

# QUEMADURAS



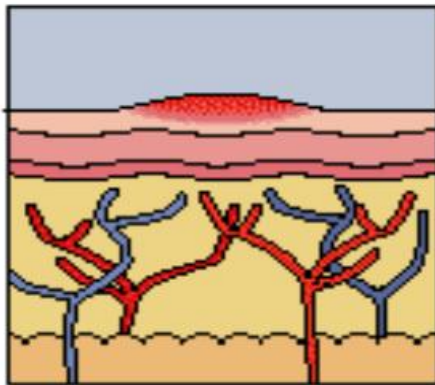
**Silvio Aguilera, M.D.**

Sociedad Argentina de Emergencias  
Buenos Aires, Argentina

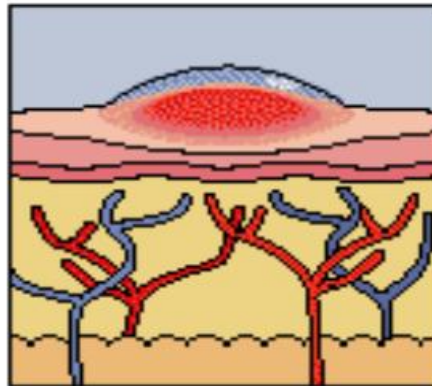
**Kenneth V. Iseron, M.D., FACEP**

Universidad de Arizona  
Tucson, AZ, EE.UU.

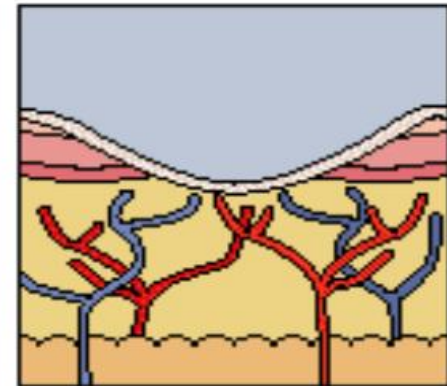
La quemadura es una lesión consistente en la destrucción de la piel y los tejidos adyacentes debido a causas térmicas, eléctricas o químicas.



**Primer grado**  
Las quemaduras sólo afectan a la capa de la piel más superficial. Se manifiesta con enrojecimiento, dolor, de bilidad e hinchazón de la zona afectada. En ocasiones aparecen unas



**Segundo grado**  
Se ven afectadas capas más profundas de la epidermis. Los síntomas descritos son más severos y salen ampollas.



**Tercer grado**  
Las quemaduras llegan a todas las capas de la piel, que presenta un color blanquecino (como si estuviera cocida).

La mayoría de las quemaduras son **térmicas**, es decir por altas temperaturas (escaldamiento 44.5%, fuego 24.2% y sol 11.7%).



Las quemaduras **químicas** son debido a ácidos cáusticos (ácido sulfúrico o clorhídrico) o a bases cáusticas (hidróxido de potasio o hidróxido de sodio) y representan un 6.2%.



**Ácido Sulfúrico**

Las quemaduras **eléctricas** ocurren en el 3.6% de los casos y el 9% restantes son secundarios a otras causas. La extensión y la profundidad de la lesión causada por el calor depende de cuanto tiempo el calor afectó la piel.



# **Evaluación Inicial de un Paciente Quemado**

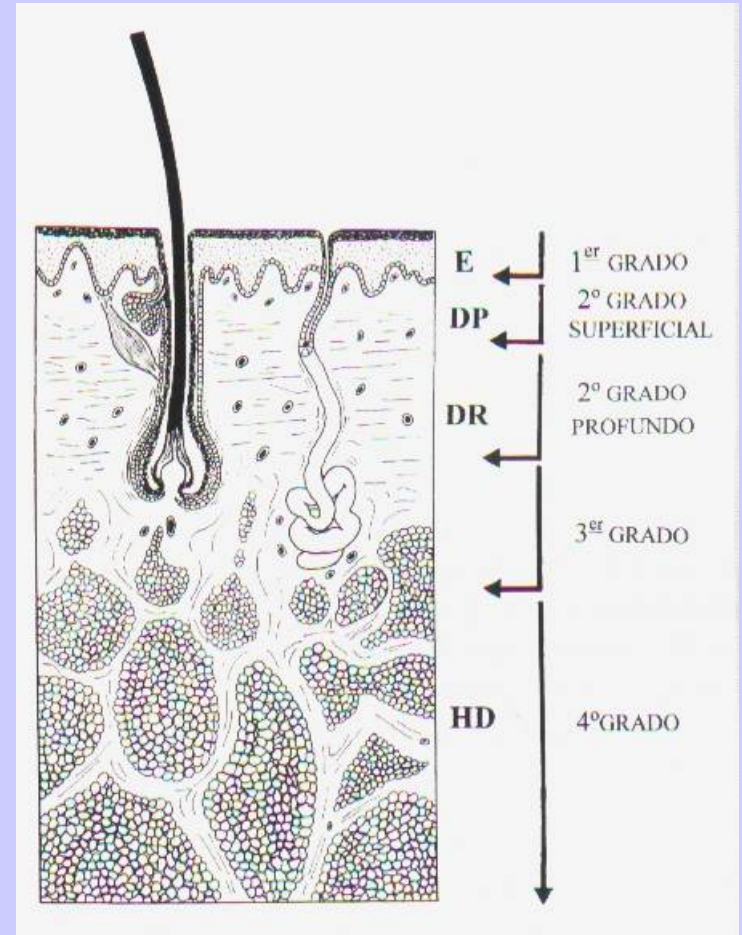


# 1. Profundidad de la Quemadura:

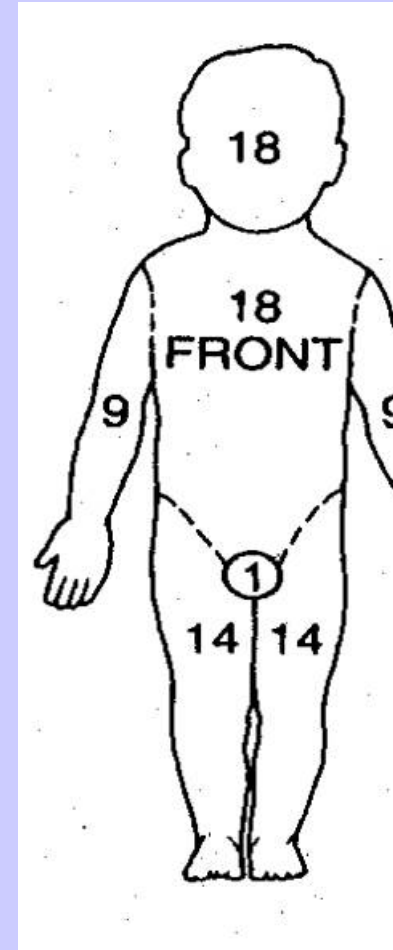
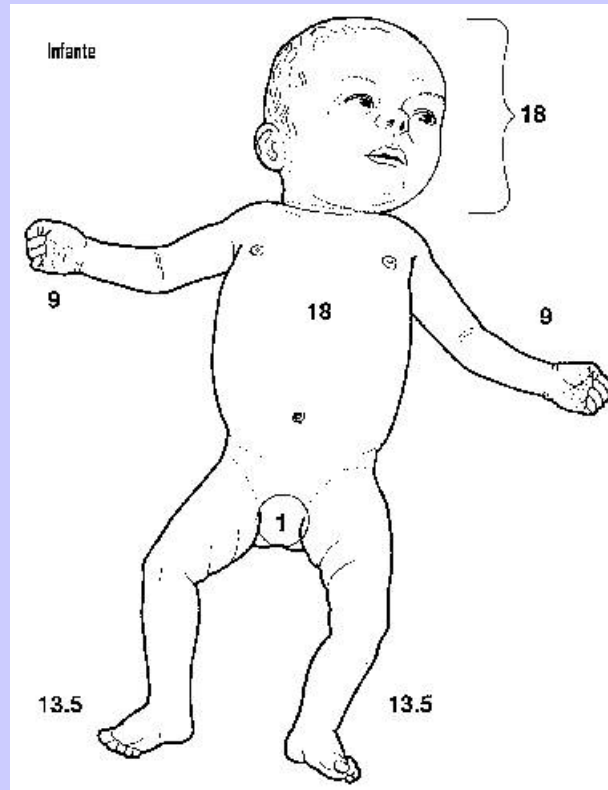
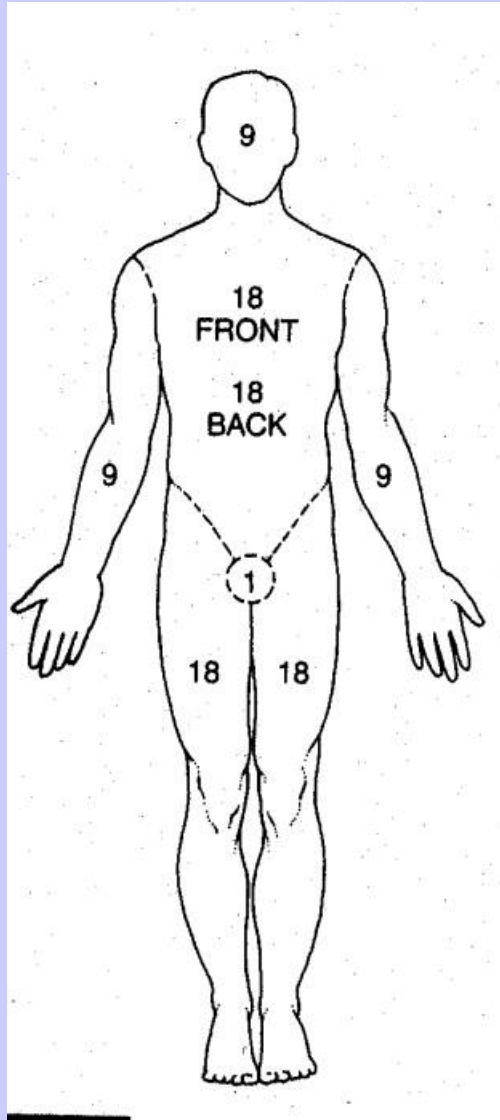
**Primer grado:** lesión en epidermis:  
enrojecimiento y edema

**Segundo grado:** lesión  
en cutis de epidermis:  
ampollas

**Tercer grado:**  
Destrucción parcial (A)  
o total (B) del epitelio:  
el área quemada está  
blanca y seca



## 2. Extensión de la Quemadura: de acuerdo al área total corporal afectada (regla de los 9) según se trate de adultos o niños.



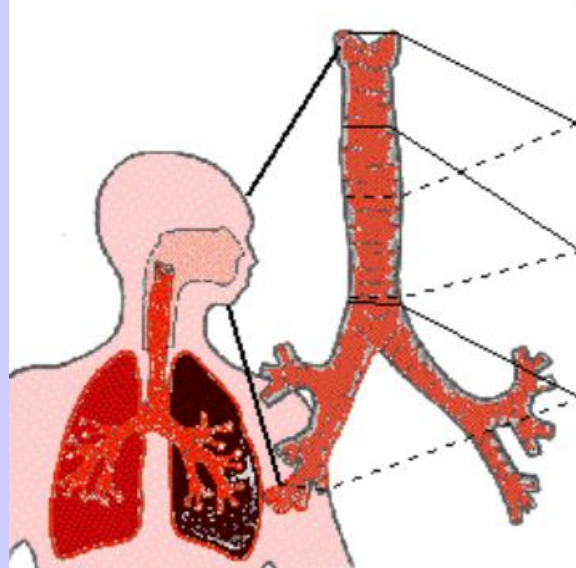


### 3. **Edad del Paciente:** son mas graves en niños < 2 años y en ancianos.



#### 4. Lesión pulmonar: la inhalación de humo ocurre en la mitad de los muertos por quemaduras. Siempre asumir una lesión por inhalación en fuego en espacios cerrados.

Características relacionadas a niveles de vías aéreas en Lesión inhalatoria



Causas	Efectos	Signos
Aire Caliente	Obstrucción Laringea	Estridor Ronquera
Humo Particulas calientes aspiradas	Desprendimiento de mucosa, taponamiento bronquial Atelectasia	Fiebre Roncus Espustos
Gases irritantes	Edema pulmonar Defectos Alveolo-Capilar	Estertores Hipoxia Cianosis

**5. Consideraciones Especiales:** las quemaduras eléctricas usualmente son más serias de lo que aparentan en la superficie de la piel.



## 6. Trauma Asociado



## 7. Enfermedades Preexistentes:

Diabetes mellitas

Enfermedad cardiaca

Neumonía

Inmunosupresión

Cáncer





# Manejo del Paciente Quemado





# 1. Primera Atención

(a) A, B, C, D, E

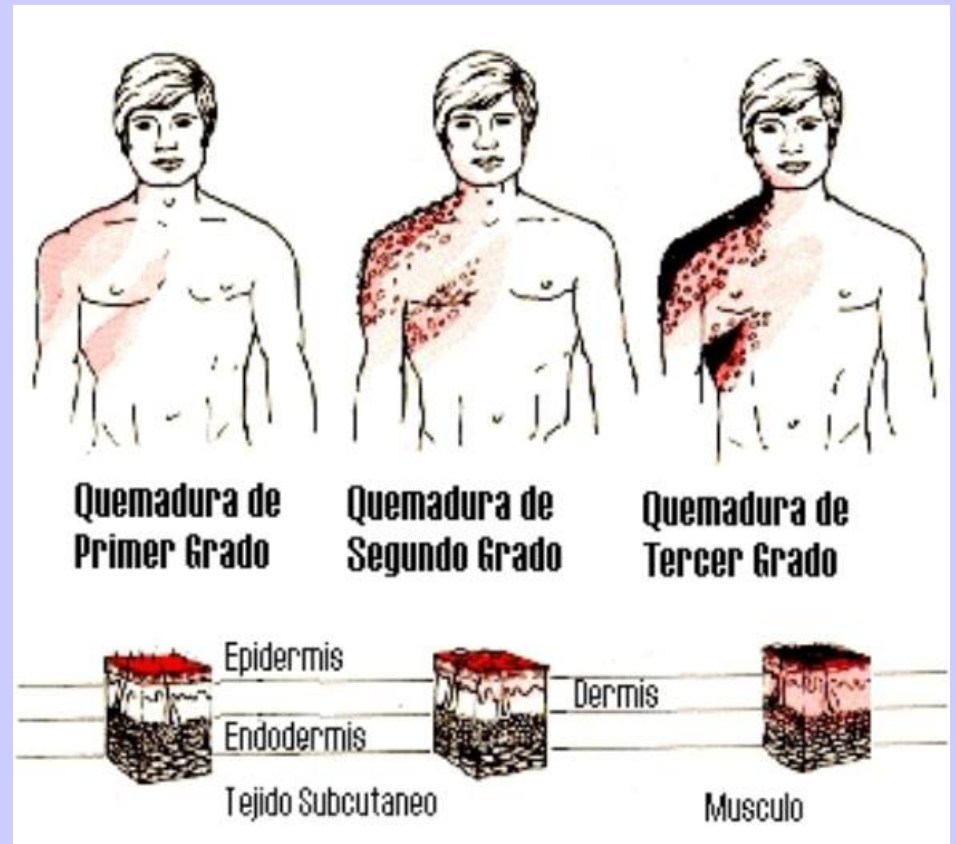
(b) Iniciar hidratación IV con Ringer Lactato o Solución salina.

(c) Exposición total del paciente y retirar elementos (ropas, joyas, etc.).

(d) Oxígeno

(e) Monitor cardíaco

**2. Registrar todos los datos de acuerdo a la evaluación inicial.**



### 3. Segunda Atención

(a) Evaluación continua de la quemadura.

(b) Estimar profundidad de la quemadura.

(c) Calcular el área afectada (regla de los nueve).

(d) Cálculo de la rehidratación: 2 a 4 ml de solución por kg de peso por superficie corporal quemada. El 50% en las primeras 8 hs y el resto en 16 hs.

*Ej.: paciente de 70 Kg. con 50% quemado.  
4 mL X 70 kg X 50% = 14,000 mL de líquido  
IV en 24 hs. 7,000 ml de líquido IV en 8 hr.*

## 4. Cuidado de la Herida

- (a) Cubrir las quemaduras con gasa estéril húmeda.
- (b) No aplicar sustancias o soluciones oleosas.
- (c) No abrir las ampollas.
- (d) Si los dedos están quemados separarlos con gasas húmedas.
- (e) Quemaduras de ojos: no los abra.

## 5. Consideraciones

**(a) Usar analgesia con precaución.**



***¡¡Gracias!!***