

Epidemiología de las Quemaduras Pediátricas durante la Pandemia de Sars Cov 2 en Uruguay

Dra. Beatriz Manaro

(Cirujana Plástica, Jefa de UNIUQUER, Vicepresidenta del capítulo de Quemaduras de FILACP)

Dra. Natalia Gryngras

(Cirujana Plástica UNIUQUER)

Dra. Marcela Pizarro

(Pediatra UNIUQUER)



UNIUQUER (Unidad del Niño Quemado y Cirugía Reparadora), centro de referencia nacional para el tratamiento de quemaduras pediátricas, Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) + 5982 705 42 22

uniquer@adinet.com.uy

Bulevar Artigas 1590, CP 11600, Montevideo, Uruguay

Las autoras declaran no tener conflicto de interés de ningún tipo. No existió ninguna financiación para realizar el presente trabajo

Resumen

Objetivo: El objetivo de este trabajo es analizar los ingresos por quemaduras en edad pediátrica en el centro de referencia nacional para el tratamiento de dicha patología en Uruguay (UNIUQUER) durante la pandemia de COVID 19 del año 2020.

Método: Se trata de un trabajo epidemiológico, retrospectivo, transversal, comparativo de los años 2019 y 2020. Se realizó mediante revisión de historias clínicas.

Resultados: Comprobamos un aumento del 30 % en los ingresos hospitalarios por quemaduras entre el año 2019 y el 2020. Constatamos también un aumento en el número de quemaduras graves, con aumento de los grandes quemados (10 % o más de SCQT). Se observó en conjunto un aumento de todas las extensiones de quemaduras. Cerca de 80% de los ingresos fueron menores de 5 años, con un aumento importante en los menores de 1 año de edad. El principal agente causal fueron los líquidos calientes. Un paciente quemado resultó positivo durante la internación y dos integrantes del equipo de salud contrajeron covid durante el periodo estudiado.

Conclusiones: La pandemia de SARS COV2 con la necesidad de confinamiento y distanciamiento social trajo como efecto adverso el aumento de los incidentes dentro del hogar. Aumentó el número de ingresos por quemaduras en niños así como la gravedad de las mismas. La población más afectada fueron los menores de 5 años pautando esto a dónde dirigir futuras campañas de prevención. El protocolo para prevenir el contagio de SARS COV 2 dentro de la unidad de quemados ha sido exitoso.

Abstract

Objective: The objective of this paper is to analyze the hospitalizations of burnt children in the national reference burn unit during COVID 19 pandemic on 2020.

Methods: This is an epidemiological study, retrospective, which compared data from 2019 and 2020. Data was collected by patient revision of clinical charts.

Results: Hospitalizations for burns in children increased 30% comparing 2019 and 2020. We also noted an increase in severe burns, with more burns of 10 % or more of body surface involved. All the extents of burns increased. Almost 80% of the hospitalized children were under 5 years old, with an important increase of those younger than 1 year. The main cause of burns was hot liquids. Only one child and two members of the health team tested positive for COVID 19 during the studied period.

Conclusions: The SARS COV 2 pandemic with the need of lock downs and social distancing brought as a side effect an increase in intradomestic accidents. The number of burned hospitalized children as well as the severity of the lesions increased. Children under 5 years old were most affected, which shows future educational campaigns should be directed. Our protocol to prevent spreading of SARS COV 2 was effective.

Introducción

Según el último censo nacional del año 2011 Uruguay tiene un poco menos de 3.5 millones de habitantes. La asistencia sanitaria de la población se divide en dos sistemas, la red de asistencia pública y el sistema privado que incluye a las mutualistas y seguros privados. El único hospital exclusivamente pediátrico del país es el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) que atiende niños hasta los 15 años de edad y pertenece a la salud pública.

Dentro de este complejo asistencial se encuentra UNQUER (Unidad del Niño Quemado y Cirugía Reparadora) que constituye el único centro especializado en el tratamiento de quemaduras pediátricas y es el centro de referencia nacional para el tratamiento de esta patología. En él se asisten quemados de ambos sistemas, público y privado que cumplan determinados criterios de ingreso. Cuenta con 18 camas propias, de cuidados moderados y 2 camas reservadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) donde se derivan los pacientes de mayor gravedad. El niño quemado es asistido en nuestro centro por un equipo multidisciplinario integrado por pediatras, cirujanos plásticos, psiquiatra infantil, licenciada en trabajo social, nutricionista, fisioterapeutas, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería. Además, cualquier especialidad médica que se requiera puede ser convocada en forma de interconsulta.

En Uruguay el primer caso de SARS COV 2 fue detectado el 13 de marzo de 2020. Se declara entonces la emergencia sanitaria nacional, y desde entonces los protocolos de atención sanitaria fueron cambiando de acuerdo a las recomendaciones nacionales e internacionales ⁽¹⁾. Recordamos que en nuestro país el confinamiento no fue obligatorio, pero sí fuertemente recomendado y contó con un alto grado de acatamiento por la población en la primera etapa de la pandemia.

Destacamos que nuestro servicio siguió funcionando como centro de quemados y cirugía reparadora durante todo el curso de la pandemia, y que los recursos humanos y materiales destinados al mismo no fueron redistribuidos para atender pacientes respiratorios. Al igual que en otros centros se suspendieron las cirugías electivas diferibles, y se disminuyeron al mínimo las consultas presenciales de policlínica ⁽²⁾.

Este trabajo surge de la necesidad de cuantificar una impresión clínica de los médicos que trabajamos en emergencia pediátrica y en especial en el centro de quemados. Si bien el número global de consultas en el servicio de emergencia parecía disminuir, los accidentes y quemaduras aumentaron. Algunos estudios internacionales informan sobre el aumento del maltrato infantil durante el periodo de confinamiento ⁽³⁾.

Material y Métodos

Se trata de un trabajo epidemiológico, retrospectivo, transversal, comparativo de los años 2019 y 2020. Se realizó mediante revisión de historias clínicas. La población estudiada corresponde a todos los niños que ingresaron por quemaduras en UNQUER en los años 2019 y 2020. Las variables analizadas fueron edad, superficie corporal quemada y agente causal.

Resultados

Entre los años 2015 y 2019 ingresaron a nuestro servicio 571 niños quemados menores de 15 años. El promedio se mantuvo estable entre 100 y 120 niños al año. La diferencia entre el sexo masculino y femenino fue mínima. Pero si comparamos los ingresos del año 2020 con los del año previo 2019, a pesar de las restricciones en la movilidad y la aparente disminución en el número de consultas, vemos un aumento del 30 % en los ingresos hospitalarios por quemaduras. Reportes de centros en otros países muestran aumentos similares ⁽⁴⁾.

En cuanto a la superficie corporal quemada (SCQ) constatamos un aumento en el número de quemaduras graves, con un aumento importante de los quemados de más de 15% de SCQ. También aumentó el número de niños con quemaduras de 5 a 10% de la SCQ. El aumento más notorio fue el de los grandes quemados, definiéndose en el niño como aquellos con más de 10% de SCQ sin importar la profundidad de la lesión. Se observó en conjunto un aumento global de todas las extensiones de quemaduras. El aumento en el número de hospitalizaciones por quemaduras pediátricas así como de la gravedad de las mismas fue constatado también en otros centros de quemados ⁽⁵⁾. Con respecto a la edad, es importante destacar que casi el 80% de los ingresos fueron menores de 5 años, constituyendo los preescolares la población más vulnerable. Comparando el 2019 contra el 2020 vemos un aumento importante en los menores de 1 año y sobretodo en los quemados de 1 a 5 años.

Concordando con la literatura internacional el principal agente causal son los líquidos calientes, sobre todo el agua, en nuestro medio muy vinculado al consumo de mate pero también al mal uso de la jarra eléctrica y a la inadecuada preparación del agua para baño. Es interesante destacar que un estudio realizado en la década del 90 por la Dra. Ramírez en nuestro centro, arrojó datos similares en cuanto a las edades y etiologías.

Respecto a los diagnósticos de covid en nuestro centro, las pautas de testeo fueron cambiando a lo largo de la pandemia. La pauta final adoptada por el hospital pediátrico fue realizar estudio de PCR al ingreso mediante hisopado nasofaríngeo, mantener aislamiento del niño y familiar hasta obtener el resultado

negativo. Luego testeó cada 10 días de internación si no requiere procedimientos invasivos o cirugía. En caso de requerirlos se repite el test cada 5 días. Empleando este protocolo, solamente un paciente quemado resultó positivo durante la internación y fue asintomático. En cuanto al equipo de salud, dos integrantes cursaron la enfermedad durante el 2020 de forma separada en el tiempo ⁽⁶⁾. En ninguno de los casos hubo transmisión dentro del servicio entre pacientes, ni entre integrantes del equipo asistencial. Se trataron de casos aislados y todos evolucionaron favorablemente. Otros centros de quemados en lugares de epicentro de la pandemia, como en Italia, adoptaron protocolos más estrictos, testeando al familiar acompañante y manteniendo el aislamiento por 14 días incluso en aquellos con hisopado negativo ⁽⁷⁾.

Discusión

En algunos centros de quemados se registró un descenso en los ingresos por quemaduras durante la pandemia de COVID 19, pero con un aumento de los ingresos pediátricos ⁽¹⁾. En el centro de referencia nacional para quemaduras pediátricas de nuestro país se registró un aumento de 30% en los ingresos por quemaduras así como un aumento en la gravedad de las mismas.

Dentro de las hipótesis para explicar dicho aumento, observamos un incremento en la violencia intradoméstica que no ha sido cuantificada en nuestro país aún, pero sí en estudios internacionales ⁽³⁾. Hemos asistido varios niños que requirieron internación por quemaduras graves intencionales ocasionadas por otro miembro de la familia.

En muchos casos los hogares de nuestros pacientes constan de instalaciones precarias, donde los espacios no están preparados para mantener a los niños durante todo el día. Muchas veces las actividades como cocinar en el piso o tener que calentar manualmente el agua para el baño generan riesgos agregados.

Además de las características de las viviendas, otro factor importante fue el cuidado de los niños a cargo de adultos sobrecargados y desatentos. No poder contar con otros cuidadores que no viven en la misma casa, o adultos mayores, hace que aumenten los incidentes dentro del domicilio. La falta de actividades recreativas por el confinamiento puede haber influido también.

Destacamos que ha habido un aumento de todos los incidentes domésticos en nuestro servicio, no sólo las quemaduras. También los cortes, secciones de nervios y tendones, fracturas de mano y cara que no fueron abordados en este trabajo en particular.

Todo esto nos orienta a la importancia de educar para prevenir los accidentes domésticos en los niños,

además de reforzar las medidas para disminuir el contagio del SARS COV2.

Conclusiones

La pandemia de SARS COV2 determinó la necesidad de confinamiento domiciliario por largos periodos para controlar la propagación de la enfermedad. Se adoptaron medidas adicionales como el cese de actividades escolares presenciales, suspensión de actividades deportivas y recreativas, así como el cierre de lugares de esparcimiento como plazas y parques. Esto determinó un aumento del tiempo que los niños permanecieron en sus hogares, muchos de ellos precarios y no preparados para la estancia prolongada. La pandemia determinó una exigencia adicional para los padres o tutores ya que los cuidadores alternativos como maestros o educadores mermaron sus funciones. El alto riesgo de malos resultados al contraer COVID 19 de los mayores de 65 años o personas con patologías crónicas hizo que abuelos y otros familiares que podían contribuir a los cuidados del niño tampoco estuvieran disponibles en muchos casos.

El aumento de los incidentes domésticos entre ellos las quemaduras pueden estar relacionados a todos los factores previamente mencionados.

La población más vulnerable según nuestro estudio son los menores de 5 años. Esto pauta hacia donde debemos dirigir nuestras campañas de prevención.

Mientras las campañas para disminuir los accidentes por pirotecnias han demostrado sus efectos positivos en nuestro país, no han sido efectivas para disminuir las quemaduras por agua en los preescolares ya que en estudios previos realizados en el servicio los datos fueron similares.

Además del aumento numérico de pacientes quemados durante el 2020 este estudio demuestra un aumento en la gravedad de las quemaduras, dado que hubo un aumento de los ingresos de menores de 1 año y un aumento de los grandes quemados.

El haber tenido sólo un paciente internado en el servicio con diagnóstico de covid y dos integrantes del equipo asistencial, así como el hecho de que en ninguno de los casos se haya generado un brote a raíz de los mismos reafirma los protocolos vigentes y habla del buen uso de las medidas de protección en nuestro servicio.

Si bien se recomendó e implementó en muchos hospitales de nuestro país la teleasistencia para pacientes ambulatorios y para controles clínicos al alta hospitalaria específicamente de pacientes quemados ⁽⁸⁾ no fue viable el desarrollo de los mismos en nuestra población.

Bibliografía

1. Saha S, Kumar A, Dash S, Singhal M. Managing burns during COVID-19 outbreak. *J Burn Care Res [Internet]*. 2020;41(5):1033–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jbcr/iraa086>.
2. Phillips GSA, Talwar C, Makaranka S, Collins DP. The impact and lessons learnt from the COVID-19 pandemic on a UK Burns Centre. *Burns [Internet]*. 2021;47(7):1556–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2021.01.008>
3. Kovler ML, Ziegfeld S, Ryan LM, Goldstein MA, Gardner R, Garcia AV, et al. Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic. *Child Abuse Negl [Internet]*. 2021;116(Pt 2):104756. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104756>
4. Williams FN, Nizamani R, Chrisco L, King BT. Increased burn center admissions during COVID-19 pandemic. *J Burn Care Res [Internet]*. 2020;41(5):1128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jbcr/iraa112>
5. Monte-Soldado A, López-Masramon B, Rivas-Nicolls D, Andrés-Collado A, Aguilera-Sáez J, Serracanta J, et al. Changes in the epidemiologic profile of burn patients during the lockdown in Catalonia (Spain): A warning call to strengthen prevention strategies in our community. *Burns [Internet]*. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2021.03.006>
6. Medidas de protección del equipo de salud y usuarios del SNIS Protocolo de condiciones y medio ambiente de trabajo [Internet]. Gub. uy. [citado el 30 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_PROTOCOLO_TRABAJADORES_17_04_0.pdf
7. Azzena B, Perozzo FAG, De Lazzari A, Valotto G, Pontini A. Burn Unit admission and management protocol during COVID-19 pandemic. *Burns [Internet]*. 2021;47(1):52–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2020.09.004>
8. Ma B, Fan X, Kong W, Xiao S, Zhu S, Yao M, et al. Expert consensus on clinical practice of burn units in Shanghai during the COVID-19 epidemic. *J Burn Care Res [Internet]*. 2021;42(4):642–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jbcr/irab010>

FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1: Criterios de ingreso a UNIQUER

- Quemadura de más del 10% de la SCT
- Lactantes con quemaduras de 1er grado de más de 15% de la SCT
- Quemaduras profundas de 5% SCT
- Sospecha de compromiso de la vía aérea
- Compromiso de áreas especiales
- Quemaduras eléctricas
- Motivos sociales

Figura 2: Ingresos por quemaduras en los últimos 5 años

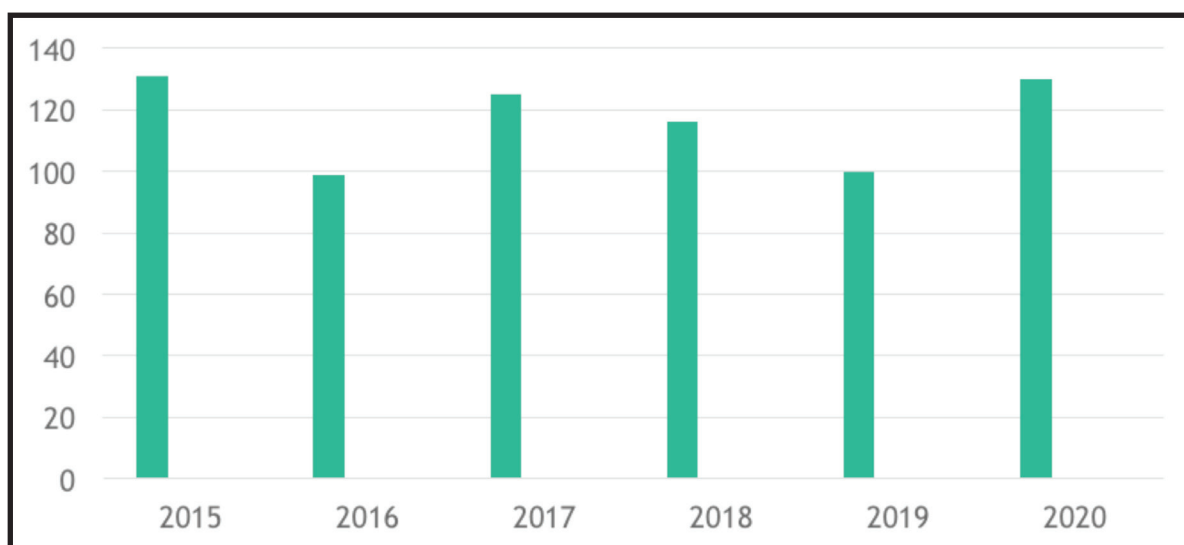


Figura 3: Comparación entre ingresos 2019 y 2020

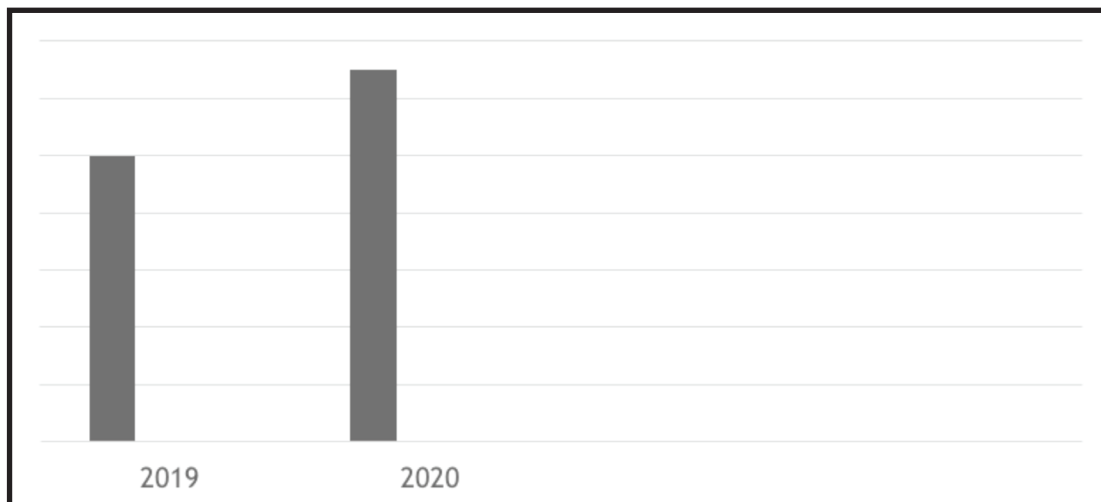


Figura 4: Quemaduras según Superficie Corporal

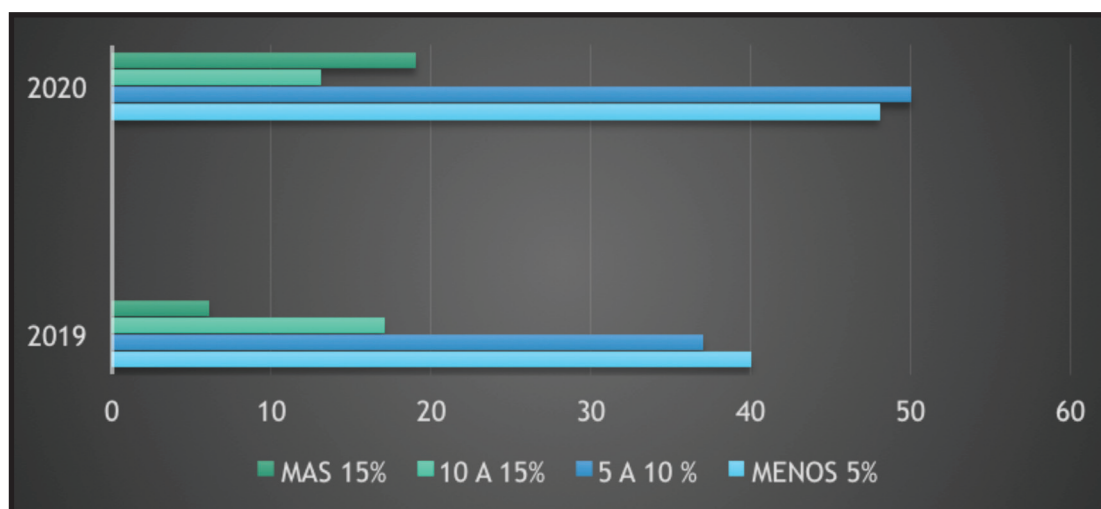


Figura 5: Ingresos según edad

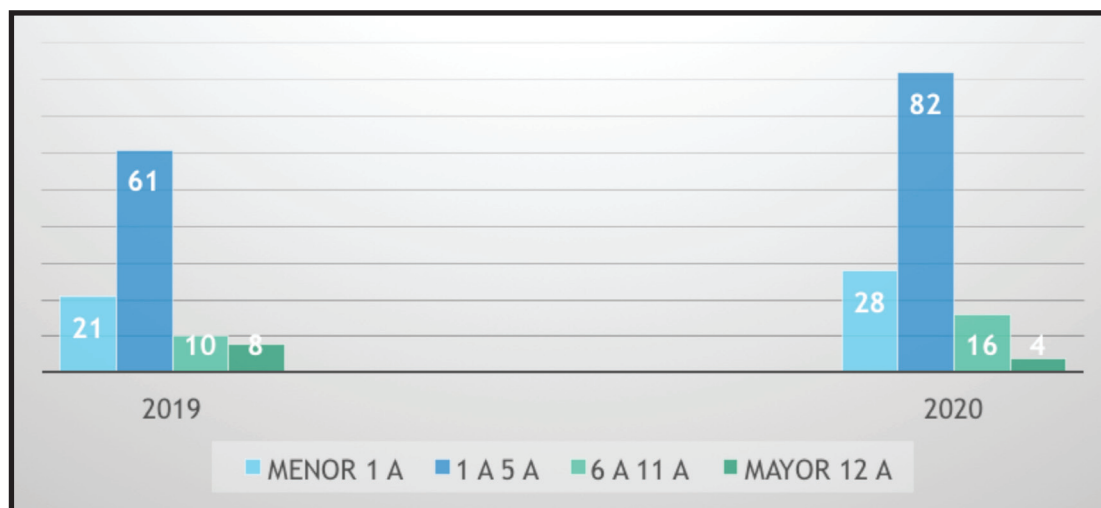
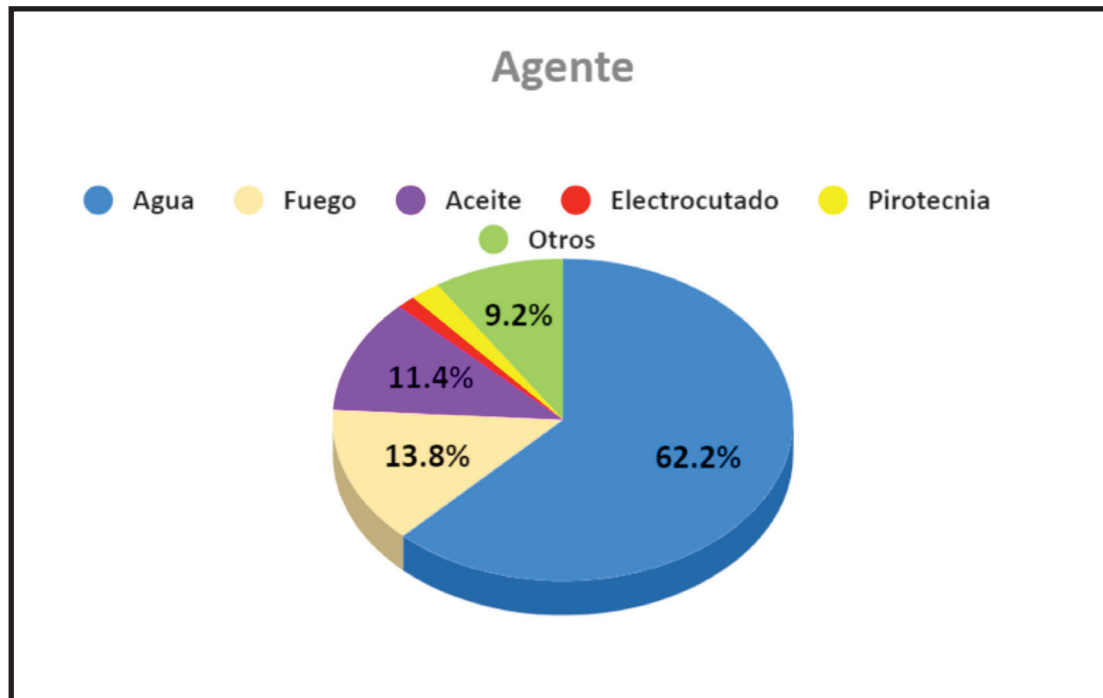


Figura 6: Agentes causales de quemaduras

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



ultracalmans®

Tramadol 50 mg



ULTRA ALIVIO
DE DOLORES MODERADOS Y SEVEROS

