



ORIGINAL

## Quemaduras graves relacionadas con la terapia inhalatoria con vahos<sup>☆</sup>



J.A. Belmonte<sup>a,b,\*</sup>, P. Domínguez-Sampedro<sup>c</sup>, E. Pérez<sup>a</sup>, J.M. Suelves<sup>d</sup> y J.M. Collado<sup>b,e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Programa de Trauma Pediátrico, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Quemados, Programa de Trauma Pediátrico, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> SEM-Pediátrico, Programa de Trauma Pediátrico, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>d</sup> Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, España

<sup>e</sup> Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Programa de Trauma Pediátrico, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 8 de enero de 2014; aceptado el 17 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 24 de abril de 2014

### PALABRAS CLAVE

Quemadura;  
Escaldadura;  
Vaho;  
Lesión;  
Epidemiología;  
Lactante;  
Niño;  
Prevención

### Resumen

**Introducción:** Todavía se emplean vahos con agua caliente como tratamiento de procesos respiratorios banales, a pesar del riesgo de ocasionar quemaduras y de no haberse demostrado su efectividad.

**Objetivos:** Caracterizar los casos de quemaduras relacionadas con vahos (QRV) en una población de niños quemados con el objeto de formular criterios para su prevención.

**Pacientes y métodos:** Revisión de pacientes ingresados por QRV en una unidad de quemados durante el periodo 2006-2012. Se analizó: epidemiología, clínica, gravedad y evolución.

**Resultados:** Ingresaron 530 pacientes quemados; 375 (70%) con escaldaduras y 15 con QRV (2,8% del total; 4% de las escaldaduras). Los vahos fueron indicados mayoritariamente para tratar episodios catarrales banales. La edad mediana fue 7 años (2,5 meses-14 años). La superficie corporal quemada (SCQ) fue  $\geq 10\%$  en el 60% de los casos (SCQ máxima 22%). Las quemaduras afectaron al tronco, a los genitales y a las extremidades y solo en un caso afectó a la cara. La estancia media hospitalaria fue de 14 días (3-30 d). Cinco niños (33%) ingresaron en la UCIP, la mayoría (60%) menores de 3 años. Ocho casos (53%) requirieron intervención quirúrgica (injerto de piel). Un paciente de 12 años fue diagnosticado de tos ferina y otro de 2,5 años presentó un shock tóxico estafilocócico. No hubo fallecimientos. Todos los pacientes evolucionaron satisfactoriamente.

<sup>☆</sup> El contenido de este trabajo ha sido presentado preliminarmente en forma de comunicación póster en la XVIII Reunión Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Figueres, Girona, mayo de 2012).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jabelmonte@vhebron.net](mailto:jabelmonte@vhebron.net) (J.A. Belmonte).

**Conclusiones:** Las QRV pueden ser graves y consumir importantes recursos. Los profesionales de la atención al niño, particularmente los pediatras, deben velar por su prevención, absteniéndose de indicar los vahos como tratamiento y educando a los padres para que no los utilicen por sí mismos.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Burn;  
Scald;  
Steam;  
Injury;  
Epidemiology;  
Infant;  
Child;  
Prevention

## Severe burns related to steam inhalation therapy

### Abstract

**Introduction:** Despite lack of proven effectiveness and its potential to cause severe burns, steam inhalation therapy (SIT) is still used as a treatment for benign respiratory conditions.

**Objective:** To characterize cases of burns related to steam inhalation therapy (BRSIT) in order to formulate appropriate preventive criteria.

**Patients and methods:** A review was conducted on cases of BRSIT admitted to a Burns Unit between 2006 and 2012, analysing epidemiological data, clinical aspects, severity and course. **Results:** A total of 530 patients were admitted; 375 (70%) with scalds, and 15 with BRSIT (2.8% of burns; 4% of scalds). SIT was indicated in most cases for mild upper airway infections. The median age of patients was 7 years (2.5 m-14 y). The burned area (BA) was  $\geq 10\%$  in 60% of cases (max. BA 22%). Injuries involved trunk, genital area, and extremities; only in one case was the face affected. The mean hospital length-of-stay was 14 days (3-30d). Five patients (33%) were admitted to the PICU, most of them (60%) younger than 3 years. Eight patients (53%) underwent surgical treatment (skin grafting). In a 12-year-old patient whooping cough was diagnosed in the Burns Unit, and a 2.5-year-old patient developed staphylococcal toxic shock syndrome. No patient died. The final course was satisfactory in all patients.

**Conclusions:** BRSIT can be severe and cause significant use of health resources. Professionals caring for children, particularly paediatricians, should seriously consider their prevention, avoiding treatments with SIT, and educating parents in order not to use it on their own.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Las escaldaduras son la causa más frecuente de quemaduras en la infancia, especialmente entre el año y los 3 años de edad, cuando los niños aumentan su autonomía y su curiosidad por el entorno, pero son poco conocedores de los peligros que existen. Se producen fundamentalmente en el entorno doméstico en relación con la preparación de comidas e infusiones<sup>1</sup>. En cuanto a su posible prevención, al igual que con otros tipos de quemaduras<sup>2</sup>, las alertas resultan importantes, pudiendo tener incluso repercusión normativa. Así ha ocurrido con las alertas ante escaldaduras por agua sanitaria que en diversos estados de los Estados Unidos han derivado en medidas legislativas que limitan la temperatura del agua caliente a menos de 49 °C (Ley de Washington, de 1983)<sup>3</sup>.

Por otra parte, la terapia inhalatoria con vapores de agua caliente (los tradicionales vahos), empleada todavía hoy en día en el tratamiento de procesos respiratorios banales, a pesar de la falta de pruebas que avalen su efectividad, puede también ser causa indirecta de quemaduras por escaldadura.

El objetivo de este estudio ha sido caracterizar los pacientes ingresados en nuestro hospital con quemaduras por agua caliente relacionadas con el tratamiento inhalatorio con vahos, valorando su incidencia y gravedad y

haciendo énfasis en aquellos aspectos que pueden permitir formular criterios para su prevención.

## Pacientes y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo en el que se ha revisado la casuística de pacientes ingresados en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona (UQVH; unidad de referencia para Cataluña y Baleares) desde el 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2012. La población de estudio la constituyen los pacientes pediátricos (edad < 16 años) ingresados en la UQVH por quemaduras relacionadas con la utilización de vahos (QRV). Se han analizado aspectos relacionados con el mecanismo causal, clínicos y en relación con la gravedad de las lesiones y la evolución de los pacientes. Se definieron como graves, respecto a profundidad y extensión, las quemaduras dérmicas (segundo grado) de extensión  $\geq 10\%$  de la superficie corporal (o  $\geq 15\%$  en niños de edad  $\geq 10$  años) y las de espesor total (tercer grado) de extensión  $\geq 5\%$  (todas las edades)<sup>4</sup>. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4140928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4140928>

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