

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Diagnóstico y tratamiento inicial de
QUEMADURAS EN MENORES
DE 18 AÑOS**
en el primer nivel de atención



Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-090-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE 10 T20-T33

Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo

GPC

Diagnóstico y tratamiento inicial de quemaduras en menores de 18 años en el primer nivel de atención

ISBN en trámite

El diagnóstico y tratamiento inicial en el primer nivel de atención del paciente quemado menor de 18 años, es fundamental para disminuir las posibles complicaciones de las quemaduras a nivel local o sistémico, que se traducen en mayor probabilidad de morir o vivir con secuelas físicas y psicológicas que afectarían el entorno productivo y calidad de vida de la persona.

Definición

La quemadura es la deshidratación súbita del tejido generada por diferentes agentes, cuya característica es la desnaturalización proteica, destrucción celular y abolición de su metabolismo, provocando pérdida de continuidad en la piel. Estas lesiones tienen extensión y profundidad variable y se acompañan de un complejo síndrome humoral.

Las quemaduras son lesiones dolorosas que dejan secuelas físicas, funcionales y psicológicas. La mayoría de las veces ocurren en el hogar y pueden ser prevenidas.

Historia clínica

- Determinar causa y mecanismo de lesión
- Tiempo en que ocurrió la lesión
- Profundidad de la lesión
- Estado general del paciente
- Presencia de co-morbilidad
- Intervenciones antes de su llegada
- Antecedentes de enfermedades y de uso de fármacos
- Evolución

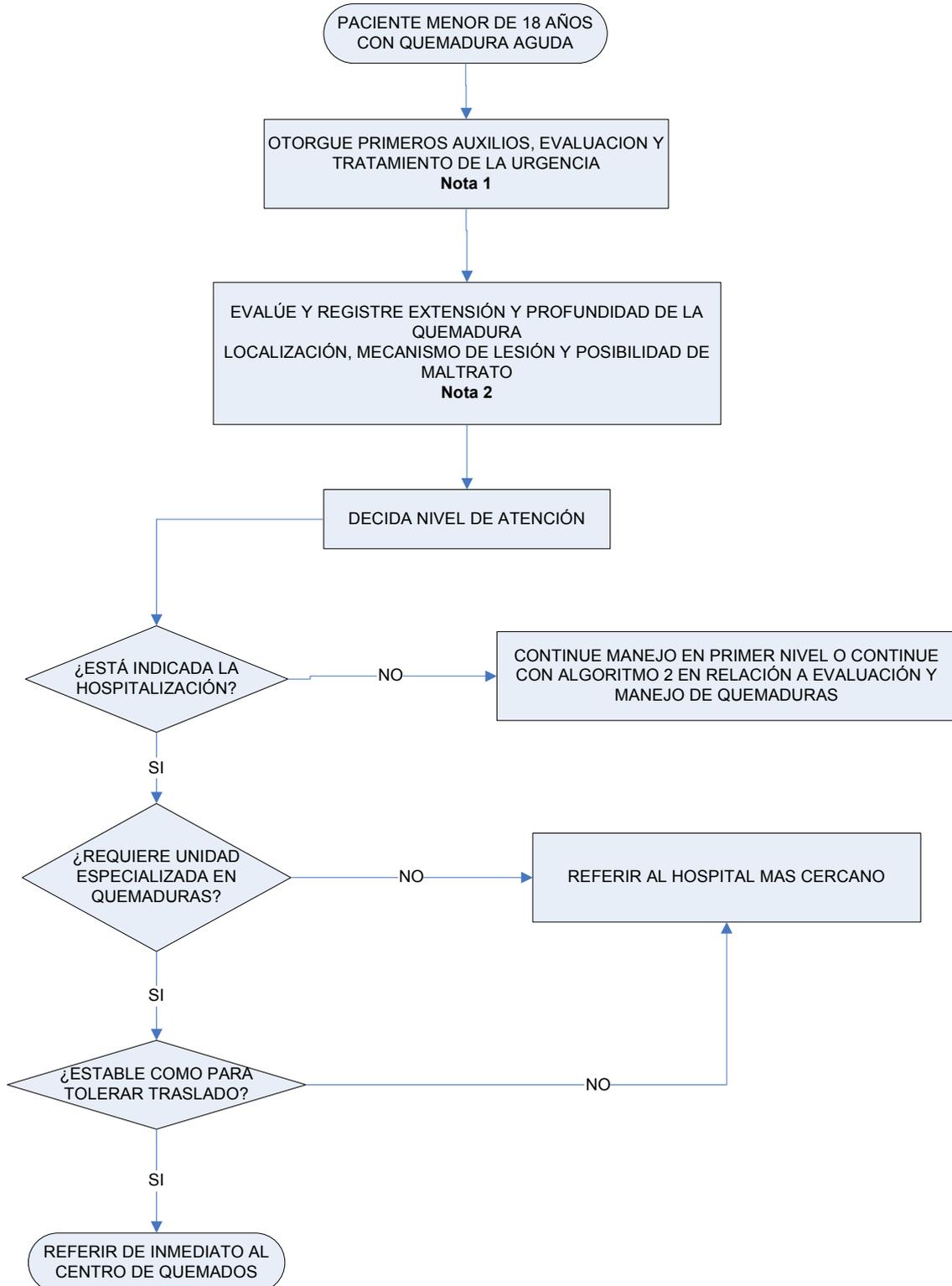
Etiología

Las principales causas de quemaduras son líquidos calientes, el sitio más común es en el hogar y dentro de ellas la cocina y el baño, la edad más frecuente de presentación es en los menores de cinco años.

La población más afectada son las clases sociales desprotegidas en los extremos de la vida (niños y ancianos).

Existen diversos agentes causales de quemaduras: por inhalación, radiación, electricidad, agentes físicos o químicos.

ALGORITMO 1. EVALUACIÓN INICIAL Y MANEJO DE QUEMADURAS



Adaptado de New Zealand Guidelines group. Management of burns and scalds in primary care, June, 2007

Nota 1 para el algoritmo 1

Manejo Inicial (Primeros Auxilios)

- Asegurar la escena al acercarse al paciente para brindar seguridad a quien esta otorgando la atención inicial
- Si el paciente está en llamas, cubrirlo con una manta y hacerlo rodar.
- En caso de quemadura por electricidad, desconectar la corriente y después separar a la persona de la fuente.
- Retirar la ropa y joyería en medida de lo posible, ya que retiene calor, aún en quemaduras por líquidos.
- Enfriar las quemaduras para reducir la severidad del daño a la piel, con agua corriente (8 a 15°C) por lo menos durante 20 minutos.
 - ✓ No utilizar hielo ya que puede profundizar la quemadura y aumenta el riesgo de hipotermia
 - ✓ Evitar la hipotermia especialmente en niños y ancianos.
- Cubra la lesión con apósitos y vendaje, sino se tienen al alcance con tela limpia y seca
- Evitar tratamientos tópicos hasta establecer la profundidad de la quemadura

Evaluación y tratamiento de la urgencia

1. Asegurar vía aérea y una línea de perfusión
2. Estabilización de columna cervical
3. Evaluar estado neurológico
4. Evaluar extensión y profundidad de la quemadura.
5. Administrar analgésicos del tipo paracetamol según requerimientos del paciente.
6. Determinar la causa de la quemadura.
7. Preguntar el mecanismo exacto de la lesión y tiempo transcurrido.
8. Identificar otros factores de riesgo
9. Verificar primeros auxilios utilizados
10. Administrar profilaxis tetánica cuando se requiera.
11. Administrar líquidos: en quemaduras de 10% de superficie corporal en niños y del 15% en adultos administrar 3 a 4 ml de solución cristalinoide por Kg por % de quemaduras por 24 hrs, en las primeras 8 hrs. administrar la mitad y la otra mitad en las siguientes 16 hrs.

Nota 2 para el algoritmo 1**Evaluación del paciente quemado**

- Valore la coloración de la quemadura
- Verifique la presencia de ampollas
- Estime la velocidad del llenado capilar
- Reconozca presencia de dolor
- Revalore cada dos o tres días

Evaluación de la extensión de la quemadura (fig. 1)

El **Esquema de Lund and Browder** es útil para cuantificar la superficie corporal quemada en los niños.

La cuantificación de la superficie corporal quemada es importante para determinar la necesidad de restituir líquidos y criterios de traslado o referencia del paciente.

Evaluación de la profundidad de la quemadura (fig. 2)

- La apariencia de la lesión y el llenado capilar son los métodos clínicos útiles para evaluar la profundidad de la quemadura.
- La profundidad determina en parte el tratamiento del paciente, pero no es indispensable para calcular los requerimientos de líquidos.
- Las lesiones por quemadura se pueden complicar en sitios con pobre circulación y/o se agrega una infección.
- La quemadura se profundiza por edema o por la respuesta inflamatoria local.
- La sensibilidad y estímulos dolorosos no son recomendables para calcular la profundidad de las quemaduras en niños.

Importante**Edad, extensión y profundidad son factores pronósticos de la gravedad de la quemadura.**

- Las quemaduras superficiales se revisan cada tercer día.
- Las quemaduras que no sanan en 14 días deben referirse de manera temprana al segundo nivel de atención.
- Refiera de inmediato cuando detecte pacientes con signos severos de infección local o sistémica

- La alta incidencia de lesiones por quemadura no accidentales debe hacer sospechar la posibilidad de abuso o maltrato.
- Entre el 6-8% de las quemaduras en menores de tres años no son accidentales.
- Si sospecha de lesión no accidental, examine otros signos de abuso.

Fig. No. 1
Esquema de Lund Browder

ESQUEMA DE LUND-BROWDER		EVALUACION DE LA EXTENSION DE LA QUEMADURA			
AREAS DEL CUERPO	1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-15 AÑOS	ADULTO
CABEZA	19	17	13	10	7
CUELLO	2	2	2	2	2
TRONCO ANTERIOR	13	13	13	13	13
TRONCO POSTERIOR	13	13	13	13	13
NALGA DERECHA	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
NALGA IZQUIERDA	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
GENITALES	1	1	1	1	1
BRAZO DERECHO	4	4	4	4	4
BRAZO IZQUIERDO	4	4	4	4	4
ANTEBRAZO DERECHO	3	3	3	3	3
ANTEBRAZO IZQUIERDO	3	3	3	3	3
MANO DERECHA	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
MANO IZQUIERDA	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
MUSLO DERECHO	5.5	6.5	8.5	8.5	9.5
MUSLO IZQUIERDO	5.5	6.5	8.5	8.5	9.5
PIERNA DERECHA	5	5	5.5	6	7
PIERNA IZQUIERDA	5	5	5.5	6	7
PIE DERECHO	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
PIE IZQUIERDO	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
NOMBRE:		SERVICIO:			CAMA:

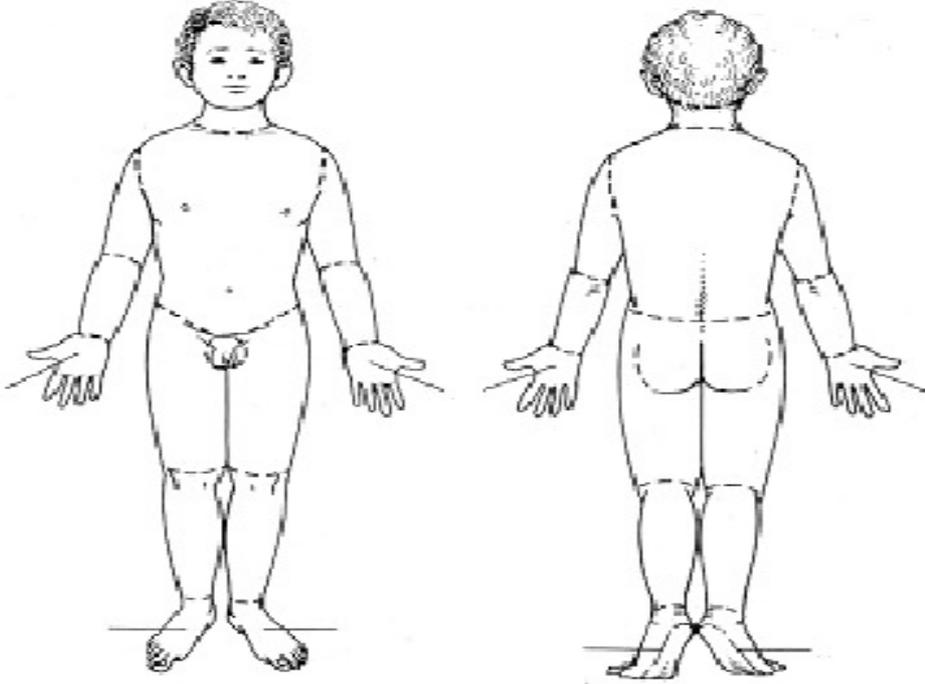


Fig. 21-1. Porcentaje de área superficial de cabeza y piernas a varias edades

FECHA DE EVALUACION:				
EVALUADOR:			SUPERVISO:	

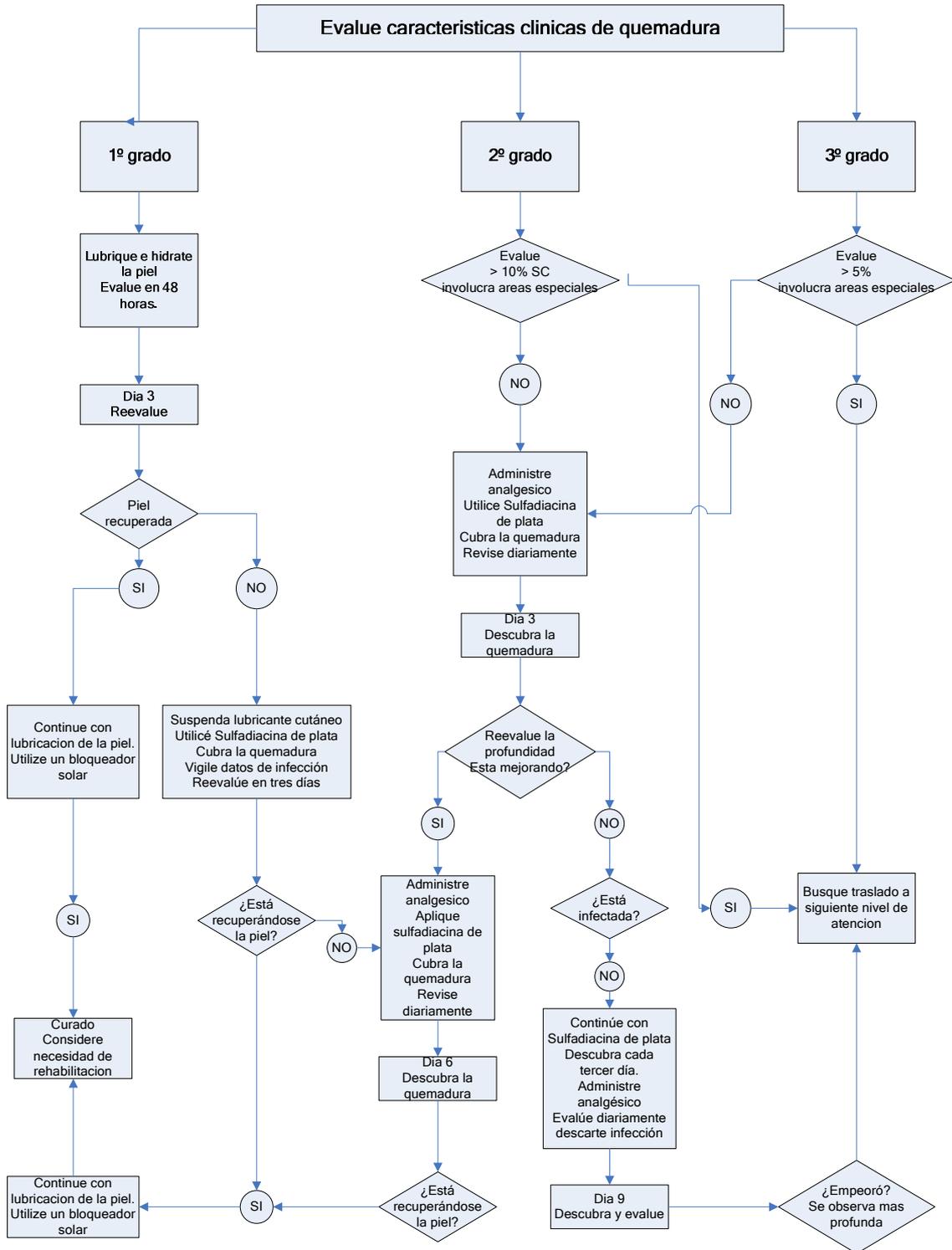
Fuente: Adaptado de New Zealand Guidelines group. Management of burns and scalds in primary care, June, 2007

Fig. 2
Evaluación de la quemadura por profundidad

Clasificación tradicional	1° Grado	
Otras clasificaciones	Epidérmica superficial	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quemaduras solares ➤ Contacto breve 	
Apariencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Húmedas y rojas ● Blanquea a la presión ● No ampollas 	
Sensación	Puede ser dolorosa	
Tiempo de curación	Menos de siete días	
Deja cicatriz	No	
Clasificación tradicional	2° Grado superficial	
Otras clasificaciones	Espesor parcial superficial	
Causas	Escaldadura por salpicadura o derrame	
Apariencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Rojo intenso o rosa ● ampollas delgadas ● blanquean a la presión 	
Sensación	Usualmente es muy dolorosa	
Tiempo de curación	Menor de 14 días	
Deja cicatriz	<ul style="list-style-type: none"> ● Puede dejar alteraciones de la pigmentación. ● Bajo riesgo de cicatriz hipertrófica. 	
Clasificación tradicional	2° Grado profundo	
Otras clasificaciones	Espesor parcial profundo	
Causas	Escaldadura por derrame o inmersión <ul style="list-style-type: none"> ● Aceite o grasa ● Fuego 	
Apariencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rosa pálido o rojo violáceo 2. Puede haber ampollas 3. No hay llenado capilar 	
Sensación	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolorosa 	
Tiempo de curación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor de 21 días 2. probablemente requiere injerto 	
Deja cicatriz	Alto riesgo de cicatriz hipertrófica	
Clasificación tradicional	3° Grado	
Otras clasificaciones	Espesor total	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> ● Escaldadura por inmersión en aceite o grasa ● Fuego ● Químicas ● Electricidad de alto voltaje 	
Apariencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Blanca o negra ● Acartonada ● Aperlada 	
Sensación	Ninguna	
Tiempo de curación	No cura espontáneamente requiere injertos	
Deja cicatriz	Siempre	

Adaptado de New Zealand Guidelines group. Management of burns and scalds in primary care, June, 2007
Archivo Clínico Fotográfico del Hospital Materno Pediátrico Xochimilco

Niño quemado en el primer nivel de atención



Adaptado de New Zealand Guidelines group. Management of burns and scalds in primary care, June, 2007

Criterios de referencia

Quemaduras

- ✓ Mayores del 10% de superficie corporal.
- ✓ En áreas especiales (cara, manos, genitales, periné).
- ✓ Espesor mayor del 5% de superficie corporal quemada.
- ✓ Eléctricas, químicas, por inhalación de humo.
- ✓ Circunferenciales en extremidades o tórax.
- ✓ En niños menores de cinco años o ancianos
- ✓ En personas con enfermedades preexistentes o desórdenes psicológicos que pueden complicar el manejo, prolongar la recuperación o incrementar la mortalidad.
- ✓ Con trauma asociado.
- ✓ Sin resolución por mas de tres semanas
- ✓ Donde se sospeche maltrato.