

Gobierno Federal



SALUD

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

SEDENA

Diagnóstico y Tratamiento Inicial de **QUEMADURAS EN PEDIATRÍA** en el Primer Nivel de Atención

SEMAR

Guía de referencia rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-090-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE 10 T20-T33

**Traumatismos superficiales que afectan
múltiples regiones del cuerpo**

GPC

**Diagnóstico y tratamiento inicial de quemaduras
en pediatría 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 de edad, 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 calor o diferentes agentes, cuya característica es la desnaturalización proteica, destrucción celular y abolición de su metabolismo, provocando pérdida de continuidad en la piel u otros tejidos. Estas lesiones tienen extensión y profundidad variable, generan cambios locales y, en algunos casos, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

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 comorbilidad
- Intervenciones antes de su llegada
- Antecedentes de enfermedades y de uso de fármacos
- Evolución

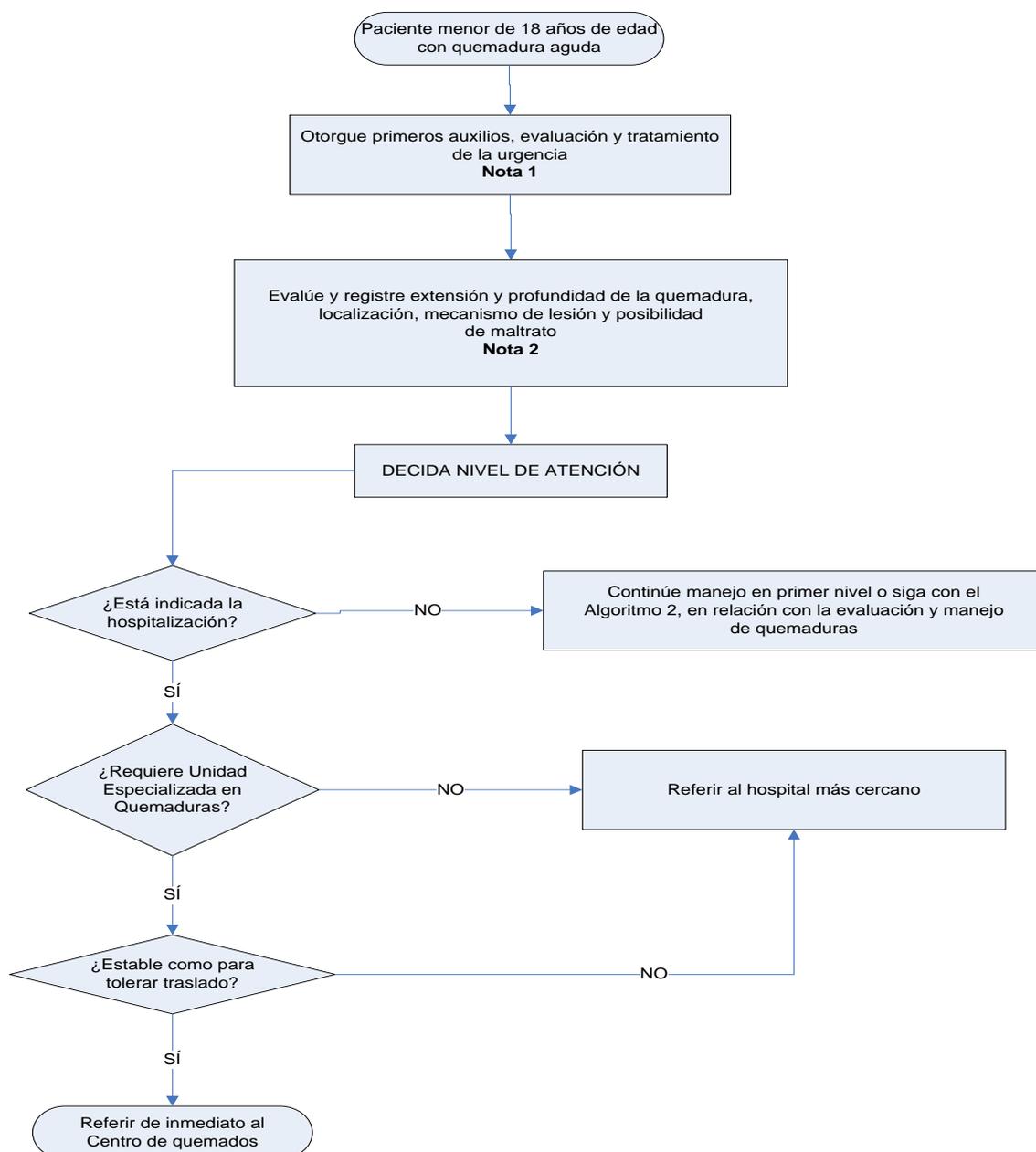
Etiología

Las principales causas de quemaduras son líquidos calientes; el sitio más común es el hogar y dentro de él la cocina y el baño; la edad más frecuente de presentación es en los menores de 5 años de edad.

La población más afectada es la de clase social baja en los extremos de la vida (niños y ancianos).

Existen diversos agentes causales de quemaduras: físicos, químicos, fuego e inhalación, eléctricos, radiación y frío.

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 está 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, aun 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, si no 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 ventilación, valorar una línea de perfusión
2. Estabilización de columna cervical
3. Valorar 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 y medidas empíricas utilizadas
9. Otorgar profilaxis tetánica cuando se requiera
10. Administrar líquidos: en quemaduras de 20% o mayor superficie corporal, infundir 3 a 4 ml de solución cristalóide por kilo de peso por % de quemadura en 24 horas; en las primeras 8 horas administrar la mitad y la otra en las siguientes 16 horas

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 2 o 3 días

Evaluación de la extensión de la quemadura (Figura 1)

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

La cuantificación correcta 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 (Figura 2)

- La apariencia de la lesión y el llenado capilar son 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 profundizar en menores de 1 año de edad, en sitios con pobre circulación, o cuando se agrega una infección
- La quemadura se profundiza por edema grave, mala perfusión, o por la respuesta inflamatoria severa
- **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 incidencia de lesiones por quemadura no accidentales debe hacer sospechar la posibilidad de abuso o maltrato
- Entre 6% a 8% de las quemaduras en menores de 3 años de edad no son accidentales
- Si sospecha de lesión no accidental, examine otros signos de abuso

Figura 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:

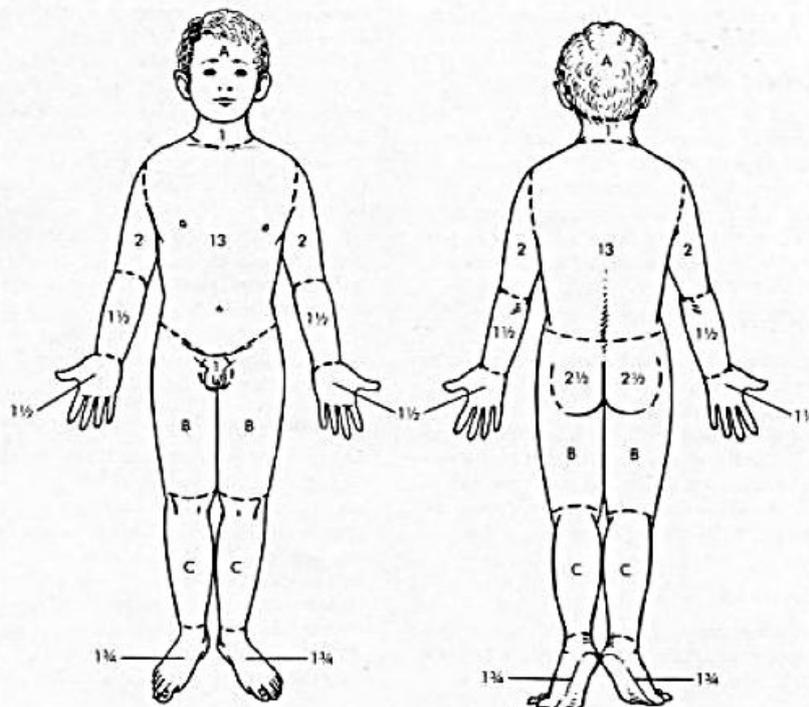


Fig. 21-1. Porcentaje de área superficial de cabeza y piernas a varias edades

FECHA DE EVALUACION:				
EVALUADOR:			SUPERVISO:	

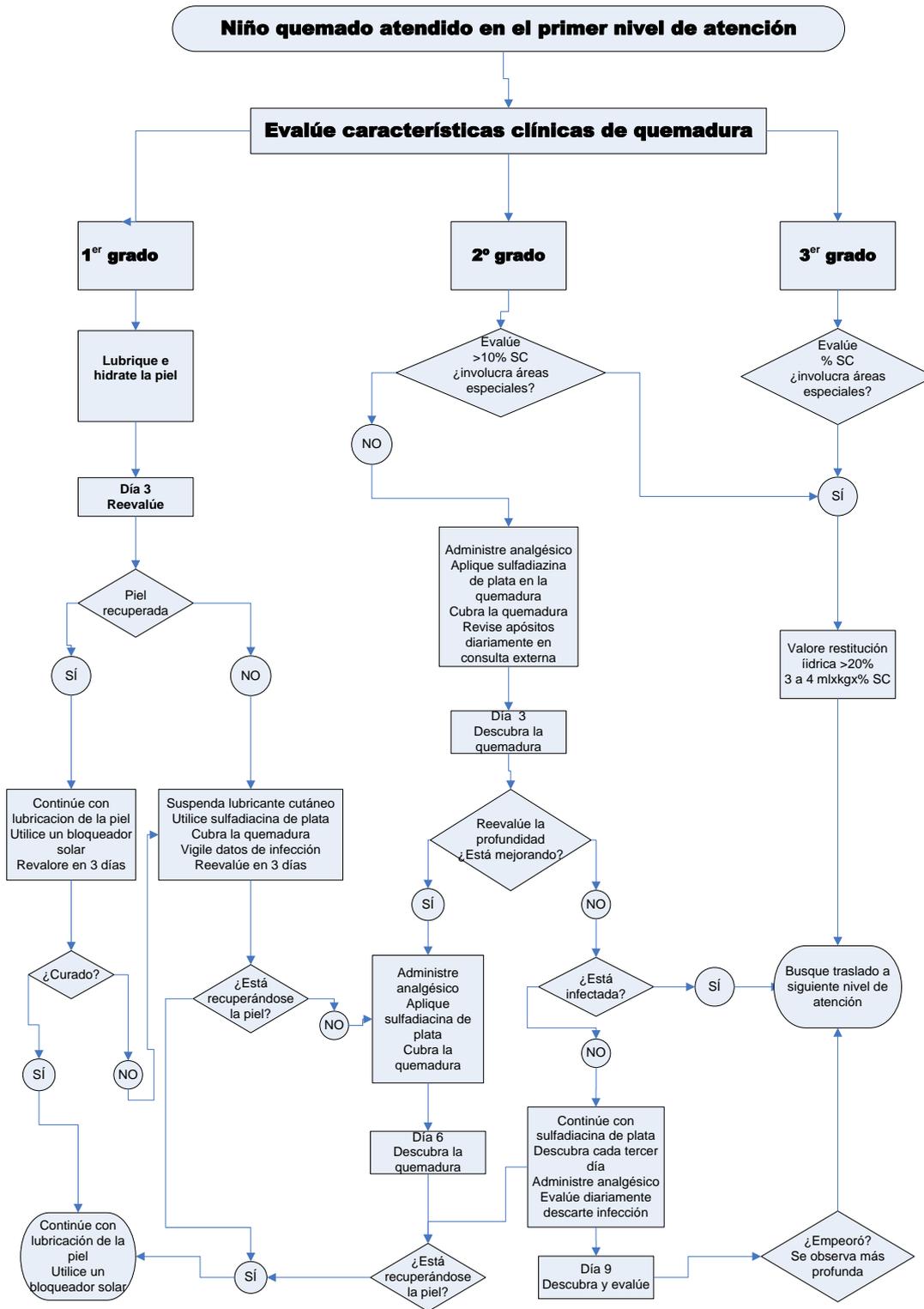
Fuente: Manual de procedimientos Unidad de Quemados. Hospital Pediátrico Tacubaya, SSGDF, 2011

Figura 2
Evaluación de la quemadura según 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 7 días	
Deja cicatriz	No	
Clasificación tradicional	2° Grado superficial	
Otras clasificaciones	Espesor parcial superficial	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Escaldadura por salpicadura, derrame o inmersión 	
Apariencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rojo intenso o rosa • Ampollas delgadas • Blanquea 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	<ul style="list-style-type: none"> • Escaldadura • Fuego • Contacto con superficies calientes 	
Apariencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rosa pálido o rojo violáceo • Puede haber ampollas • No hay llenado capilar 	
Sensación	<ul style="list-style-type: none"> • Dolorosa 	
Tiempo de curación	Mayor de 21 días 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
Actualización 2011

Diagrama de Flujo



Adaptado de New Zealand Guidelines Group. Management of burns and scalds in primary care, June, 2007 (Actualización 2011)

Criterios de referencia

Quemaduras

- ✓ De 2º grado mayores de 10% de superficie corporal
- ✓ En áreas especiales (cara, manos, pies, genitales, periné, articulaciones mayores)
- ✓ De 3er grado
- ✓ Eléctricas, químicas, por inhalación de humo
- ✓ Circunferenciales en extremidades o tórax
- ✓ En niños menores de 5 años de edad, o en ancianos
- ✓ En personas con enfermedades preexistentes o desórdenes psicológicos, necesidades sociales, emocionales o de rehabilitación, que pueden complicar el manejo, prolongar la recuperación o incrementar la morbilidad y la mortalidad
- ✓ Con trauma asociado
- ✓ Sin resolución por más de 2 semanas
- ✓ Cuando se sospeche maltrato