

## TRABAJOS CIENTÍFICOS

# Uso de apósito semi-oclusivo adhesivo en quemaduras faciales

Drs. PATRICIO STEVENS M, CARLOS PIEDRA F, Enf. LUISA MORALES R

Servicio de Cirugía. Hospital Las Higueras, Talcahuano

### RESUMEN

Experiencia realizada a 27 pacientes ingresados por quemadura facial ABA y ABB mayores a 1% de la superficie corporal total, en quienes se usó un apósito adhesivo semioclusivo transparente de poliuretano. Un 46% fueron ABA y un 54% ABB. Se requirieron un promedio de 3 curaciones en las quemaduras AB-A, con curación completa a los 9 días y 5 curaciones en las quemaduras AB-B, con curación completa a los 16 días. Con el uso de este apósito, se obtienen los beneficios de la curación en ambiente húmedo permanente, alivia el dolor, favorece a la regeneración, acelera la curación, evita la profundización secundaria condicionada por la desecación evita la formación de costra, actúa como barrera para la contaminación externa, permite la observación constante de la quemadura, es menos limitante para el paciente y muy bien tolerado aun en pacientes menores de edad.

PALABRAS CLAVES: *Quemaduras faciales, apósito semi-oclusivo*

### SUMMARY

Experience with 27 patients with second degree facial burn, with body extension more than 1%. 46% was ABA degree and 54% degree. They required three healing after total epidermization repaired. Our face is the presentation card to society. Any scar, even a small one, can cause a tremendous esthetic and psychological sequela. It can be the cause of a social stigmatization leading to unsuspected consequences. Facial burn, considered an extremely serious lesion, has got for a long time a special attention because it constitutes a functional and an esthetical criterion of severity. Someone with this lesion should be hospitalized to offer the best treatment available to avoid deeper and secondary extension as well as to minimize esthetic and functional sequela. Once we have discarded a respiratory burn, our efforts should be centered in getting a fast epidermization, early skin grafts and a compressive treatment to minimize sequelae. We analyze the advantages of a new healing treatment, which resembles the humid atmosphere, achieving a faster recovery, with less frequent interventions and less painful treatments in comparison to traditional healing methods.

KEY WORDS: *Facial burns, semi oclussive wound dressing*

### INTRODUCCIÓN

El rostro es nuestra carta de presentación ante la sociedad, cualquier cicatriz por pequeña que sea puede causar una gran secuela estética y psicológica,

puede ser la causa de una estigmatización social de insospechadas consecuencias.

La quemadura facial es considerada una lesión grave y ha recibido por mucho tiempo una atención especial, por que constituye un criterio de gravedad

funcional y estética y deberían ser hospitalizados para brindarles el mejor tratamiento disponible, teniendo como objetivos evitar la profundización, la extensión secundaria y minimizar la secuela funcional y estética.

Una vez descartada la quemadura eléctrica deberemos centrar nuestros esfuerzos para lograr una pronta epidermización, deberíamos proceder a los injertos precoces, a un tratamiento compresivo posterior para minimizar las secuelas

Se analizan las ventajas de un nuevo sistema de curación, que recrea el ambiente húmedo, logrando una recuperación más rápida, con curaciones menos frecuentes y dolorosas en comparación con el sistema de curación tradicional expuesta.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Se crea un sistema de curación en ambiente húmedo utilizando un apósito estéril constituido por una película transparente de poliuretano semipermeable, cubierta por un adhesivo hipoalergénico de acrilato. (Tegaderm®). Su transparencia hace fácil la inspección de las quemaduras, pudiendo detectarse precozmente signos de complicación, como profundización o infección, sin necesidad de remover el apósito. Su calidad de semipermeable, permite la entrada de oxígeno y la salida de humedad, favoreciendo la cicatrización y el normal funcionamiento de la piel; a su vez actúa como barrera a la contaminación externa, impidiendo infecciones. Y permite al paciente su aseo personal. Su adhesivo hipoalergénico minimiza la irritación de la piel.

Se aplica un sistema de curación en ambiente húmedo, a 27 pacientes ingresados con quemaduras intermedias al Servicio de Cirugía del Hospital Las Higueras de Talcahuano, durante los años 2000 al 2001. Se utiliza la Clasificación de Quemaduras de Converse-Smith, que establece tres grados, subdividiendo las de segundo grado o intermedio en uno superficial (AB-A) y uno profundo (AB-B). Una vez descartada la quemadura de la vía aérea, se realiza un aseo prolijo bajo sedación, con abundante suero fisiológico, retirando cuerpos extraños como el hollín, se rompen y retiran las flictenas, se cubren las superficies quemadas con apósito transparente estéril, adaptándolo a las irregularidades faciales, dejándolo como una verdadera máscara; se favorece la adhesión a la cara, mediante el uso adicional de tela adhesiva de papela aplicada a los bordes.

Se realiza la rehabilitación del quemado según protocolos nacionales y se tratan las otras zonas quemadas como ha sido habitual, con curación no adherente.

Se repite la curación facial a las 72 h, se retira el exudado y se vuelve aplicar la película transparente de poliuretano adhesiva según sea la necesidad. Las siguientes curaciones se van repitiendo cada tres días.

### **RESULTADOS**

Se estudiaron 27 pacientes con quemaduras faciales intermedias, con rango de edad 2 a 52 años, con edad promedio de 31,8 años; el grupo etario con mayor frecuencia fue el de 20 a 40 años con una frecuencia de un 44%; según sexo un 52% hombres y 48% mujeres. No fueron incluidos los pacientes con quemadura respiratoria. Ninguno recibió tratamiento prehospitalario y fue atendido antes de las dos horas de ocurrido el accidente.

Todos los pacientes por su extensión fueron considerados como quemaduras menores (menor al 20% de la superficie corporal quemada) y tenían una superficie facial quemada mayor al 30% de la cara. Según profundidad de la quemadura un 46% (12 pac) fueron considerado como segundo grado superficial (AB-A) y un 54% (15 pac) como segundo grado profundo (AB-B). El calor directo fue el agente causal principal, siendo un 80% agua caliente y un 20% vapor caliente. En lugar de ocurrencia del accidente fue, un 80% accidente casero y un 20% accidente laboral.

Se requirieron un promedio de 3 curaciones por paciente en los caso con quemadura AB-A, con curación completa a los 9 días y un promedio de 5 curaciones en las quemaduras AB-B, con curación completa a los 16 días. Se presentó en los pacientes AB-B una infección a herpes simple, asociada a un herpes bucal en un menor de 2 años.

Ningún paciente de esta serie se profundizó a tercer grado, ni requirió injerto dermoepidérmico en cara.

### **DISCUSIÓN**

La quemadura facial siempre constituye un problema en su manejo, tradicionalmente se ha enseñado la modalidad de curación expuesta, utilizando tópicos que mantengan la humedad, como Nitrofurazona, Sulfadiazina de Plata, ungüentos antibióticos, etc. Es inevitable la desecación de las secreciones, su remoción es dolorosa y muy molesta para el paciente.

Con la introducción del uso de un apósito semioclusivo adhesivo y transparente, se obtienen los beneficios de la curación en ambiente húmedo permanente, alivia el dolor, favorece a la regeneración, acelera la curación, evita la profundización



a) 2º día de evolución.



b) 5º día de evolución.



c) 5º día: remoción de la curación



d) 7º día de evolución.



e) 7º día de evolución.



f) Refuerzo con tela en los bordes.

Figura 1. Detalle de la curación.

secundaria condicionada por la desecación, evita la formación de costra, actúa como barrera para la contaminación externa, permite la observación constante de la quemadura, es menos limitante para el paciente y muy bien tolerado aun en pacientes menores de edad.

La utilización de los apósitos semi-oclusivos adhesivos transparentes en las quemaduras faciales, es un sistema de fácil manejo, fácilmente reproducible en cada paciente, se minimizan las complicaciones, se obtiene un muy buen resultado estético y funcional y solo requiere un mínimo de entrenamiento.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sancho M, Meléndez J, Samaniego F: Aplicación de dermis artificial (integra) como tratamiento agudo de quemaduras faciales. Accésit del Premio de Residentes. XXV Congreso SVNRA. Zaragoza, octubre, 2000.
2. Neal DE *et al*: The effects of an adherent polyurethane film and conventional absorbent dressing in patients with small partial thickness burns. *Br J Clin Pract* 1981; 35: 254-7.
3. Rubio PA: Use of semioclusive, transparent film dressing for surgical wound protection: experience in 3637 cases. *Int Surg* 1991; 76: 254-4.
4. Shell JA *et al*: Comparision of moisture vapour permeable dressings to conventional dressing for management of radiation skin reactions. *Oncol Nurs Forum* 1986; 13: 11-6.
5. Garcés M, Artigas R: Quemaduras. Sociedad Chilena de Cirujanos, Sociedad Chilena de Quemaduras, 1994.
6. Jaramillo O: El Programa de las Heridas. The University of Dundee. Scotland, Centre of Medical Education, 2000.
7. Agurto X: Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. Apósitos o Coberturas. Serie Guías Clínicas.