



Lección 9

QUEMADURAS

Caso Clínico

Fundamental!! Más que la gravedad de las lesiones:

- La rapidez y calidad de la atención médica
- El afán de superación personal y el apoyo familiar



Muchas gracias!

CASE RECORDS of the MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

Founded by Richard C. Cabot

Nancy Lee Harris, M.D., *Editor*
Jo-Anne O. Shepard, M.D., *Associate Editor*
Sally H. Ebeling, *Assistant Editor*

Eric S. Rosenberg, M.D., *Editor*
Alice M. Cort, M.D., *Associate Editor*
Emily K. McDonald, *Assistant Editor*



Case 36-2012: Recovery of a 16-Year-Old Girl from Trauma and Burns after a Car Accident

Robert L. Sheridan, M.D., Pamela W. Schaefer, M.D., Michael Whalen, M.D.,
Shawn Fagan, M.D., Frederick J. Stoddard, Jr., M.D., Jeffrey C. Schneider, M.D.,
Brock McConkey, C.P.O., and Leopoldo C. Cancio, M.D.



Mujer de 16 años conduciendo un coche a gran velocidad que colisiona con un árbol y se incendia, sufriendo un TCE y permaneciendo 10 min. atrapada en el vehículo ardiendo

Los médicos que la atienden en el lugar del accidente:

- * la sedan y la intuban por presentar quemaduras muy extensas en la cara que afectan a la vía aérea
- * la inmovilizan con un collarín cervical y un corsé dorsal



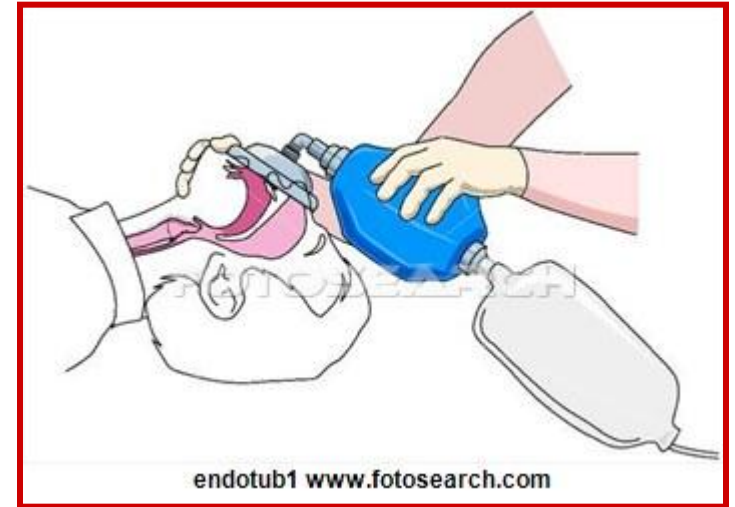


A la exploración en el **Servicio de Urgencias** del hospital:

- exploración neurológica alterada
- quemaduras de espesor total en el 70% de su superficie corporal, incluyendo la cara, vibrisas nasales, cejas, pestañas, cabello y cuero cabelludo, la mayoría del torso y los MMII
- avulsión distal con pérdida de sustancia en las piernas
- ausencia de pulsos en la muñeca, la pierna y el pie derechos

TRATAMIENTO INICIAL DEL PACIENTE

1. Sedación, Intubación y Ventilación Asistida
2. Canulación de una vena central (subclavia) y resucitación con fluidos (cristaloides)



3. Al coexistir politraumatismo y quemaduras Graves es difícil establecer PRIORIDADES

TAC craneal a los 49 min de la llegada de la paciente a Urgencias

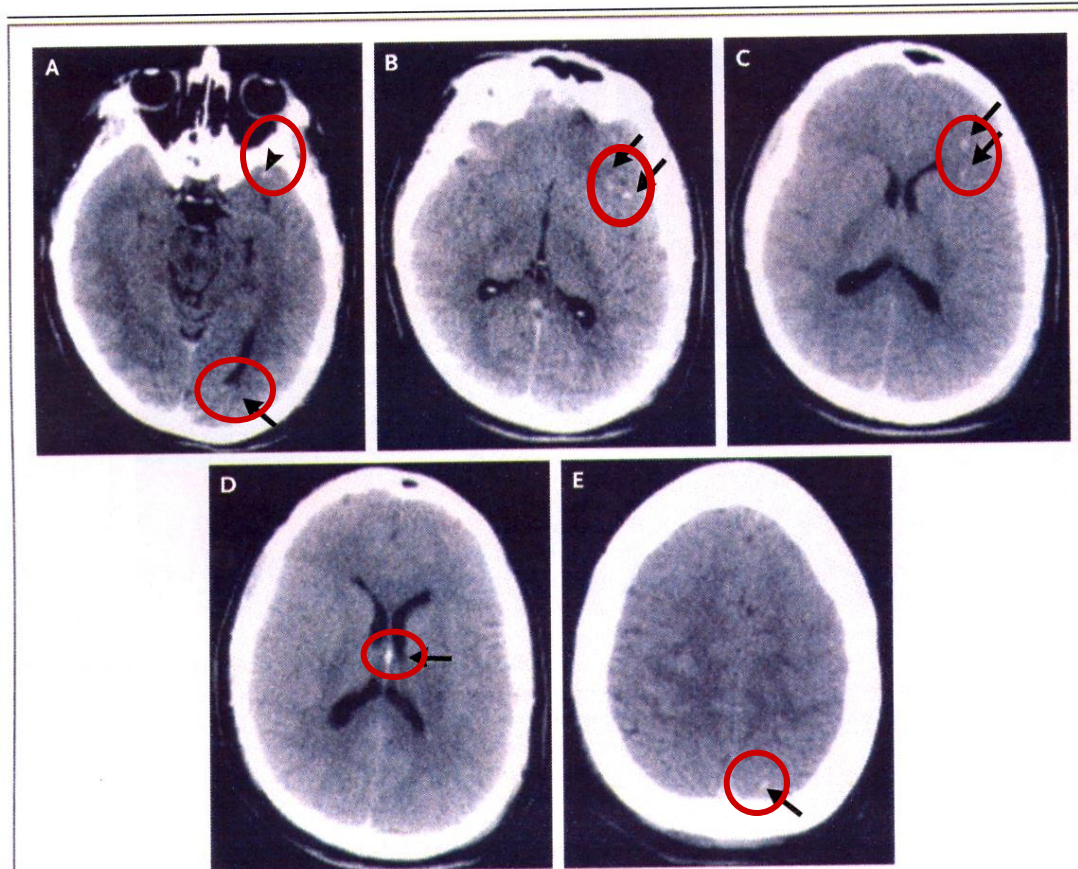


Figure 1. Images from CT of the Head Performed without the Administration of Contrast Material.

Multiple punctate hyperdense foci, findings consistent with hemorrhagic shear injuries, are shown in the left temporal lobe (Panel A, arrowhead) and the left frontal lobe (Panels B and C, arrows). A small amount of hemorrhage is seen in the septum pellucidum (Panel D, arrow) and in the posterior horn of the left lateral ventricle (Panel A, arrow). There is a small focus of subarachnoid hemorrhage in the left parietal lobe (Panel E, arrow) and diffuse, mild cerebral edema with mild left uncal herniation.

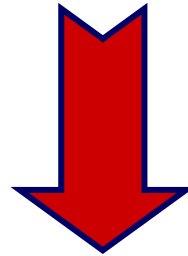
Focos hemorrágicos múltiples:

- en los lóbulos temporal izquierdo y frontal,
- en el *septum pellucidum*
- en el cuerno posterior del ventrículo lateral derecho y
- una pequeña hemorragia sub-aracnoidea en el lóbulo parietal derecho

Además: edema cerebral difuso

DIAGNÓSTICO: POLITRAUMATIZADO, con:

- traumatismo cráneo-encefálico cerrado,
- laceraciones de partes blandas,
- Síndrome de inhalación de humo y
- **quemaduras graves y extensas en compartimentos osteo-aponeuróticos inextensibles**



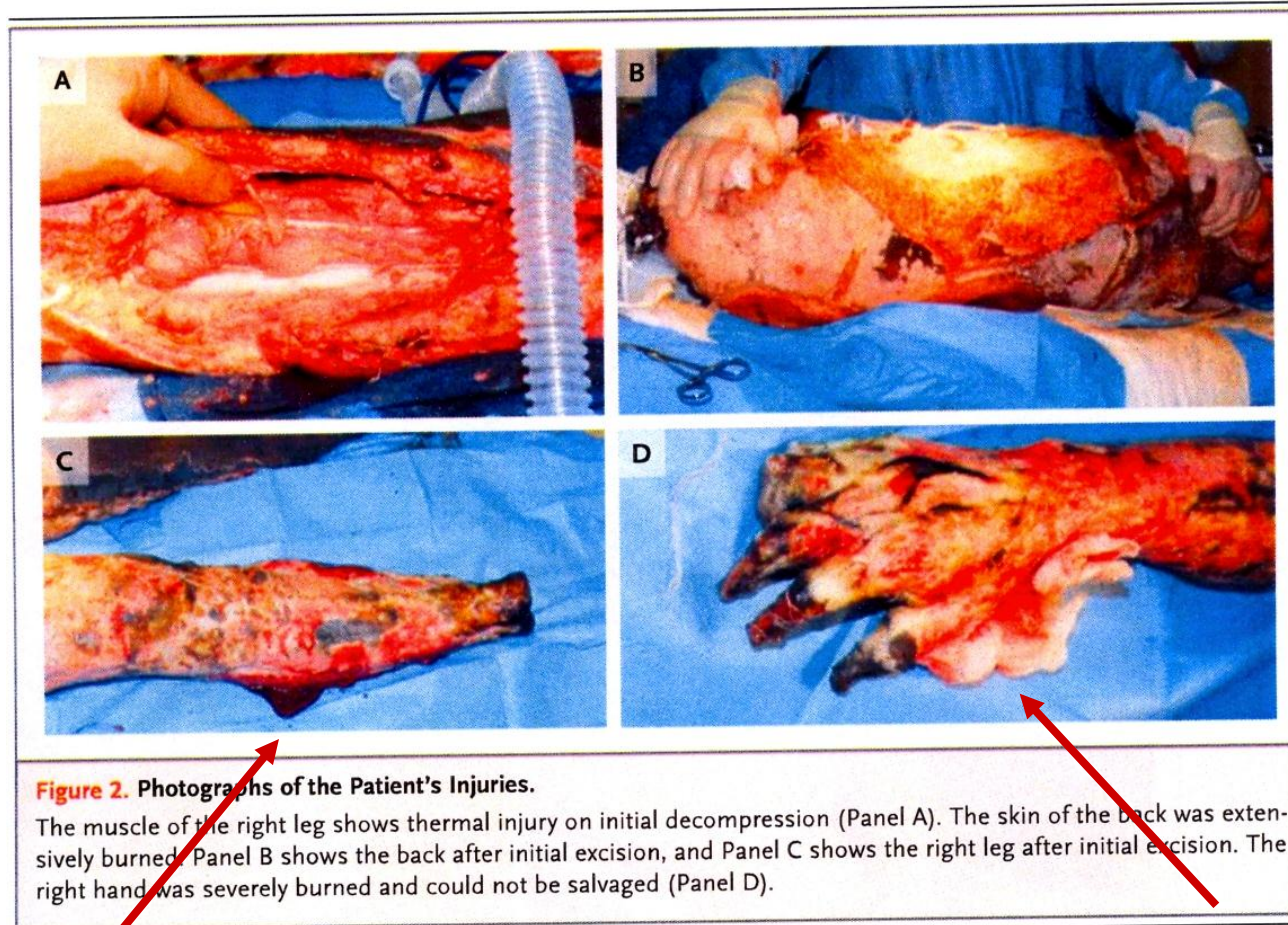
Peligro de Síndrome Compartimental!!!



Descompresión por Escarotomías y Fasciotomías precoces

Fasciotomía de pierna derecha

Escarectomía de la espalda

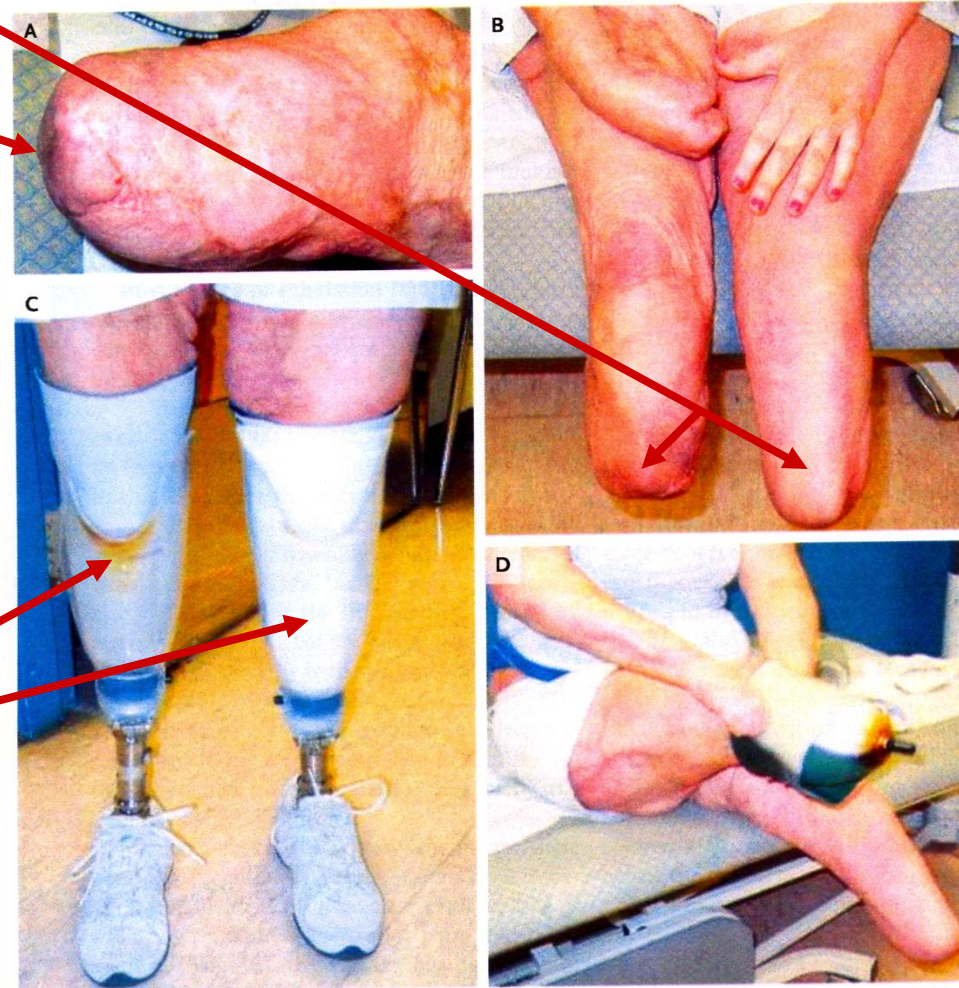


Excisión de la escara
de la pierna derecha

Quemadura muy grave de la
mano derecha que requirió
su amputación parcial

Las quemaduras de 4º grado, aunque se realizó su descompresión precoz, causaron a la paciente la amputación bilateral de ambas piernas, por debajo de la rodilla, así como la amputación parcial de su mano derecha (dominante)

Después de la amputación, los muñones fueron cubiertos con injertos cutáneos



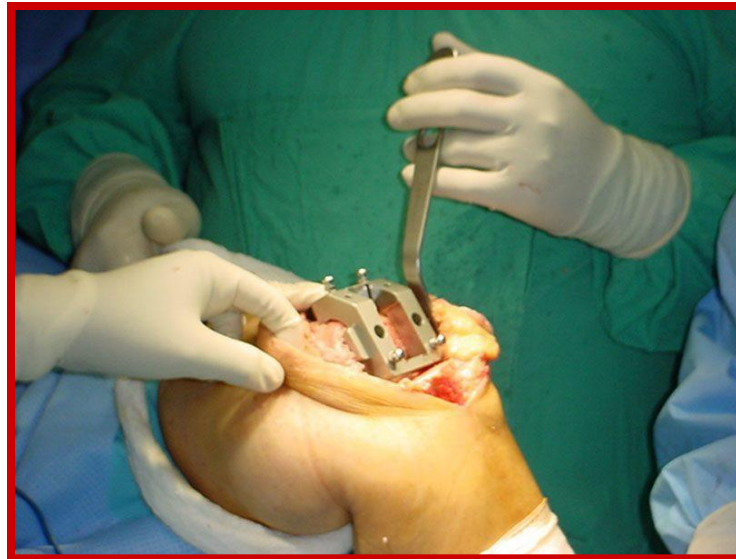
Se le colocaron dos prótesis que le permitieron seguir practicando deportes

Con la práctica y la ayuda de un dispositivo de ajuste, la paciente fue capaz de colocarse y quitarse las prótesis

Figure 3. Rehabilitation and Prostheses.

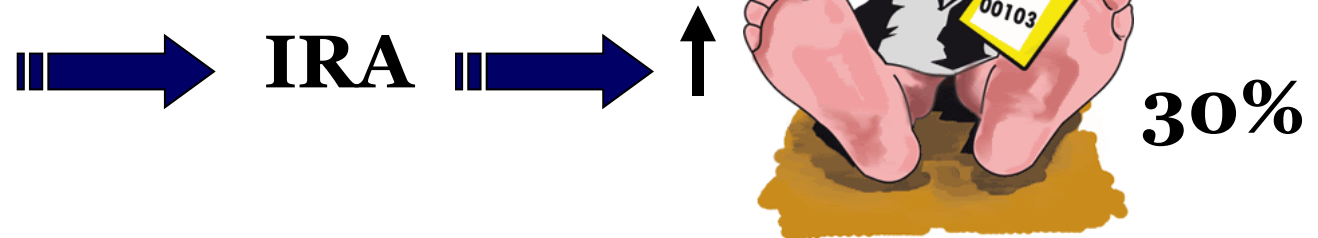
CONCLUSIONES

1. Probablemente la excelente **evolución neurológica** en éste caso se debe al grado relativamente moderado de lesión craneal estructural y a **la acción coordinada** de los equipos de tratamiento de quemados, de traumatología y de neurocirugía.



2. La paciente sufrió un **Síndrome de Inhalación de humo** al estar expuesta a la acción de la gasolina ardiendo en un espacio cerrado.

Esta patología cursa con insuficiencia respiratoria y se asocia con un aumento de la mortalidad del 30% en quemados.



La intubación precoz, la ventilación asistida y un balance ajustado de la perfusión de líquidos i.v. permitió la recuperación de su función respiratoria y la extubación a los 66 días



3. Los objetivos del **tratamiento psiquiátrico** son controlar el dolor, la ansiedad, prevenir el Síndrome de Estrés Post-traumático y conseguir la recuperación física, mental y psicosocial que permita la autonomía de la paciente



En una paciente adolescente es fundamental la psicoterapia y la fisioterapia para adaptarse a la pérdida de función y a la desfiguración estética



A los 7 meses, la paciente fue dada de Alta hospitalaria, se desplazaba en silla de ruedas y era autónoma para las actividades de la vida diaria.

Después de **3** meses de fisioterapia intensiva era capaz de caminar con sus prótesis sin ninguna ayuda externa

Nueve meses después del accidente la paciente volvió al instituto y actualmente asiste a la Universidad

A los 5 años del accidente, hace ejercicio diariamente, incluyendo levantar pesas, utilizar una cinta elíptica y correr en una cinta.

