

Análisis de los diferentes procedimientos quirúrgicos realizados a 258 niños quemados durante su internación

Dres. R.E. Griguoli, V. Fernández

Hospital de Quemados de Buenos Aires, Argentina

Resumen

Se evaluaron en forma retrospectiva 258 historias clínicas de niños internados en el Hospital de Quemados de Buenos Aires durante el año 1999, para evaluar la frecuencia y magnitud de los diferentes procedimientos quirúrgicos realizados. Se determinó que el 40% de los niños cicatrizó sus heridas sin necesidad de autoinjerto de piel; en el 23% del total no fueron necesarios procedimientos bajo anestesia general; en el 45% de los pacientes autoinjertados no fue necesario escarectomía tangencial. Cuando se realizaron fueron satisfactorios los tiempos de ejecución de la escarectomía tangencial y el autoinjerto. El caudal de pacientes provenientes de consultorio externo, con manejo ambulatorio previo de sus lesiones fue importante (91 pacientes, 35% de la población). Se analizan las variables y factores que pueden influir directa o indirectamente en éstos resultados.

Palabras clave: *Pediatría - Quemaduras - Injertos - Escarectomía.*

Summary

Retrospective review of 258 children with burns managed at the Burn Hospital in Buenos Aires during 1999 were analyzed for frequency of surgical procedures needed. 40% healed without need of skin grafting, 23% procedure were done under conscious sedation and in 45% of skin-grafted children there was no need for tangential excision. Operating time between tangential excision and skin grafting were similar. Most patients (91 children; 35%) came from external clinics after receiving primary wound care. Variables and factors that can influence results are analyzed.

Index words: *Children - Burns - Grafting - Escharotomy*

Resumo

Foram avaliados de maneira retrospectiva 258 histórias clínicas de crianças internadas no Hospital de queimados de Buenos Aires durante o ano de 1999, para avaliar a frequência e magnitude dos diferentes procedimentos cirúrgicos realizados. Verificou-se que 40% das crianças não necessitaram de enxerto de pele, em 23% do total não foram necessários procedimentos sob anestesia geral, em 45% dos pacientes autenxertados não foi necessária escarotomia tangencial. Quando realizadas foram satisfatórios os tempos de execução da escarotomia e o autoenxerto. O afluxo de pacientes provenientes do consultório, com manuseio ambulatorial prévio das lesões foi importante (91 pacientes, 35% da população). Foram analisadas as variáveis e fatores que podem influir direta ou indiretamente nos resultados.

Palavras chave: *Pediatría - Queimaduras - Enxertos - Escarectomía.*

Introducción

La realización en tiempo y forma de los diferentes procedimientos quirúrgicos a un paciente quemado, es un factor determinante en el buen resultado del tratamiento.

El objetivo de este estudio retrospectivo fue evaluar la necesidad, frecuencia y magnitud de los diferentes procedimientos realizados a una población de niños quemados durante el periodo de internación.

Material y método

Se revisaron 258 historias clínicas de niños internados en el Hospital de Quemados de Buenos Aires durante el año 1999. Se consideraron para su análisis los pacientes que recibieron el tratamiento, excluyendo a los que fueron derivados y a un niño fallecido.

Se analizó:

- Edad
- Sexo
- Porcentaje de superficie corporal quemada (%SCQ)
- Profundidad de las lesiones
- Realización de escarectomía tangencial y su magnitud
- Realización de autoinjerto de piel y su magnitud
- Realización de curaciones con y sin anestesia general
- Área de ingreso a internación (consultorio externo o guardia)

Para su análisis se dividió la población en 2 grupos:

Grupo a (n=103): Pacientes con y sin escarectomía tangencial, en quienes no fue necesario realizar autoinjerto de piel. Correspondieron lesiones de espesor parcial y de espesor total pequeñas, que evolucionaron a la curación espontánea.

Grupo b (n=155): Pacientes con y sin escarectomía tangencial, en quienes se realizó autoinjerto de piel. Correspondieron a lesiones de espesor total desde el ingreso y de espesor parcial profundizadas.

Resultados

Grupo a (n=103): correspondió al 40% de la población en estudio. Sesenta y dos de sexo masculino (60%) y 41 de sexo femenino (40%). La edad promedio fue de 3.7 años (5 meses a 13 años). El %SCQ promedio fue 17.9% (1 a 60%). En 60 pacientes (58%) las lesiones se resolvieron con diferentes métodos de curación sin necesidad de anestesia

general. En los 43 restantes (42%) fue necesario realizar algún procedimiento bajo anestesia general: en 7 de ellos escarectomía tangencial y en los 36 restantes curaciones variadas. El 87% (90 niños) se internaron desde la sala de guardia, mientras que 13 (13%) fueron internados por consultorio externo, donde se había realizado tratamiento ambulatorio previo.

Grupo b (n=155): Correspondió al 60% de la población en estudio. Noventa y uno de sexo masculino (59%) y 64 de sexo femenino (41%). La edad promedio fue 3.3 años (2 meses a 14 años). el %SCQ promedio fue 10.8% (0.3% - 46%).

Fue realizada escarectomía tangencial a 70 pacientes (45%), mientras que los 85 restantes (55%) pudieron ser autoinjertados sin necesidad de la misma. El área escarectomizada media fue 4.8% de superficie corporal (1% a 22%). La primera sesión realizada fue a los 4.8 días de internación en promedio (1 a 11 días).

Todos los pacientes del grupo fueron autoinjertados. El área injertada media fue 3.2% de superficie corporal (0.3% a 15%). El primer autoinjerto se realizó en promedio a los 15.8 días de internación (9 a 25 días). El 50% del grupo (78 pacientes) provinieron de consultorio externo, mientras que los 77 restantes ingresaron desde la guardia.

Discusión

Mucho se ha avanzado en el tratamiento de los pacientes quemados en los últimos 20 años. Así es como en la actualidad es factible recuperar enfermos con grandes porcentajes de superficie corporal comprometida¹. Estos logros se deben a progresos en los cuidados intensivos, rehidratación adecuada, soporte respiratorio y apoyo nutricional^{2,3}. Ninguna de éstas medidas son útiles si no se realizan los procedimientos quirúrgicos adecuados en tiempo y forma.

La precocidad de la resección de escaras, así como del cierre definitivo de las heridas son reconocidos como factores muy importantes para mejorar la sobrevida^{2,4,5}.

Los procedimientos mencionados son aplicables tanto a enfermos adultos como pediátricos. El análisis de los resultados permite las siguientes conclusiones:

1. El 40% de los pacientes curó sin necesidad de autoinjerto de piel. Esto se debe al adecuado manejo general y local desde un comienzo, impidiendo que

lesiones de espesor parcial se transformen en lesiones de espesor total.

2. En 60 niños (23% de la población general y 58% del grupo a) sus lesiones curaron sin necesidad de procedimientos bajo anestesia general. Esto es posible gracias a la convergencia de varios factores: intenso plan de curaciones en sala, personal de enfermería bien entrenado, modernas técnicas de curación, que a la vez de efectivas resultan tolerables a los pacientes. El manejo exclusivamente en sala depende del estado general y del tipo y extensión de las lesiones.

3. Los restantes 43 niños del grupo a fueron sometidos a algún procedimiento bajo anestesia general. Esta se reservó para escarectomías tangenciales (7 niños) o para mejorar el estado de las heridas (36 niños), donde las curaciones en sala resultaron imposibles o insuficientes.

4. No fue necesario efectuar escarectomía tangencial en todos los pacientes del grupo b. Ocurrió en 70 casos (45%). Esto se debió a métodos alternativos de eliminación de escara (maceración, debridamiento enzimático, legrado, etc.) que adecuadamente indicados y con una atenta vigilancia evolutiva permite preparar lechos para injertos sin causar complicaciones ni afectar los resultados.

5. La evaluación de los promedios de %SCQ (17.9% para el grupo a y 10.8% para el grupo b) así como de áreas escarectomizadas y autoinjertadas (4.8% y 3.2% respectivamente) y de datos adicionales permite concluir que la mayoría de los pacientes fueron de gravedad leve a moderada a pesar de haber asistido algunos hasta 60% de SCQ.

6. Consideramos adecuado el tiempo promedio de ejecución de la escarectomía tangencial (4.8 días de internación) así como de realización del primer autoinjerto (15.8 días), aunque creemos que deben ser mejorados progresivamente. La realización de los mismos cada vez más precozmente permitirán beneficios no sólo al niño internado (rápido regreso al hogar y a la escuela) sino también a otros que demandan atención.

7. Hubo un importante caudal de niños provenientes de consultorio externo: 91 en total. Estos representan el 35% de la población general y el 50% del grupo b. En éste caso se trató de quemaduras menores que se manejaron en forma ambulatoria y que fueron internados para realizar autoinjertos.

Creemos satisfactorios los resultados obtenidos, producto del cumplimiento de normas establecidas por los distintos sectores del hospital y de la aplicación de modernos conceptos y tácticas de tratamiento del paciente quemado.

Bibliografía

1. Gibran NS, Heimbach DM: Current status of burn wound pathophysiology. *Clinics in Plastic Surgery* 27(1): 11-22, 2000.
2. Still JM, Law WJ: Primary excision of the burn wound. *Clinics in Plastic Surgery* 27(1): 23-47, 2000.
3. Hansbrough JF, Franco ES: Skin replacement. *Clinics in Plastic Surgery* 25(3): 407-423, 1998.
4. Jaksic T: The use of "artificial skin" for burns. *Ann Rev Med* 38: 107-117, 1987.
5. Sheridan RL, Tompkins RG: Skin substitutes in burns. *Burns* 25: 97-103, 1999.

Trabajo aceptado para su publicación en marzo de 2001

Dr. R.E. Griguoli
Belgrano 1735
Piso 11, Dto. "D"
(1093) Buenos Aires
Argentina