III CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL SEEUE

ACTUACIÓN ANTE QUEMADURAS LEVES PEDIÁTRICAS

Autores:
Cabral Padrón, Alina; Bustillos Granados, Virginia.

Palabras Clave: **Quemaduras, pediatría, quemaduras pediátricas, urgencia pediátrica.**

Introducción: Podemos definir quemadura leve como una quemadura de primer grado, afecta únicamente a la epidermis con un edema mínimo, y sin exudado, flictena ni ampolla . Son muy dolorosas. Las quemaduras circunferenciales y las que están localizadas en manos, pies, genitales, periné, articulaciones, cara y cuello, se considerarían quemaduras graves y tendrían un tratamiento diferente. Se producen por líquidos calientes (80- 90%), por un fuego menor o por la exposición al sol. Un alto porcentaje ocurren en el ámbito doméstico y en la zona superior del cuerpo. Suelen resolverse en menos de una semana de forma espontánea y sin dejar cicatriz.
Muy frecuentes en niños de 2 a 4 años (tercera causa de muerte en menores de 14 años, y la segunda en menores de 4)

Objetivos:
- Actualizar conocimientos sobre el manejo de las quemaduras en pediatría.
- Unificar criterios sobre tratamiento y seguimiento efectivo de las quemaduras.

RESULTADOS

Metodología: Se ha realizado una revisión de diferentes artículos (12, de los cuales se descartan 9 por no ajustarse al trabajo). La búsqueda se ha realizado en bases de datos como: Scielo, Cuiden y Pubmed; Buscadores como: Google Scholary Gerión. Se utilizan como descriptores para su búsqueda: Quemaduras, pediatría, quemaduras pediátricas, urgencia pediátrica. Por lo tanto el trabajo es de tipo revisión bibliográfica.

Resultados:
1. Actitud inicial: valoración de la herida para clasificarla según sus dimensiones, características, localización, etc.
2. Continuar realizando una limpieza y enfriamiento de la quemadura con suero salino o agua corriente a temperatura ambiente, con irrigación suave entre 5-15 minutos, nunca usar hielo ya que podríamos quemar más la superficie afectada.
3. A continuación, limpiar bien la zona con agua y jabón antiséptico. No requiere tratamiento tópico, salvo la hidratación para la correcta cicatrización de la piel, ésta puede hacerse con vaselina.

El tipo de cura sería expositiva, no obstante es muy importante mantener la quemadura lo más higiénica posible, no frotarse o rascarse, ni que roce con la ropa. Por lo que debemos valorar taparla con gasa estéril, Apósito impregnado con sustancia grasa y vendaje.

Conclusiones: Las quemaduras suponen un tipo de accidente muy frecuente en niños, las cuales demandan mucha asistencia en los centros hospitalarios ya que requieren un seguimiento. Por eso deberíamos elaborar un documento en el que se recoja la manera más correcta de realización de éste tipo de cura, y las alternativas a seguir en cada caso dependiendo de la gravedad, zona afectada y demás, para poder realizar un seguimiento personalizado.

Bibliografía: Ostlie DJ, Juang D, Aguayo P, Pettiford-Cunningham JP, Erkmann EA, Rash DE et al. Topical Silver sufadiazine vs collagenase ointment for the treatment of partial thickness burns in children: a prospective randomized trial. J Pediatr Surg. 2012; 47(6): 1204-7.
Gielen AC, Shields W, McDonald E, Fratarolli S, Bishai D, Ma X, Home safety and low-income urban housing quality. Pediatrics. 2012;130(6):1053-9.
Ortiz Rodriguez R, Domínguez Amillo E, Soto Beauregard C, Díaz González M, López Gutierrez JC, Ros Mar Z et al. Burns in adolecents. Cir Pediatr. 2012;25(2):98-102.