

CAPÍTULO 2

Caracterización clásica de quemaduras.

Las quemaduras son lesiones causadas por una transferencia de energía, de una fuente mayor a una menor, como es la piel, con el resultado de la coagulación de las proteínas celulares y la formación de una lesión característica que todos conocemos.

Vamos a ver los aspectos más importantes que se tienen en cuenta cuando un paciente llega a la Unidad de Quemados, aunque sólo nos extenderemos en los más importantes.

➤ 2. 1 Valoración del paciente.

Para hacer una valoración exhaustiva del paciente se necesitan los siguientes datos:

1. Día Cero-Hora Cero. Son el día y la hora en que se produjo la quemadura.
2. Mecanismo etiológico.
3. Profundidad de la quemadura.
4. Extensión de la quemadura.
5. Localización de la quemadura.
6. Lesiones asociadas a la quemadura.
7. Otros: Patología previa, alergias, hábitos...

I. 2. 2 Mecanismo etiológico.

Hace referencia al agente principal que produjo la lesión. Se pueden distinguir los siguientes agentes principales:

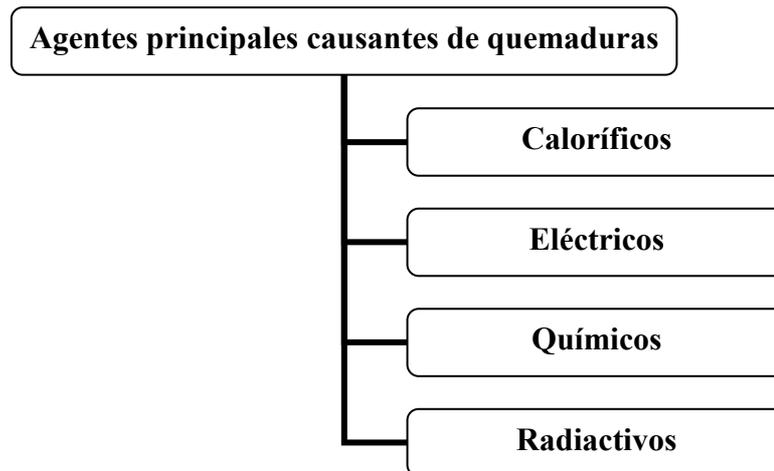


Figura 1. Agentes principales causantes de quemaduras.

I. 2. 3 Profundidad de la quemadura.

La profundidad de la quemadura mide el daño producido en la piel del paciente. Se pueden distinguir diferentes tipos de quemaduras en función de este criterio. Cada uno de estos tipos está caracterizado por unos agentes etiológicos predominantes. Es el aspecto central sobre el que gira este proyecto.

I. 2. 3. 1 Primer grado o eritematosas.

Es difícil juzgar la profundidad de la lesión puesto que por lo general sólo abarcan la capa externa de la piel, denominada "epidermis". Son consideradas como las quemaduras menos graves. El lugar de la quemadura suele caracterizarse por un enrojecimiento seco que produce cierto malestar o dolor. Un ejemplo sería una quemadura solar leve. Los daños en los tejidos a largo plazo son poco frecuentes.

Los agentes etiológicos principales pueden ser: quemaduras provocadas por el sol, contactos de corta duración con líquidos o sólidos calientes, chispas, etc.

Estas quemaduras no suelen requerir el traslado del paciente al Hospital y por tanto no serán objeto de estudio a lo largo del proyecto.

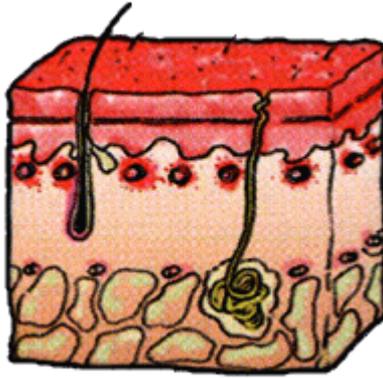


Figura 2. Quemadura de 1^{er} grado. Sólo la superficie de la piel se ve afectada.

I. 2. 3. 2 Segundo grado superficial o flictenulares.

Se caracterizan por la aparición de flictenas (ampollas) que se deben a la salida del plasma a través de la pared de los capilares del plexo superficial.

Son húmedas, muy dolorosas y al romperse las flictenas muestran un lecho rosado o rojo brillante. La lesión abarca no sólo la epidermis, sino también la capa superficial de la dermis (papilar).

Los agentes etiológicos principales son: contacto prolongado con líquidos o sólidos calientes de baja intensidad.

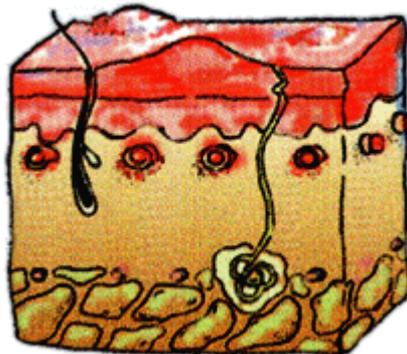


Figura 3. Quemadura de 2^o grado superficial. Se ven afectadas la epidermis y la capa superior de la dermis.

I. 2. 3. 3 Segundo grado profundo.

Se caracterizan por un aspecto de color lechoso rosado, rojo opaco o bien grisáceos.

La lesión abarca la capa profunda de la dermis (reticular) y se regeneran a partir de los nexos cutáneos (folículos pilosos y glándulas sudoríparas y sebáceas).

Los agentes etiológicos principales son: contacto prolongado con líquidos o sólidos a altas temperaturas, agentes químicos o bien contacto directo con el fuego.

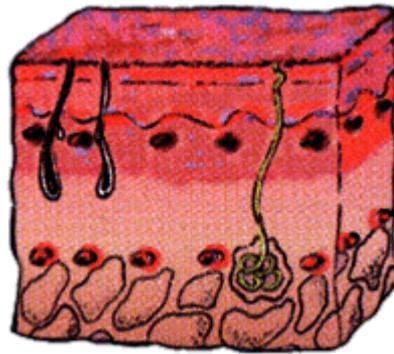


Figura 4. Quemadura de 2º grado profundo. La lesión es más profunda y ya se ve afectada la dermis en su totalidad.

I. 2. 3. 4 Tercer grado.

Su aspecto es seco y acartonado, de color castaño negruzco o blanco acartonado, presentan un tacto bastante duro.

La lesión ocupa el espesor total de la piel y no se pueden regenerar por no existir elementos cutáneos para ello. Es necesario cubrirlas por medio de injertos de piel.

Las lesiones por electricidad, fuego y químicos pueden provocar este tipo de lesión).

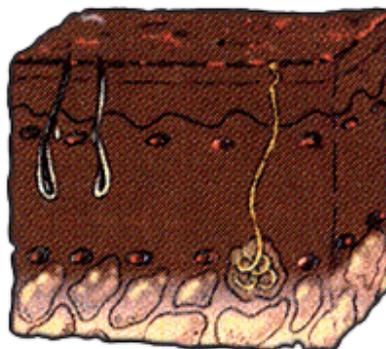


Figura 5. Quemadura de 3º grado. La lesión no sólo abarca la piel sino también músculos e incluso huesos.

La clasificación que se acaba de realizar es lo que podría llamarse una clasificación "típica", sin embargo, para la realización de este proyecto, esta clasificación no nos sirve puesto que a nosotros lo que nos interesa no es tanto el grado exacto como saber si dicha quemadura necesita de hospitalización o no.

Por ello, aquí realizaremos una clasificación más acorde con las necesidades reales de los facultativos especializados. Ésta consiste en dividir las quemaduras en dos clases principalmente:

- Quemaduras superficiales. Estas quemaduras no necesitarían de hospitalización, por tanto no necesitarían cirugía. Las quemaduras que estarían incluidas en este tipo serían: quemaduras de primer grado y quemaduras de 2º grado superficiales.
- Quemaduras profundas. Se denominan quemaduras profundas aquéllas que necesitan de un tratamiento específico que no puede proporcionarse en los centros de atención primaria, esto es, requieren un traslado forzoso y lo más urgente posible al centro hospitalario especializado. Estas quemaduras requieren de cirugía. En este tipo se englobarían las quemaduras más graves: 2º grado profundo y tercer grado.

I. 2. 4 Extensión.

Para valorar cuánta piel se encuentra quemada se utiliza como medida el tanto por ciento, considerando la extensión corporal total el 100%.

Es importante reseñar que toda quemadura superior al 50% es potencialmente capaz de producir la muerte incluso con el más correcto de los tratamientos hospitalarios, lo que significa que a partir de esta extensión, el factor determinante es la extensión, aunque no quiere decir que la profundidad no siga teniendo su importancia.

Existen numerosas técnicas para calcular el porcentaje de piel quemada, pero todas dependen de la edad del paciente, esto es, de su constitución física en última instancia. Vamos a describir las tres más importantes:

I. 2. 4 .1 Regla de Wallace o "Regla de los 9".

Se utiliza en adultos y en niños a partir de 9 años y calcula el porcentaje total como suma de porcentajes parciales asignados por definición como se puede apreciar en la figura siguiente.

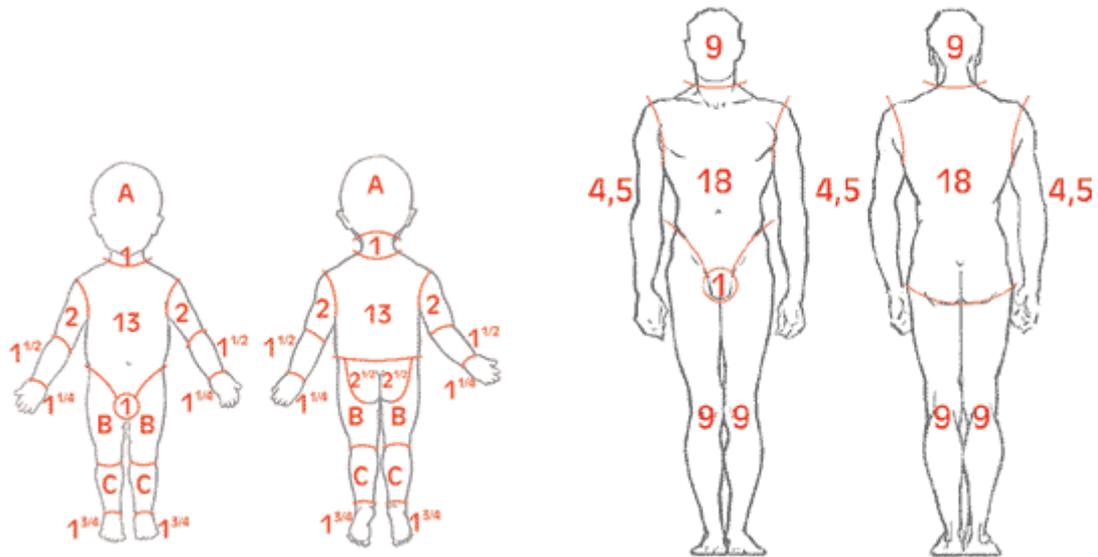


Figura 6. Porcentajes asignados a las distintas partes del cuerpo según la regla de Wallace.

I. 2. 4. 2 Regla de Lund y Browder.

Esta regla se utiliza en niños en algunas ocasiones en lugar de la anterior, debido a la desproporción corporal que presentan hasta que son adultos.

Área porcentual de las regiones corporales según la edad (Lund-Browder)						
Región	< 1 año	1	5	10	15	Adulto
A=½ cabeza	9.5	8.5	6.5	5.5	4.5	3.5
B=½ muslo	2.75	3.25	4	4.25	4.5	4.75
C=½ pierna	2.5	2.5	2.75	3	3.25	3.5

Tabla 1. Áreas corporales según la regla de Lund y Browder.

I. 2. 4. 3 Regla de la palma de la mano.

Esta regla se usa principalmente para niños y se basa en que una palma de la mano, del niño, es igual al 1% de su superficie corporal.