RESULTADOS DE LAS QUEMADURAS SEVERAS EN PEDIATRÍA

Capel Pérez Cristina (ID 0474); Moreno Tobías Gonzalo (ID 0082)
Graduados en Enfermería

Introducción

Las quemaduras son relativamente comunes, especialmente en el grupo de edad pediátrica en todo el mundo. A nivel mundial, las lesiones térmicas son la 11ª causa de muerte entre las edades de 1 y 9 años y la 5ª causa más común de lesiones infantiles no mortales. La mayoría de las lesiones térmicas en los menores de cinco años son escaldaduras.
Las lesiones por quemaduras pueden ser experiencias estresantes con graves consecuencias que pueden persistir desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta.

Objetivos

Conocer las consecuencias físicas y fisiológicas de una quemadura severa en un paciente pediátrico.

Conocer las consecuencias físicas y fisiológicas de una quemadura severa en un paciente pediátrico..

Metodología

El presente trabajo se trata de una revisión de la bibliografía disponible en las bases de datos PubMed y Science Direct. Se llevó a cabo a través de diversas búsquedas avanzadas con los términos “burns”, “childhood”, “nursing care” y “caring”, junto con el operador booleano AND. Se acotaron las búsquedas a los últimos 5 años y el idioma se restringió al inglés y español. Tras dichas búsquedas y posterior selección de los artículos disponibles, este trabajo está basado en 2 de ellos.

Resultados

Los niños con quemaduras de más del 30-40% de su superficie corporal total demuestran un balance negativo de la masa corporal magra durante al menos 9 meses después de la lesión y un estado hipermetabólico continuo hasta 2-3 años después de una quemadura. El metabolismo de la glucosa persiste durante los primeros 6 meses después de la lesión. La alteración de las hormonas circulantes, incluido el cortisol y la insulina, junto con elevadas citoquinas proinflamatorias, puede persistir por hasta 36 meses.

En la actualidad, la atención de quemaduras y la investigación está pasando de la atención aguda y la reducción de la mortalidad hacia la calidad de vida y la optimización de los resultados.
El centro de todos los esfuerzos de tratamiento es el énfasis en la restauración de la función. La rehabilitación por quemaduras depende de la edad, la profundidad y el alcance de las quemaduras, el grado de cicatrización de heridas, la presencia de infección y el estado psicosocial del niño y su familia.

La rehabilitación se centra en la prevención de cicatrices, la supresión de cicatrices hipertróficas, el tratamiento de la osificación heterotópica, la leucodermia y el prurito , así como la restauración de la capacidad funcional del paciente, como el rango completo de movimiento, la fuerza muscular y la movilidad y las actividades de la vida diaria. También incluye procedimientos complejos de reconstrucción y medidas para reintegrar al paciente en el hogar y la comunidad.

Conclusiones

Se han realizado mejoras significativas para la gestión de la fase aguda de las quemaduras pediátricas en las últimas 3 décadas, como la reanimación temprana, la extirpación y el cierre precoces de las quemadura, los antibióticos y la alimentación enteral, que han disminuido significativamente la mortalidad. Por lo tanto, hay más niños ingresando en convalecencia después de su lesión, aunque con una devastadora desfiguración permanente y discapacidad que tienen un gran impacto en su estado de desarrollo, funcional y estético.

Bibliografía

[1] Atiyeh B, Janom HH. Physical rehabilitation of pediatric burns. Annals of Burns and Fire Disasters. 2014; 27 (1): 37-4
[2] Zou K, Wynn PM, Miller P, Hindmarch P, Majsak-Newman G, Young B et al. Preventing childhood scalds within the home: Overview of systematic reviews and a systematic review of primary studies. Burns. 2015; 41: 907-924