

Las lesiones por quemadura

Octubre de 2017

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemaduras

En esta hoja informativa se ofrecen detalles importantes sobre las lesiones por quemaduras al paciente quemado que está hospitalizado. Esta información también puede ser de mucha utilidad para los familiares y amigos del paciente.

The Burn Model System (el sistema modelo de quemados) es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, el Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de los Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).

¿Qué es una lesión por quemadura?

La **lesión por quemadura** es una lesión que afecta las capas de la piel. Las quemaduras más profundas pueden lesionar los tejidos (la grasa y los músculos) e incluso los huesos.

¿Cuáles son las causas principales de las lesiones por quemadura?

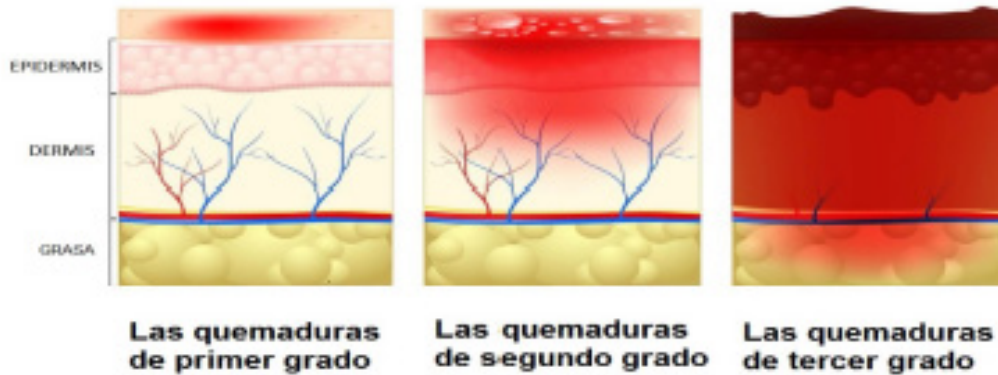
Las lesiones por quemadura pueden tener muchas causas, por ejemplo:

- **Llamas:** por contacto con fuego o llamas
- **Fogonazos:** por el calor de una onda explosiva
- **Escaldaduras:** por contacto con líquidos o vapores calientes
- **Grasas:** por contacto con grasas calientes
- **Contacto:** por contacto prolongado con algo caliente
- **Electricidad:** por electricidad que pasa por el cuerpo y calienta la piel y los tejidos subyacentes
- **Sustancias químicas:** por contacto con sustancias químicas, como ácidos o bases

¿Cuáles son los diferentes grados de una lesión por quemadura?

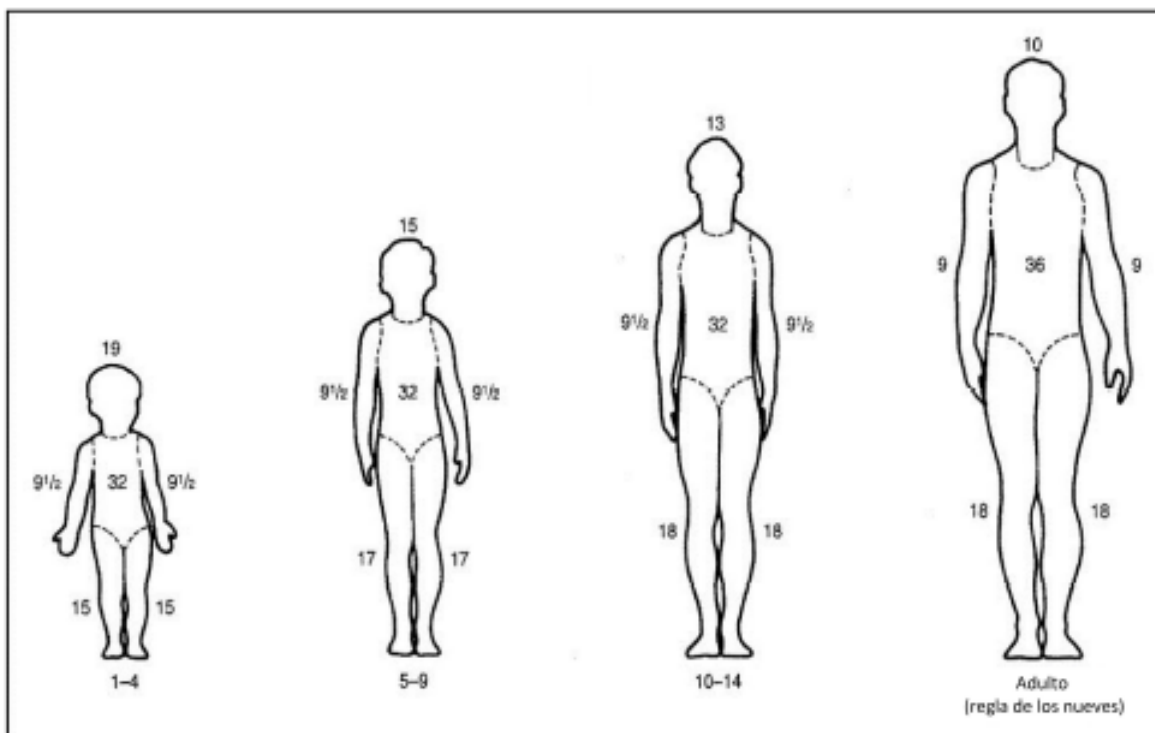
Los médicos clasifican la profundidad de las quemaduras en grados:

- Las quemaduras de **primer grado** son las más leves. Se llaman también quemaduras superficiales. Afectan solo la epidermis, que es la primera capa de la piel. Por lo general, no se infectan ni dejan cicatriz. La piel podría enrojecerse, pero no se rompe. Estas quemaduras sanan en un plazo de entre 3 y 5 días.
- Las quemaduras de **segundo grado** también se conocen como quemaduras de espesor parcial. En este tipo de quemadura se lesionan la epidermis y la dermis. La dermis es la segunda capa de la piel. Las quemaduras de segundo grado son dolorosas. La zona afectada puede inflamarse, enrojecerse y ampollarse. Por lo general, la piel afectada se regenera, a menos que se infecte o que la lesión se haga más profunda.
- Las quemaduras de **tercer grado** se llaman también quemaduras de espesor total. Atraviesan la epidermis y la dermis, y afectan tejidos más profundos, que también pueden resultar lesionados o destruidos. La zona afectada puede verse calcinada y de color negro, blanco o rojo intenso. A menudo, esta zona es insensible al tacto leve. Las quemaduras de tercer grado no sanan solas. Con frecuencia se requieren injertos de piel, de los cuales hablaremos más adelante.
- Las quemaduras de **cuarto grado y las quemaduras más profundas** destruyen la piel, el tejido adiposo (la grasa), los músculos y, a veces, el hueso.



¿Cómo se calcula el tamaño de una quemadura de la piel?

La extensión de una quemadura se expresa en términos del **porcentaje de la superficie corporal** que está afectado. Para calcularla, los médicos usan una fórmula que tiene en cuenta la edad de la persona lesionada y un diagrama que se conoce como la “regla de los nueves”, que se ilustra a continuación. Esta es la forma más frecuente de calcular el tamaño de una quemadura. Las quemaduras de primer grado no se incluyen en el cálculo del porcentaje de superficie corporal afectado por la quemadura.



¿Se pueden quemar los pulmones?

La inhalación de humo o de gases tóxicos puede lesionar los pulmones. Los médicos se refieren a estas lesiones como “**lesiones por inhalación**”. Por lo general, suceden cuando una persona queda atrapada en una zona cerrada por mucho tiempo. La lesión depende del tipo de partículas gaseosas o de humo que se inhalen y de la duración de la exposición.

¿Cómo se evalúa la gravedad de una quemadura?

Los médicos tienen en cuenta muchos factores para determinar la gravedad de una quemadura:

- **Grado** (profundidad) de la quemadura
- **Tamaño** (porcentaje) de la piel quemada
- **Edad** de la persona lesionada
- **Otros factores**, como:
 - Lugar del cuerpo en que se encuentra la quemadura
 - Inhalación de gases tóxicos o humo
 - Tipo de quemadura
 - Otras lesiones traumáticas (por ejemplo, fracturas)
 - Otros problemas de salud (como diabetes, problemas del corazón o alcoholismo)

¿Qué son los injertos de piel y las zonas donantes?

Los injertos de piel son capas delgadas de piel que el cirujano toma de una parte del cuerpo que no se ha quemado y las coloca con técnicas quirúrgicas en la zona quemada. El lugar del que se toma la piel se llama zona donante. El muslo y la espalda son zonas donantes frecuentes, pero el injerto se puede tomar de cualquier parte del cuerpo que no se haya quemado, a excepción de la cara. La zona donante tarda unas dos semanas en sanar.

¿Cuáles son los diferentes tipos de injertos de piel?

Los cirujanos tienen en cuenta muchos factores al decidir qué tipo de injerto de piel van a usar. Observan el estado, el grosor y el tamaño de la lesión, así como su ubicación en el cuerpo.

- Los **autoinjertos** son injertos permanentes de piel que reemplazan la piel quemada. Para realizar un autoinjerto, el cirujano retira piel de un lugar del cuerpo y la coloca en la zona quemada. Hay dos tipos de autoinjertos:
 - El **injerto de espesor parcial**, que se obtiene retirando la epidermis y una capa poco profunda de la dermis, y que se coloca luego sobre la zona quemada.
 - El **injerto de espesor total**, que se obtiene retirando la epidermis y la dermis, y que se coloca luego sobre la zona quemada.
- Los **aloinjertos u homoinjertos** son injertos temporales para cubrir la herida. La piel donante proviene de otra persona (por lo general, de un cadáver).
- Los **xenoinjertos** son injertos temporales para cubrir la herida. La piel donante proviene de un cerdo.
- Los **injertos en malla** son injertos en los que la piel donante se perfora con agujeros o cortes pequeños. De esta forma, el cirujano puede estirar la malla para cubrir una superficie grande del cuerpo. Los cuatro tipos de injertos que acabamos de mencionar se pueden convertir en injertos de malla.
- Los **injertos laminares** son injertos que se colocan directamente en la herida a partir de la zona donante, sin hacerles agujeros ni cortes.

¿Podrían presentarse infecciones?

Las zonas quemadas **pueden infectarse** en el momento de la lesión y durante el proceso de recuperación. Para prevenir las infecciones, la persona que tiene lesiones por quemadura debe seguir las indicaciones de tratamiento que le dé el equipo de profesionales que la atiende. Además, debe seguir las normas de control de infecciones del hospital, por ejemplo, el uso de guantes y bata cuando se recomiende. La buena **higiene de las manos** puede contribuir a la prevención de infecciones. Tanto la persona lesionada como sus familiares, amigos y cuidadores deben tomar estas precauciones.

¿Cuáles son las necesidades nutricionales de la persona quemada?

Comer bien es un componente esencial del proceso de recuperación. Para recuperarse de una lesión por quemadura se requieren más calorías y proteínas que para recuperarse de otros tipos de lesiones. Es posible que una **nutricionista** le dé información sobre cómo consumir una alimentación bien equilibrada.

¿Qué problemas de salud mental afectan a la persona quemada?

Es normal sentirse ansioso o alterado después de sufrir una lesión traumática. Las quemaduras pueden causar un estrés muy intenso en el paciente y su familia. El equipo de profesionales de la salud que trata a la persona quemada cuenta con psicólogos y psiquiatras que pueden ayudarle al paciente a lidiar con sus sentimientos e inquietudes. Los **servicios psiquiátricos y psicológicos** abordan problemas como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, la adicción y los problemas de sueño. Los **servicios sociales** pueden ayudar a las familias en lo relacionado con la vivienda y las finanzas, y en cómo orientarse en el sistema de atención médica.

¿En qué consiste la rehabilitación?

- La **rehabilitación** es el proceso en que se usa la educación del paciente y la terapia para ayudarle a este a alcanzar su máximo potencial de recuperación después de una lesión. Puede abarcar fisioterapia y terapia ocupacional. La **fisioterapia** se realiza para tratar las afectaciones de tipo físico. Su objetivo es mejorar la capacidad de la persona para caminar, moverse, realizar las tareas cotidianas y vivir de manera independiente. El tratamiento puede consistir en ejercicios, entablillado (ferulización), vendajes, medicamentos, uso de dispositivos de ayuda (como muletas o andadores), masaje y movilización de articulaciones.
- En la **terapia ocupacional** se emplean actividades y materiales cotidianos para ayudarle al paciente en la recuperación. Por ejemplo, el paciente puede practicar cómo vestirse, bañarse y comer o cocinar sin ayuda.
- La **fonoaudiología** aborda las dificultades para tragar, los problemas cognitivos o los de la voz, y la comunicación.

Varios tipos de instituciones ofrecen servicios de rehabilitación al paciente quemado.

- Con frecuencia, el **centro de quemados** ofrece fisioterapia y terapia ocupacional intensivas durante la hospitalización aguda. El equipo encargado de atender al paciente también realiza seguimiento a largo plazo y receta terapias adicionales si es necesario.
- El **hospital de rehabilitación** es una institución médica especialmente diseñada que se dedica a la rehabilitación. El paciente permanece en ella todo el tiempo después de que le den de alta en el centro de quemados y debe poder hacer por lo menos 3 horas de terapia al día.
- El **centro especializado de cuidados de enfermería** es un lugar al que el paciente puede ir después de salir del centro de quemados. El paciente vive en esta institución y recibe atención médica y de enfermería que le ayuda a recuperarse.
- El **centro de rehabilitación ambulatoria** es una institución médica que ofrece servicios de fisioterapia y terapia ocupacional a personas que viven en su casa.

¿Qué puede esperar el paciente?

El proceso de recuperación es distinto en cada persona. La mayoría de los pacientes dicen que sienten dolor, agotamiento y picazón durante la recuperación y la rehabilitación.

- El **dolor** es frecuente. Las quemaduras de tercer grado duelen cuando se hace presión profunda sobre ellas. Las de segundo grado duelen con el movimiento del aire o los cambios de temperatura. Las de primer grado duelen en la superficie de la piel. Los profesionales de la salud tratan el dolor de diferentes maneras.
- El **agotamiento** es frecuente. Cuanto más grave sea la lesión por quemadura, mayor será el grado de agotamiento.
- La **picazón** es un componente frecuente del proceso de recuperación. Las cremas hidratantes y los antihistamínicos pueden contribuir a que se sienta menos picazón en la zona quemada. El paciente no debe rascarse nunca las lesiones.

Es posible que al paciente le resulte difícil sobrellevar estos síntomas. Sin embargo, los profesionales de la salud pueden ofrecer al menos algo de alivio. El paciente debe decirle siempre al personal de atención médica cómo se siente. *Al final de esta hoja informativa hay un espacio en que el paciente y sus familiares y amigos pueden escribir preguntas.*

¿Qué pueden hacer los familiares y amigos de una persona cuando esta se ha lesionado y está hospitalizada?

Además de la atención que recibe del personal médico, el paciente también puede recibir el apoyo de sus familiares y amigos. Los visitantes y cuidadores desempeñan un papel importante durante el proceso de recuperación. Es importante que los familiares y amigos también se cuiden (por ejemplo, en lo relacionado con la vivienda, la comida y el cuidado de los niños). Puede ser beneficioso coordinar las horas de visita entre familiares y amigos.

Además, los familiares deberían designar a una persona para que sea el principal punto de contacto con el personal médico. Esta persona debe ser un adulto que esté disponible para hablar con el equipo de profesionales que trata al paciente quemado.

¿Qué recursos hay?

Las **hojas informativas** acerca de las lesiones por quemadura son una excelente fuente de información. En las hojas informativas del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura se explican muchos temas relacionados con la lesión, como los problemas de sueño, la imagen corporal, las interacciones sociales y la alimentación. Estas hojas se encuentran en Internet, en <https://msktc.org/burn/factsheets>, en inglés y en español. En Internet también hay **videos**, en <https://msktc.org/burn/videos> (en inglés). En ellos se tratan temas como el ejercicio y el empleo después de una lesión por quemadura.

Sentir angustia y temor después de una lesión traumática es normal. Varios sistemas locales y nacionales de apoyo ofrecen respaldo y sugerencias sobre las lesiones por quemadura. El paciente y sus familiares y amigos deben preguntarle al equipo de profesionales de la salud qué sistemas de apoyo tienen a su disposición.

Por ejemplo, la *Phoenix Society for Burn Survivors*, <https://www.phoenix-society.org>, es un **sistema nacional de apoyo de personas en la misma situación**. El grupo está integrado por supervivientes de quemaduras y sus familiares. Los miembros están capacitados para ofrecer apoyo y pueden programar una visita para hablar con el paciente de su proceso de recuperación. La *Phoenix Society* ofrece un programa de apoyo en más de 60 hospitales y consultorios para la atención de pacientes quemados en toda Norteamérica.

Preguntas para el equipo que le atiende

Use el siguiente espacio para anotar preguntas relacionadas con la lesión, las opciones de tratamiento, las inquietudes que tenga sobre los cuidados que recibe en el hospital y cualquier otra cosa que quiera preguntarle al equipo que le trata la quemadura.

Autoras

La hoja informativa “Las lesiones por quemadura” (*Understanding a Burn Injury*) fue preparada por Laura C. Simko y Emily A. Ohrtman, del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura de Harvard en Boston (*Boston-Harvard Burn Model System*), por Gretchen J. Carrougher, del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura de la Región Noroccidental (*Northwest Regional Burn Model System*); y Nicole S. Gibran del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura de la Región Noroccidental (*Northwest Regional Burn Model System*); en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Injury Model Systems*).

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). Este contenido no representa necesariamente las políticas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Copyright © 2017 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales basados en tarifas.

