

Estrategias a implementar en una Unidad de Quemados en el contexto de la Pandemia Covid-19

Strategies to be implemented in a Burn Unit in the context of the Covid-19 Pandemic

***Dra. Priscilla Alcócer Cordero, FACS**

Presidente de la Federación Ibero-latinoamericana de Quemaduras (FELAQ)

***Dr. Jhonny Alarcón Kiara**

Residente de la Fundación Ecuatoriana de Quemaduras y Clínica de Heridas (ECUAQUEM)

***Dra. Cristina López Andaluz**

Residente de Cirugía Plástica Hospital General Norte Guayaquil IESS Ceibos

lilia.alcocer@ies.gob.ec, +593 998862023

Resumen

Las quemaduras son muy frecuentes especialmente en países considerados de ingresos medios y bajos, lo que constituye un problema de salud pública que debe ser estudiado, es más frecuente en ambientes domésticos donde se producen la mayoría de los incidentes, las quemaduras y su manejo dependerán de la extensión de la lesión y del grado; actualmente se ha visto en incertidumbre el manejo de los pacientes quemados que presentan infección por covid 19 por lo que se deberá priorizar el manejo de aquellos pacientes quemados considerados quirúrgicos y uso de todas las medidas de bioseguridad para la protección del personal de salud, se deben priorizar y extremar todas las medidas de protección.

Palabras claves: quemados, covid, bioseguridad.

Summary

Burns are very frequent especially in countries considered to have medium and low income, which constitutes a public health problem that must be studied, it is more frequent in domestic environments where most incidents occur, burns and their management will depend on the extent of the injury and the degree, currently the management of burned patients with COVID-19 infection has been seen in uncertainty, so the management of those burned patients considered surgical should be prioritized and the use of all biosafety measures to the protection of health personnel, all protection measures must be prioritized and maximized.

Keywords: burned, covid, biosecurity.

1. Introducción

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró alerta de pandemia ante el brote del SARS-COV2, suponiendo un reto para los sistemas sanitarios del mundo, no obstante, la naturaleza urgente de tratamiento de otras patologías metabólicas, oncológicas, quirúrgicas; así como el manejo del paciente gran quemado es un hecho que justifica una intervención quirúrgica, incluso en los casos de pacientes afectados por el virus ⁽¹⁾.

Las quemaduras constituyen un problema de Salud Pública mundial y provocan alrededor de 180.000 muertes al año, de las cuales la mayoría se producen en países de ingreso medio-bajo y casi dos tercios en las regiones de África y de Asia Sudoriental. Actualmente la tasa de mortalidad infantil es elevada, más de siete veces en estos países en comparación con

países desarrollados ⁽²⁾.

Se estima que por cada 100.000 habitantes, cada año alrededor de 300 personas sufren quemaduras que requieren atención sanitaria. Cabe indicar que son más frecuentes en varones en edades comprendidas de 2-4 años, el 60% de estas injurias se producen en el ambiente doméstico ⁽³⁾. Las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, que incluyen hospitalización prolongada, deformidad físico-estética, discapacidad funcional y trastornos psicológicos.

En referencia a la enfermedad COVID-19, es de conocimiento general que a diario van apareciendo más evidencias científicas, por lo que es muy posible que lo que estemos recomendando hoy, más adelante sea contraindicado o relativamente recomendado, sin embargo los avances de la tecnología y la comuni-

cación, nos han permitido compartir conocimientos y experiencias en cuanto al diagnóstico y tratamiento del virus, por parte de países asiáticos y europeos que al inicio de esta pandemia fueron azotados abruptamente, con el saldo de miles de vidas humanas.

2. Recomendaciones Generales

Mantener un número mínimo de personas en la sala de espera, quienes deberán guardar el distanciamiento respectivo.

En el intervalo entre una consulta y otra se deberá permitir la limpieza completa del área; durante este tiempo, se puede llevar a cabo un cuestionario en el que se determine la presencia o no de síntomas sugerentes de la enfermedad COVID-19 y otras comorbilidades que aumentarían el riesgo de enfermedad grave en caso de infección y el probable contacto con personas con diagnóstico confirmado o sospechoso ⁽⁴⁾.

En presencia de síntomas o contacto sospechoso, se deberán extremar las medidas de protección y bioseguridad, estableciendo si la quemadura requerirá de manejo ambulatorio u hospitalización para llevar a cabo un procedimiento quirúrgico.

Sin excepción los profesionales deberán usar mascarilla quirúrgica, antiparras y protección facial; los pacientes podrán retirarse la mascarilla durante la consulta si esta necesidad está clínicamente justificada ⁽⁵⁾.

2.1 Escenarios de atención y manejo del paciente quemado presintomático o con Enfermedad COVID-19

En la población adulta podemos reconocer los siguientes escenarios posibles y sus recomendaciones:

1) Paciente con quemadura de manejo ambulatorio y hospitalario inmediato.

2) Paciente con quemadura que requiere manejo quirúrgico hospitalario.

3) Paciente Gran Quemado.

3.1) Manejo en un Hospital base hasta su respectivo traslado.

3.2) Manejo en una Unidad de Quemados.

1) Paciente adulto con quemadura de manejo ambulatorio y hospitalario inmediato

1. Triage basado en síntomas marcadores, temperatura, antecedentes de contacto estrecho con paciente COVID-19 positivo o cuarentena.

2. Atención en Consultorio de Urgencia/Emergencia, restringido a otras patologías libre de pacientes confirmados o sospechosos COVID-19.

3. Realizar prueba PCR hisopado nasofaríngeo y/o prueba rápida.

4. Evaluación primaria (Criterios ATLS-ABLS) y secundaria en cuanto a la quemadura:

Etiología, localización, extensión, profundidad de la lesión, pronóstico. Injuria inhalatoria, quemadura eléctrica, quemadura química, quemadura por radiaciones ionizantes, no ionizantes.

5. Curación bajo técnica estéril, preferir apósitos primarios de larga duración (*Membranas semiporosas, transparentes y/o semipermeables*), apósitos secundarios, vendaje e inmovilización si corresponde.

Este tipo de apósitos permitirán realizar curaciones espaciadas con intervalos preferiblemente de 4-5 días.

6. Manejo del dolor con analgesia oral.

7. Control ambulatorio cada 4-5 días, evaluar evolución de la quemadura. Una quemadura de espesor parcial (dérmica, AB) sin complicación debería epidermizar en un lapso de 14 a 21 días.

Quemaduras que epidermizan más allá de los 14 días desarrollarán probablemente cicatrices hipertróficas en un 90%.

Considerar la situación epidemiológica local, disponibilidad de realizar cirugías semi-electivas para decidir injertar a las dos semanas o mantener curaciones ambulatorias.

8. En cada control ambulatorio, mantener la conducta de triage mediante el uso irrestricto de EPP y pesquisaje de Enfermedad COVID-19.

9. Pacientes con buena evolución, una vez lograda la cobertura cutánea, indicar hidratación de la zona injertada y uso de filtro solar 50+ como cuidados básicos de la cicatriz.

10. Indicar traje de compresión y uso de lámina de silastic a fin de prevenir una Secuela cicatricial hipertrófica o queuloide.

11. Paciente que presenta profundización de la quemadura y que requiera escarectomía e injerto, se deberá programar cirugía semi-electiva.

12. Solicitar RT-PCR SARS- CoV2 48 horas previo al ingreso hospitalario.

13. PCR negativo, ingresar el día de la cirugía por zonas libres de COVID-19.

14. Cirugía con protocolo habitual de precaución de contacto y EPP correspondiente.

15. En la medida de lo posible realizar cirugías ambulatorias o que comprendan un día de hospitalización. No descuidar la red de cuidadores del paciente y el fiel cumplimiento de las medidas de control y bioseguridad.

La revisión de injertos de piel se podría realizar de manera ambulatoria.

16. Continuar controles ambulatorios según el caso y el protocolo local.

2) Paciente con quemadura que requiere manejo quirúrgico hospitalario

1. Triage basado en síntomas marcadores, temperatura, antecedentes de contacto estrecho con paciente

COVID-19 positivo o cuarentena.

2. Atención en Consultorio de Urgencia/Emergencia, restringido a otras patologías libre de pacientes confirmados o sospechosos COVID-19.

3. Evaluación primaria general (Criterios ATLS-ABLS) y secundaria en cuanto a la quemadura:

Etiología, localización, extensión, profundidad de la lesión, pronóstico. Injuria inhalatoria, quemadura eléctrica, quemadura química, quemadura por radiaciones ionizantes, no ionizantes.

4. Realizar RT-PCR SARS-CoV2, mientras se espera resultado, manejar al paciente como presintomático o con enfermedad COVID-19.

5. En vista de que el paciente presenta criterios de hospitalización tales como:

- Quemadura mayor del 10% SCQT.
- Quemadura eléctrica.
- Quemadura con sospecha o confirmación de injuria inhalatoria.
- Quemadura localizada en áreas especiales.
- Quemadura asociada a politraumatismos.
- Quemadura en pacientes que presentan comorbilidades graves.

6. En caso de que la curación de la lesión no sea urgente, se sugiere esperar el resultado de PCR.

7. Si la limpieza quirúrgica es una urgencia debido a sus características o a la intolerancia al dolor, se recomienda llevarla a cabo en quirófano, el paciente debe considerarse como presintomático o enfermo de SARS-CoV-2.

8. Una vez definido el ESTATUS COVID-19 del paciente, trasladar a sala o aislamiento según corresponda y continuar con el plan quirúrgico establecido (*Limpieza quirúrgica, fasciotomía, escarotomía, escarectomía*).

9. Los procedimientos quirúrgicos no deben ser diferidos ante la confirmación de PCR positivo, puesto que esto podría afectar el cuadro clínico y pronóstico del paciente quemado.

Se recomienda llevar a cabo intervenciones quirúrgicas/curaciones/cambio de apósitos cada 5-7 días con las precauciones necesarias para la protección del personal que labora en la Unidad de Quemados.

10. En un paciente hospitalizado, se sugiere evaluar diariamente síntomas sugerentes de COVID-19 y repetir RT-PCR SARS-CoV2 y/o TAC de tórax frente a sospecha.

11. En un paciente negativo, realizar RT-PCR SARS-CoV2, 48 horas antes de la cirugía programada.

12. Alta en condición estable, con cobertura cutánea y recomendaciones postoperatorias.

3. Paciente Gran Quemado

A la fecha de la elaboración de esta guía de recomendaciones para manejo de quemados en pandemia, en la unidad de Quemados, Centro de Referencia Na-

cional Adulto, HUAP en Santiago, se han recibido y manejado 9 grandes quemados COVID-19 positivos.

Las recomendaciones que se enumeran han sido parte de un plan estratégico elaborado de manera colaborativa entre los distintos estamentos que laboran en dicha Unidad, como los distintos servicios de apoyo, el Comité de infecciones asociadas a la atención en salud y la Dirección Hospitalaria⁽⁶⁾.

Las Unidades de Quemados atienden a pacientes que, salvo en casos de poca extensión y/o profundidad o la existencia de secuelas funcionales-estéticas, precisan atención urgente e intervención precoz. La compleja logística de las Unidades que comprenden áreas quirúrgicas, zonas de hospitalización y de cuidados intensivos, en las que por lo general labora personal sanitario con entrenamiento en quemaduras, no así en el manejo de pacientes quemados infectados por SARS-CoV2, hace imprescindible el establecimiento de recomendaciones definidas para minimizar los riesgos y optimizar el tratamiento de estas dos entidades patológicas.

El accionar planteado deberá garantizar máxima seguridad, tanto para el paciente como para los profesionales que lo atenderán. Hasta la fecha, la bibliografía científica centrada en la organización de Unidades de Quemados en el contexto de adaptación a esta pandemia es muy limitada.

Experiencia De La Unidad De Quemados Del Hospital Vall D'Hebrón, Barcelona (España)

El primer caso afectado por el virus en nuestro hospital llegó el 2 de marzo. El 11 de marzo teníamos 21 casos. Al aumentar el número se intensificaron las medidas de contingencia para conseguir pasar de 50 camas de UCI a 200, y preparar todas las plantas de hospitalización del Hospital General y varias del Hospital de Traumatología y del Materno-Infantil para ingresar pacientes con COVID-19.

El centro de quemados trata adultos y niños de una población de referencia de 8 millones y medio de personas. El promedio de ingresos por quemaduras es de 550 pacientes por año y 1800 urgencias por año. Desde el inicio del estado de alarma hasta la fecha se ha atendido un número mucho menor de urgencias y también se ha registrado un descenso muy importante en los ingresos por quemadura, debido al confinamiento de la población, así como a la disminución del tránsito rodado y de la actividad industrial.

En lo referente a infecciones por COVID-19 de personal sanitario en el Hospital Vall d'Hebrón, se han contabilizado 619 casos positivos de una plantilla aproximada de 8.000 trabajadores, y se ha constatado en la Unidad de Prevención Laboral que el personal afectado por COVID-19 se ha infectado en el 17.5% de casos por exposición a enfermos COVID-19 sin la

protección adecuada, un 24% por exposición a compañeros COVID-19 sin la mascarilla quirúrgica y un 10% por exposición extralaboral.

En cuanto a las curas de los pacientes quemados COVID-19 optamos por utilizar apósitos de plata cada 3-4 días. Los pacientes quemados negativos son operados en unidad y los positivos en el quirófano COVID-19 del Hospital de Traumatología. Cuando un paciente en seguimiento ambulatorio precisa

cirugía, se realiza un protocolo preoperatorio 48 horas antes solicitando analítica, radiografía de tórax y PCR, y actuando de la misma manera según el resultado ⁽⁷⁾.

Las visitas en consultas externas fueron anuladas en el momento de declararse el estado de alarma, y se realizan mediante contacto telefónico; en caso de ser necesario se citan en el hospital de día de la unidad para valoración y toma de decisión terapéutica.

Bibliografía

1. Pérez del Caz MD, Salmerón González E, Martínez Méndez JR, Monclús Fuertes E, Serracanta Domenech J, Soto Díez C et al. Organization of burn units during the COVID-19 pandemic. *Cirug. Plást. Iberolatín.* 2020. N° especial monográfico. 63-74.
2. Quemaduras. OMS. 2019, OMS.
3. Guías de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2019, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
4. Santiago de Chile. Hospital del Trabajador. 2020, Cirujano Plástico,

Departamento de Cirugía Plástica y Quemados.

5. Recomendaciones en el Tratamiento del Paciente con Quemaduras durante la Pandemia Covid - 19. SOCIEDAD CHILENA DE QUEMADURAS. 2020, SOCHIQUEM.
6. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento AUGE y de Coordinación Evidencial y Metodológica. Quemado, Guías Clínicas AUGE Gran. 2016, Guías Clínicas AUGE Gran Quemado .
7. Prevención y control de infecciones (PCI) durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (nCoV). 2020, Guía Provisional.

Platsul-A®

Sulfadiazina de Plata - Vitamina A - Lidocaína

De primera elección en
todo tipo de quemaduras,
heridas y úlceras



- | Aerosol
- | Crema
- | Gasas
- | Gasa en rollo

www.soubeiranchobet.com.ar

