

XXVI REUNIÓN PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**

**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA



XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

**Cirugía. Atención urgente en cirugía.
Quemaduras y suturas**

Jessica Zárate

Elena María Fernández Laveda

Enfermeras en Urgencias Pediátricas en Hospital Virgen del Camino

Mordeduras

- Abrusiones, heridas punzantes y laceraciones con o sin avulsión de tejidos.
- No se deben recoger cultivos de las heridas, salvo que el tiempo de evolución desde la mordedura sea superior a 12 horas o en el caso de que existan signos de infección.
- El tipo de cierre (primario, primario diferido o por segunda intención) debe elegirlo el cirujano. Sin embargo, es importante conocer que no se debe suturar ninguna herida infectada.
- Todas las mordeduras son tetanígenas, por lo que será necesario preguntar por el calendario vacunal y actuar en consecuencia.
- Cualquier mordedura debe ser revisada por un pediatra en un plazo de 48-72 horas tras el tratamiento inicial.

Mordeduras



Mordeduras Tratamiento

- Lavar la herida lo antes posible con agua o solución salina estéril.
- El uso de soluciones yodadas y antibióticos tópicos es controvertido.
- Aplicación de antiséptico local.
- Eliminar el tejido desvitalizado y retirar cuerpos extraños visibles.
- Con apoyo de sedoanalgesia para la inspección de heridas que así lo requieran.
- En caso de afectación de extremidades, se recomienda elevar el miembro afecto e inmovilizarlo para permitir un adecuado drenaje del edema y la inflamación.

HERIDAS TRAUMÁTICAS: CONTUSIONES Y ABRASIONES

- Son las más comunes en niños y las de menor gravedad y repercusión.
- Valorar la profundidad de la herida, los bordes de la misma, el tiempo transcurrido desde el traumatismo y el dolor referido.



HERIDAS TRAUMÁTICAS: CONTUSIONES Y ABRASIONES

Tratamiento:

- Limpieza exhaustiva con irrigación fisiológica .
- Retirar restos de cuerpos extraños en caso de que los hubiera para evitar una infección posterior.
- Cura con clorhexidina acuosa.
- Aplicar apósito de malla de poliamida cubierta de silicona en caso de presencia de exudado para evitar que la herida se adhiera a los apósitos de gasa.
- Aplicar antibiótico tópico (mupirocina) en caso de bordes eritematosos.
- Realizar vendaje de protección suave en heridas de gran extensión o en su defecto apósito que cubra la herida.

Quemaduras

- Resultado de un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados.
- Tres efectos:
 - Pérdida de líquidos.
 - Pérdida de calor, lo que puede causar hipotermia.
 - Pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección

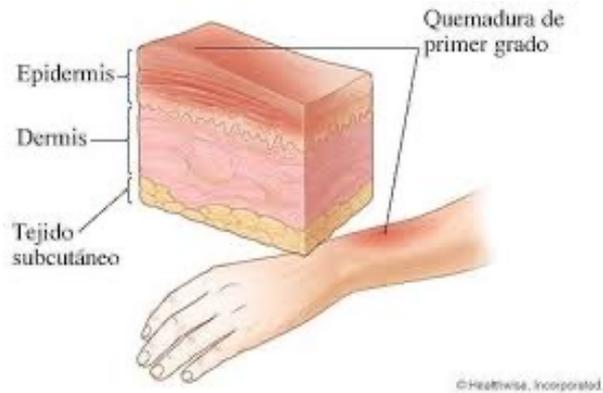
Quemaduras

Mecanismos de producción

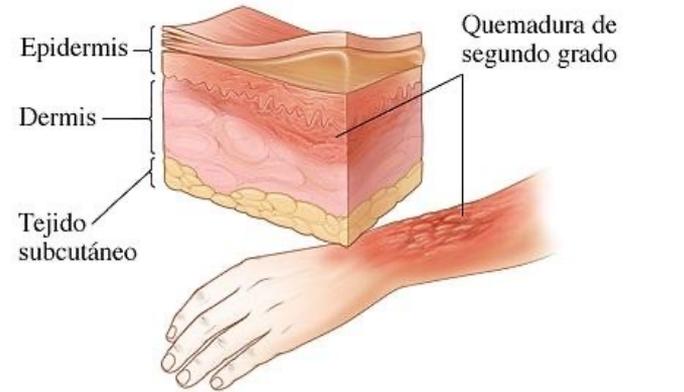
1. Líquido caliente: Producidas normalmente por agua (escaldadura) o aceite.
2. Llama: Producidas por fuego.
3. Sólido caliente: Producidas por contacto con superficies calientes (planchas, hornos, estufa, tubo de escape)
4. Electricidad: Producidas por el paso de la corriente eléctrica a través del organismo.
5. Productos Químicos: Producidas en la piel y/o tejidos por un agente químico (ácidos, álcalis o sustancias orgánicas).
6. Frío: Producidas por hipotermia.
7. Radiación: Producidas por exposición a otras energías (Rayos UVA/UVB o Radioterapia)

Quemaduras

Quemadura 1º grado



Quemadura 2º grado

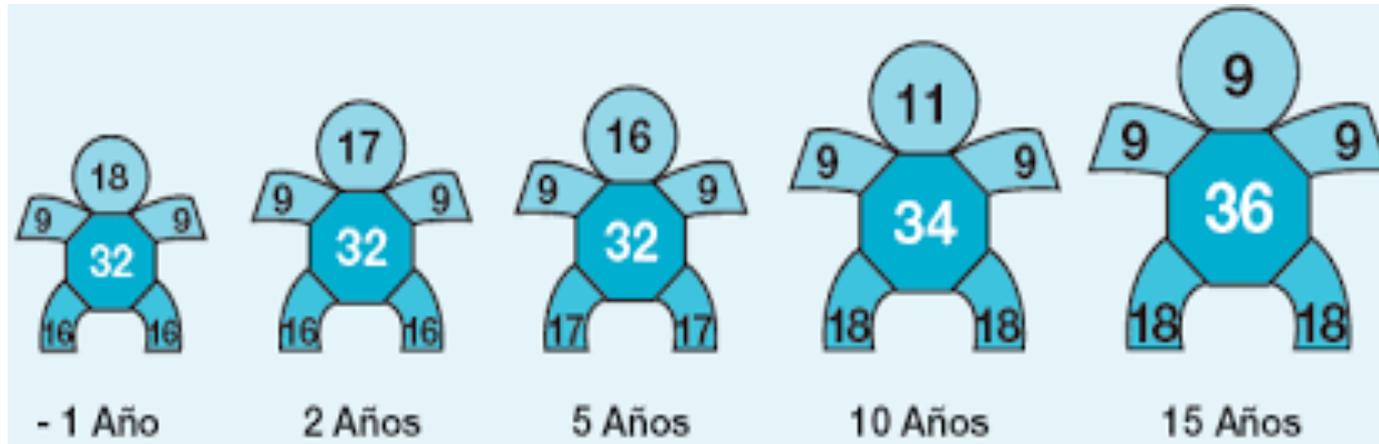


Quemaduras

Tipo y Grado	Aspecto	Sensibilidad de la zona	Curación	Agente causal
Epidérmica o de primer grado	<ul style="list-style-type: none"> - Eritema - Edema mínimo - No exudativa - No flictenas o ampollas 	Muy dolorosas	<ul style="list-style-type: none"> - Espontánea - 4-5 días - No cicatriz 	<ul style="list-style-type: none"> - Sol - Fogonazo menor - Líquidos
Dérmica superficial o de segundo grado superficial	<ul style="list-style-type: none"> - Rosada hasta rojo brillante - Sí flictenas - Sí folículo pilosebaceo - Exudativas 	Muy dolorosas	<ul style="list-style-type: none"> - Espontánea - 8-10 días - No cicatriz (si no se infecta) 	<ul style="list-style-type: none"> - Líquidos calientes - Llama - Exposición a sustancias químicas diluidas
Dérmica profunda o de segundo grado profundo	<ul style="list-style-type: none"> - Pálido y moteado - No flictenas - Exudativas - A veces conserva folículo pilosebaceo 	Hipoalgesia o hiperalgesia	<ul style="list-style-type: none"> - Curación lenta 3 semanas o más - Sí cicatriz - Pérdida de vello - Puede precisar cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> - Líquidos calientes - Llama - Exposición prolongada a sustancias químicas
Espesor total o de tercer grado	<ul style="list-style-type: none"> - Blanco anacarado hasta negruzco - Escara - Vasos trombosados 	Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de cirugía - Sí cicatriz 	<ul style="list-style-type: none"> - Líquidos calientes - Llama - Contacto prolongado a sólidos calientes - Electricidad - Sust. químicas

Quemaduras: Según extensión

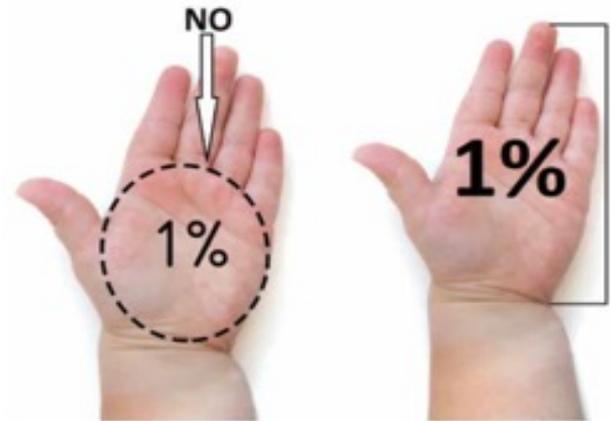
- Porcentaje de superficie Corporal en función de la edad



Quemaduras: Según extensión

- Regla del 1 o Regla de la palma de la mano.

La palma de la mano de la persona afectada, equivale al 1% de la superficie corporal, se puede utilizar en cualquier edad. Se superpone la mano del paciente sobre la quemadura sufrida para obtener el cálculo aproximado.



Quemaduras: Cuidados

- QUEMADURAS de primer grado o epidérmicas



Quemaduras: Cuidados

- El comienzo del tratamiento con agua fría debe comenzar lo antes posible. Agua del grifo o solución fisiológica isotónica.
- Hidrate la piel para restaurar la humedad. Las sustancias empleadas podrán aplicarse en forma de cremas, emulsiones o geles y deben contener glicerina, propilenglicol, sorbitol, urea, ceras, vitaminas liposolubles (Vit A, y E) y colágeno.

Quemaduras: Cuidados

- Quemaduras de segundo grado superficial/profundo y tercer grado



Quemaduras: Cuidados

- Limpieza: igual que las quemaduras de primer grado
- Use clorhexidina como antiséptico de elección en las primeras fases de curación. La clorhexidina se presenta como el antiséptico de elección en los pacientes quemados debido a que proporciona protección frente a gérmenes Gram + y Gram -, posee muy baja absorción sistémica y escaso poder sensibilizante. Es necesario un lavado posterior para eliminar los restos del antiséptico, evitando efectos secundarios como el dolor y el prurito.
- Retire apósitos, gasas y vendajes por capas. Se humedecerán las gasas para evitar que éstas se adhieran y produzcan efectos no deseados como lesiones, desprendimientos de islotes de piel, sangrados y dolor innecesario.

Quemaduras: Cuidados

- Retirar ampollas o flictenas. Se recomienda el desbridamiento de las ampollas asociadas a quemaduras de grosor medio en base a la disminución de infecciones y de complicaciones en la herida. Las ampollas o flictenas con un diámetro menor a 6 mm deben mantenerse íntegras excepto si interfieren con el movimiento y son molestas para el paciente. Riesgo de ruptura poco probable.
- Tratamiento tópico. El principal objetivo del tratamiento tópico es limitar el crecimiento de los microorganismos que colonizan la quemadura, evitando posibles infecciones y favoreciendo la epitelización.

Quemaduras: Cuidados

- La utilización de apósitos o pomadas dependerá de:
 - Las características de cada quemadura en cuanto a extensión, profundidad, localización y mecanismo de producción.
 - Riesgo inherente de infección en el paciente quemado.
 - Adaptabilidad a la zona quemada.
 - Necesidad de higiene y curas frecuentes.

Quemaduras: Cuidados

- Posteriormente se debe cubrir la quemadura con gasas de malla fina que se ajusten bien a las superficies a tratar y a los movimientos del paciente, pero sin que se adhieran a la lesión.
- Estas gasas se usarán en combinación con antimicrobianos tópicos, siendo el más utilizado la sulfadiazina argéntica al 0,5-1% (no en <2meses), aunque también puede utilizarse nitrato de plata al 0,5%, neomicina, nitrofurazona, bacitracina u otros. Se recomienda usar combinado con apósitos de malla para evitar adherencias en la herida y promueven la cicatrización de la misma (linitul, mepitel).

Quemaduras: Cuidados

El vendaje se debe realizar de distal a proximal para favorecer el retorno venoso. Tiene que ser firme, pero no compresivo y se debe inmovilizar en las posiciones funcionales y/o evitando retracciones. El vendaje de los dedos de manos o pies se hará uno a uno para prevenir la adherencia entre ellos.



Quemaduras: Tratamientos

Producto	Indicaciones
Sulfadiazina argéntica	<ul style="list-style-type: none">- Quemaduras 2º y 3 grado- Cura oclusiva, precisando cura diaria- Aplicación fina capa 1 mm
Apósito de tul vaselinado no adherente y gasa o compresa	<ul style="list-style-type: none">- Quemaduras superficiales y del resto combinado con pomadas tópicas- Una vez retiradas flictenas- Curas c/ 24-48h
Nitrofurazona	<ul style="list-style-type: none">- De 2º grado superficial- Curas cada 24-48h
Apósito hidrocoloide	<ul style="list-style-type: none">- 2º grado superf- Pequeñas extensiones- Cada 24h
Apósito de silicona no adherente	<ul style="list-style-type: none">- Lesiones con buen tejido de granulación
Apósito de plata	<ul style="list-style-type: none">- 2º grado superf y profundo- Tras eliminar flictenas- Cura de inicio a las 24h, luego cada 3 días- Mala adaptabilidad superf extensas
Hidrogeles	<ul style="list-style-type: none">- En la cura de urgencia enfría y alivia dolor
Clorhexidina	<ul style="list-style-type: none">- Primera elección curas mucosa oral- Elimina restos orgánicos, previniendo así la infección
Cremas, emulsiones o geles hidratantes	<ul style="list-style-type: none">- Hidratación- Evitar prurito
Productos de protección solar	<ul style="list-style-type: none">- Protección de zonas epitelizadas evitando pigmentaciones- Se recomienda categoría protección alta

Bibliografía

1. Carazo M E, Domènech A-B, Lluna J, Vila J J. Quemaduras. En: Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas de la Asociación Española de Pediatría. Coordinadores: M^a Jesús Esparza y Santi Mintegi. Páginas 47- 55. Año 2016. ISBN: 978-84-608-6366-3.
2. Snell JA, Loh NH, Mahambrey T, Shokrollahi K. Clinical review: The critical care management of the burn patient. *Critical Care*. 2013;17:241.
3. López J C. Tratamiento de las quemaduras en la infancia. *An Pediatr Contin*. 2007;5(4):218-21.
4. Peñalba A, Marañón R. Tratamiento de las quemaduras en urgencias. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de urgencias Pediátricas SEUP-AEP. Editorial Ergon S.A. 2010. p. 199-204.
5. González M. Quemaduras. En: J Benito, S Mintegi, B Azcunaga, B Gómez. Urgencias pediátricas: guía de actuación. Editorial Médica Panamericana D. L. Madrid 2014. p. 850- 856.
6. Phillip L Rice, Jr, MDDennis P Orgill. Classification of burn injury. [Monografía en Internet]. Walthman (MA): UpToDate; 2005. Revisado octubre 2017 [acceso octubre 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
7. Baartmans MG, De Jong AE , Van Baar A , Beerthuisen GI , Van Loey NE , Tibboel D , Nieuwenhuis MK. Early management in children with burns: Cooling, wound care and pain management. *Burns*. 2016;42(4):777-782.
8. Joffe MD, Bachur RG, Wiley JF. Emergency care of moderate and severe thermal burns in children. [Monografía en Internet]. Walthman (MA): UpTo-Date; 2005 [acceso febrero 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
9. Ahuja RB, Gibran N, Greenhalgh d, James Jeng et al. ISBI Practice Guidelines for Burn Care. *Burns*. 2016;42(5):953-1021.
10. Barajas-Nava LA, López-Alcalde J, Roqué i Figuls M, Solà I, Bonfill Cosp X. Antibiotic prophylaxis for preventing burn wound infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD008738. DOI: 10.1002/14651858.CD008738.pub2.
11. Mayer Tenenhaus, FACSHans-Oliver Rennekampff. Topical agents and dressings for local burn wound care. [Monografía en Internet]. Walthman (MA): UpToDate; 2005. Revisado abril 2018 [acceso octubre 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

