

# Anestesia en el niño quemado

O. Gall, P. Marsol

*La quemadura se diferencia de cualquier otro traumatismo porque afecta a la piel, cubierta protectora y órgano vital para la homeostasis circulatoria, térmica y sensorial. Los procesos de reparación tisular desencadenados por las lesiones se asocian a considerables trastornos metabólicos de origen inflamatorio. El tratamiento de las quemaduras graves requiere la intervención de numerosos profesionales cuyo papel no sólo consiste en el soporte de las funciones vitales y en la cicatrización de las lesiones, sino también en promover la rehabilitación funcional, la reinserción y el equilibrio personal de las víctimas. La estrecha colaboración de los distintos participantes en el seno de estructuras multidisciplinarias, los centros de quemados, influye de manera determinante en el futuro de los pacientes. El anestesiista-reanimador juega un papel esencial en estas estructuras, incluyendo las intervenciones de cirugía reparadora, varios años después del accidente. También es posible que tenga que participar en las primeras curas e iniciar la reanimación en el caso de quemaduras de menor gravedad, tratadas en servicios de proximidad.*

© 2007 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras Clave:** Accidentes de la vida diaria; Quemadura; Niño; Analgesia; Morfinomiméticos

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Principios elementales de tratamiento de las quemaduras</b>	2
Factores de gravedad	2
Grandes orientaciones terapéuticas	3
■ <b>Tratamiento inicial del niño quemado</b>	4
Etapa prehospitalaria	4
Primeros cuidados en el hospital	5
■ <b>Analgesia y sedación</b>	5
Tratamiento del dolor de fondo	6
Analgesia y sedación para el vendaje de la quemadura	7
■ <b>Anestesia para la cirugía de cobertura cutánea</b>	8
Indicaciones quirúrgicas	8
Valoración preoperatoria	8
Control de la anestesia	8
■ <b>Anestesia para la cirugía de las secuelas</b>	9
■ <b>Conclusión</b>	10

## ■ Introducción

En países de nuestro entorno, los accidentes de la vida diaria provocan alrededor de 20.000 muertes y varios cientos de miles de hospitalizaciones cada año.

Los accidentes de la vida diaria constituyen la primera causa de mortalidad en el niño <sup>[1]</sup>.

Las quemaduras no son los accidentes más comunes. Sin embargo, comparadas con las contusiones, con las heridas y con las fracturas, las quemaduras requieren un mayor número de estancias en reanimación, de días de hospitalización (una media de 15 días frente a 2,6 días) y provocan más incapacidades y discapacidades físicas <sup>[2]</sup>.

2.000-3.000 niños son hospitalizados cada año por quemaduras. Hace 10 años, el equipo de Tours <sup>[3]</sup> realizó un estudio que hacía referencia a la epidemiología y a las circunstancias en las que se producían las quemaduras en los niños. Este estudio indica que la proyección de líquidos en ebullición (agua, té, aceite, preparaciones culinarias, etc.) es, con mucho, la primera causa de quemadura en el niño y representa más del 70% de los accidentes. Otras causas son: quemaduras por inmersión, quemaduras por contacto, quemaduras por llama y quemaduras eléctricas, pero resultan mucho menos habituales. Algunas localizaciones de quemaduras son típicas de los niños más pequeños: quemadura por inmersión en un baño demasiado caliente que afecta a la espalda, a las nalgas y a los miembros inferiores, por debajo de una línea de flotación horizontal, quemadura bilateral de las palmas de las manos por contacto con la puerta del horno o con un aparato de calefacción doméstica, o también, quemadura eléctrica peribulcal.

## Principios elementales de tratamiento de las quemaduras

La quemadura se diferencia de cualquier otro traumatismo porque afecta a la piel, cubierta protectora y órgano vital para la homeostasis circulatoria, térmica y sensorial. Además de las secuelas estéticas, es necesario saber que las cicatrices por quemaduras tienen una marcada tendencia a generar trastornos musculoesqueléticos. Es importante tener en cuenta esta noción, debido a las tensiones cicatrizales suplementarias causadas por el crecimiento. Por último, aparte de su función somática, la piel es un órgano que puede tener repercusiones psicológicas especiales.

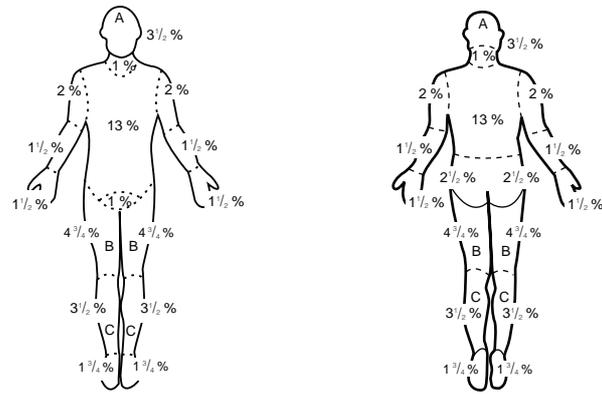
Así pues, el tratamiento de las quemaduras debe ser multidisciplinar. Con este objetivo, a partir de la década de 1960 se crearon centros especializados en el Reino Unido y, posteriormente, en Estados Unidos y en el resto de Europa.

### Factores de gravedad

El pronóstico de una quemadura se determina en función de la superficie cutánea quemada, de la profundidad, de la localización, de la existencia de lesiones asociadas y de la edad del paciente. Los criterios de definición de una quemadura grave en el niño están resumidos en el Cuadro I.

En el niño no se debe calcular la superficie cutánea quemada por la regla de los 9 de Wallace debido a que, proporcionalmente, el área cefálica es mayor. La superficie cutánea quemada se debe calcular a partir de la mano del paciente, que representa el 1% de la superficie cutánea, y a partir de las tablas de Lund y Browder, que tienen en cuenta el crecimiento diferencial de la extremidad cefálica y de los otros segmentos corporales (Fig. 1).

La profundidad de las lesiones se determina según criterios clínicos y evolutivos (Cuadro II). El 1.º grado corresponde a un eritema simple y no debe tenerse en cuenta al calcular la superficie quemada. El 2.º grado se



Edad	0-1 años	1-4 años	5-9 años	10-14 años
Cabeza (A)	9,50 %	8,50 %	6,50 %	5,50 %
Cuello	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %
Tronco	13,00 %	13,00 %	13,00 %	13,00 %
Brazo	2,00 %	2,00 %	2,00 %	2,00 %
Antebrazo	1,50 %	1,50 %	1,5 %	1,50 %
Mano	1,25 %	1,25 %	1,25 %	1,25 %
Órganos genitales	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %
Nalgas	2,50 %	2,50 %	2,50 %	2,50 %
Muslo (B)	2,75 %	3,25 %	4,00 %	4,25 %
Pierna (C)	2,50 %	2,50 %	2,75 %	3,00 %
Pie	1,75 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %

**Figura 1.** Estimación de la superficie quemada por el método de Lund y Browder. Los tres segmentos cuya superficie relativa evoluciona con el crecimiento están señalados en el esquema con las letras A, B y C. Los valores indicados por delante son los valores en la edad adulta. El cuadro muestra la superficie relativa de los diferentes segmentos del cuerpo (cara anterior o posterior en el esquema), en porcentaje de la superficie cutánea total.

divide en 2.º grado superficial y 2.º grado profundo, según la gravedad de la afectación de la membrana basal. El 3.º grado corresponde a la destrucción en profundidad de la dermis. La distinción inmediata entre los diferentes estadios se suele prestar a errores y tiene escaso interés para guiar los primeros tratamientos.

Algunas localizaciones en las quemaduras ponen en juego el pronóstico vital. Las quemaduras cervicofaciales pueden comprometer en pocas horas la permeabilidad de las vías respiratorias superiores. Las quemaduras del periné pueden presentar graves complicaciones sépticas. Otras localizaciones pueden tener secuelas funcionales: las quemaduras de manos y pies, y todas aquéllas que afectan a un pliegue de flexión, tienen un alto riesgo de

#### Cuadro I.

Criterios que definen una quemadura grave en el niño según la American Burn Association.

2.º grado superficial o profundo >20%

3.º grado >10%

Quemadura cervicofacial

Inhalación de humos

Traumatismos asociados

#### Cuadro II.

Evaluación de la profundidad de la quemadura.

	Aspecto clínico	Lesiones histológicas	Evolución
1.º grado	Simple eritema	capa córnea	Curación sin cicatriz en 48 h
2.º grado superficial	Flictenas extensas Aspecto homogéneo rosado y exudativo (Fig. 1)	membrana basal poco dañada	cicatrización espontánea en 10 días
2.º grado profundo	Pocas flictenas aspecto congestivo con zonas más pálidas faneras adherentes (Fig. 2)	membrana basal destruida, persistencia de islotes de regeneración alrededor de los ojos	Cicatrización aleatoria en 3 semanas, riesgo considerable de retracción y de hipertrofia
3.º grado	aspecto seco y acartonado color variable las faneras no resisten a la tracción	destrucción de la dermis profunda	cicatrización imposible

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2756776>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2756776>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)