Hospital de clínicas donde se utiliza mayormente yodopovidona lo cual podría determinar las complicaciones que se encontraron en el mismo como las infecciones, hecho que incluye en la estadía del paciente.

Después de observar y valorar estos datos de la última gestión vemos que el Hospital Obrero, debida a su capacidad, presenta un mejor tratamiento y recuperación de pacientes quemados; no solo por la facultad de sus limpiezas en quirófanos estériles, si no además de los agentes tópicos que se pueden utilizar.

Según a su estadía hospitalaria se observó que los pacientes internados en el Hospital Obrero tuvieron una estancia más corta con relación a los pacientes atendidos en el Hospital de clínicas, la evaluación de este punto es muy dificultosa ya que los pacientes no presentan el mismo grado de quemadura o una extensión determinada, además se debe tomar en cuenta la edad que es muy importante en el manejo del paciente quemado porque la literatura nos dice que los extremos de la vida no son buenos.

REFERENCIAS

1. RAMÍREZ CARLOS Y COLS. PROYECTO ISS - ASCOFAME Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Manejo del paciente quemado. Pág. 15-73 2. AHUJA R. B. (1) ; BHATTACHARYA S. An analysis of 11,196 burn admissions and evaluation of conservative management techniques. Burns. 2002, vol. 28, no6, pp. 555-561.
3. HAN , J . KIM , M . YANG. A retrospective analysis of 19,157 burns patients: 18-year experience from Hallym Burn Center in Seoul, Korea . Burns , June 2005. Volume 31 , Issue 4 , Pags 465 - 470
4. VIDAL GARCIA TORRES. Quemaduras. Tratamiento de urgencia. 1.993. 3:63-71.
5. RENE ARTIGAS-NAMBRARD. Tratamiento local de la herida-quemadura según la etapa evolutiva. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. Felipe Coiffman. 1.994. 65:500-515.
6. J.L. PEREIRA CUNILL, P.P. GARCIA LUNA Y T. GÓMEZ-CIA. Nutrición artificial en el quemado. Tratado de nutrición artificial II. 1996. 31: 469-489.
7. FORTUNATO BENAİM. Enfoque global del tratamiento de las quemaduras. CIRUGIA PLASTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA. Felipe Coiffman. 1.994. 63:443-496.
8. FORTUNATO BENAİM. Tratamiento de urgencia en las quemaduras graves. Fanetti. Buenos Aires. 1.962.
9. SABINSTON, D.H. : Quemaduras incluyendo lesiones por frío, químicas y eléctricas en Tratado de Patología Quirúrgica de Davis. Christofer 10 Ed. Madrid: ed. Interamericana, 1997: 233-261.
10. Marquez Flores, García Torres y Chaves Vinagre. Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos. Capítulo 9.8 .SAMIUC. Ed. Alhulia.1999.
11. EPES – 061. Protocolos de urgencia y emergencia más frecuentes en el adulto. Capítulo 26, Diciembre 1999