

Tratamiento de las quemaduras por el método expuesto (*)

Por los Dres:
Luis Vizoso Rivas Manuel Dovaies Díaz

El tratamiento local de las quemaduras ha sufrido muchos cambios a través de los años. La restauración de los tejidos dañados por los agentes térmicos, ha sido preocupación de los médicos desde épocas muy remotas, y así han surgido los distintos métodos tendientes a obtener la cicatrización, en las mejores condiciones funcionales y estéticas, de las lesiones producidas por el calor en sus diversas formas.

Fundamentalmente se conocen tres métodos de tratamiento local, que en la actualidad se disputan la supremacía, en su aplicación en las quemaduras, que son:

1. —El método de los vendajes oclusivos de Alien y Koch.
2. —El método expuesto.
3. —El método de la humectación.

En realidad estos métodos no se excluyen, sino que se emplean conjuntamente en el mismo paciente, vale decir que se complementan; teniendo cada uno de ellos sus indicaciones precisas y óptimas, en un momento determinado.

(* Trabajo presentado al X Congreso Médico Nacional celebrado en la Habana del 17 al 24 de Febrero de 1963.

Método expuesto.—Este método de tratamiento local, que constituye el objeto de este trabajo, es el más antiguo, ya que

se conoce desde los tiempos de Hipócrates, el cual lo recomendó, siendo usado desde tiempos remotos por gran número de médicos en todo el Mundo.

Debido a los fracasos y sobre todo, a las lesiones (intoxicaciones) producidas por los distintos agentes utilizados en este tratamiento, como por ejemplo, ácido tánico y pícrico, se producían lesiones hepáticas, pues realizando pruebas de la función de éste (Hanger, Mac Lagan, retención de la bromosulfaleína), se ha demostrado que se producen alteraciones hepáticas, que varían desde la simple congestión sinusoidal, tumefacción turbia, infiltración grasa, hasta la franca necrosis centrolobulillar. Estas alteraciones funcionales e histológicas del hepatocito ha sido la causa de que este método fuera desechado en múltiples ocasiones, a través de los años. Es en el año de 1949 que Wallace, de Edimburgo, reintrodujo el método de tratamiento local expuesto en quemaduras, empleándose en la actualidad conjuntamente con el método de los vendajes oclusivos de Alien y Koch.

Técnica en la aplicación del método expuesto:

- 1- —Se lavan bien las regiones lesionadas con cualquiera de las siguientes soluciones: Cetavlon al 1%, jabón quirúrgico, o en su defecto, jabón blanco o amarillo, de acuerdo con las posibilidades del medio.

2. —Se elimina el exceso de la solución empleada como detergente, con suero fisiológico estéril.

3- Se secan cuidadosamente las regiones lesionadas con paños estériles o compresas.

4. —Las flictenas se decolan por su base, sólo respetándose las pequeñas y las de las palmas de la mano, que por tratarse de piel gruesa pueden puncionarse y ejercer presión sobre las mismas, con un vendaje adecuado. El epitelio desvitalizado se elimina cuidadosamente, ya que es causa de infecciones ulteriores.

5. —Se curten las áreas quemadas con Prontosyl, o en su defecto con mercurio cromo al 10% o aseptyl rojo: con aplicadores estériles, procedimiento que puede repetirse las veces que sea necesario, hasta obtener el resultado terapéutico deseado.

La finalidad de este método es lograr que al dejar las quemaduras expuestas al medio ambiente, por desecación, evaporación y precipitación de albúminas se constituya una costra, para lo cual es necesario darle vueltas al paciente con el objeto que las diversas lesiones entren en contacto con el aire uniformemente, lo que obviamente es difícil de lograr en las quemaduras muy extensas.

La costra (exudado de las quemaduras dérmicas desecado, evaporado y con precipitación de albúminas) se constituye en las quemaduras dérmicas en 48 a 72 horas.

En las quemaduras hipodérmicas, que también se pueden exponer, se forma en 48 a 72 horas lo que se llama escara, o sea, el tejido necrosado y deshidratado, ya que por

ser lesiones secas, que no exudan, no puede constituirse costra.

Las costras de las quemaduras dérmicas superficiales está más alta que el resto de piel sana, debido a la gran cantidad de exudación; la costra de las quemaduras dérmicas profundas se encuentra al mismo nivel que la piel sana porque el exudado es menor y la escara de las quemaduras hipodérmicas está deprimida por debajo de la piel sana, pues se trata de piel muerta (ne-crosada) y deshidratada.

La costra de las quemaduras dérmicas superficiales cae espontáneamente en un período de 14 a 21 días, dejando por debajo la piel sana y epitelializada, sin cicatrices o bridas, aunque se pueden producir alteraciones de la pigmentación. En las quemaduras dérmicas profundas la costra cae de los 21 a los 30 días y la escara de las quemaduras hipodérmicas, por un proceso de liquefacción (parte por autólisis y parte por digestión leucocitaria) de los 21 a los 25 días. Al caer la escara queda por debajo un tejido de granulación, que nunca debe exponerse (debe vendarse siempre) y está sujeto a la injertación ulterior.

El método expuesto es único y exclusivo de las quemaduras y no puede emplearse en otros traumas. Razonando este método nos encontramos que la quemadura, de entrada es una lesión de área más que de profundidad y que a pesar de exudar abundantemente mantiene sin embargo un magnífico drenaje, estando siempre en contacto con el aire una delgada capa de exudado, que al desecarse y evaporarse constituye la costra. No se infecta, si está bien constituido e indicado, porque las bacterias deben adaptarse al nuevo ambiente por debajo de la costra. El metabolismo bacteriano se altera en el ambiente debajo

de las costras. La temperatura es más Laja que en el resto del organismo, manteniéndose generalmente seca, lo cual se opone a la proliferación bacteriana. Al administrar antibióticos, estos pasan a los exudados, por lo cual, al desecarse la exudación resulta una gran concentración del antibiótico en las costras, con sus conocidas propiedades bactericida y bacteriostática.

Indicaciones del método expuesto.

1. —En las quemaduras de la cara y periné, siempre se usa el método expuesto.

2. —En las quemaduras eléctricas, se aconseja este método, pues así podemos observar mejor la evolución ulterior de estas.

3. —En caso de desastre, ya que en estos casos no existe el personal, material y tiempo, para vendar cientos o miles de casos.

4. —Cuando las quemaduras estén situadas en un flanco o porción de un miembro.

Ventajas del método expuesto:

Protege mejor contra las reinfecciones, ya que podemos observar con facilidad cualquier cambio de las lesiones.

El dolor se disminuye grandemente, puesto que no es necesario el cambio de ventajes.

Se evita, en quemaduras de más de 40%, el empleo de anestesia, que por otra parte resulta de uso obligatorio al emplear el método de los vendajes oclusivos. Sólo empleamos anestesia en las

etapas avanzadas, para eliminar las escaras, que generalmente se están autosecstrando en ese momento y resultan fáciles de escindir.

Finalmente señalaremos dos requisitos necesarios para el mejor éxito del tratamiento del quemado con el método expuesto. En primer lugar atender con cuidado las medidas de orden general del paciente, empleando los medicamentos tendientes a mantener en buenas condiciones los mecanismos de defensa del paciente frente al agente agresor, como son: hidratación adecuada, antibióticos, vitaminas, alimentación biperproteica e hipercalórica, etc.

En segundo lugar mantener al paciente aislado del medio ambiente, en la medida de lo posible, lo cual se obtiene en un servicio especial para quemados, o en una habitación confortable, aunque no sea en un centro hospitalario, manteniendo ciertas condiciones: aire acondicionado, no recibir visitas, al menos durante las primeras 72 horas de evolución y estando el caso bajo la observación cuidadosa del médico especializado hasta que se constituya la costra o la escara; a partir de lo cual las posibilidades de reinfección disminuyen grandemente.

Por todas estas razones es que aconsejamos a los médicos no especializados el empleo de este método, en el tratamiento de las quemaduras dándole mayor énfasis a su uso en quemaduras de la cara, que evolucionan favorablemente con la exposición adecuada.

BIBLIOGRAFIA

Artz.—Treatment of Burns. 1957.

Kirschbaum.—Medicina Panamericana. Vol. 4, núm. 6. 1955.