

TRATAMIENTOS DE LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO PARA LA PREVENCIÓN DE REACCIONES DERMATOLÓGICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autor principal:

DAVID
SANABRIA
DELGADO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

quemaduras

Palabra clave 2:

tratamientos

Palabra clave 3:

piel

Palabra clave 4:

cuidados

Resumen:

Las quemaduras en general y las de segundo grado en particular, pueden afectar a toda la población y provocan una morbimortalidad importante. Muchos pacientes que han sufrido quemaduras de segundo grado requieren cuidados hospitalarios, y son vulnerables de padecer complicaciones funcionales como retracciones cutáneas o hipertrofias cicatriciales. A esto se suma un importante gasto socioeconómico. La sulfadiazina de plata es el agente tópico de elección, el más utilizado en las últimas décadas para el tratamiento de heridas por quemadura. Sin embargo, tiene algunos efectos secundarios como el retraso de la cicatrización, epitelización incompleta o generación de cicatrices negras. En este trabajo hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica para conocer qué tratamientos son más eficientes para las quemaduras de segundo grado en la prevención de reacciones dermatológicas, encontrando así otros tratamientos tópicos que suponen un menor riesgo para el paciente, buscando siempre como objetivo obtener una buena recuperación estética y resultados funcionales óptimos.

Antecedentes/Objetivos:

Las quemaduras son el resultado de un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación de la piel hasta la destrucción total de los tejidos implicados. Al tratarse de una lesión cutánea potencialmente grave, ocasionada accidentalmente, cualquier persona es sensible a padecerla, especialmente en personas mayores y en la infancia. Producen tres efectos: pérdida de líquidos, pérdida de calor, lo que puede causar hipotermia, y pérdida de la acción barrera frente a los

microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección(1).

Según la profundidad de las quemaduras, podemos clasificar las quemaduras en tres grados: epidérmicas o de primer grado, que son las más superficiales, afectando solo a la epidermis; dérmicas superficiales o de segundo grado superficial, que afectan solo a dermis papilar; dérmicas profundas o de segundo grado profundo, que llegan hasta la dermis reticular; y de espesor total o de tercer grado(1).

Al producirse la quemadura se inicia un mecanismo fisiológico de deshidratación, es por ello porque debemos hidratar de forma activa la piel, aportando sustancias coadyuvantes para la recuperación y el mantenimiento de la hidratación, evitando con esto la sequedad de la piel que es la causante del prurito o picores tan característicos en las personas que sufren quemaduras(1).

Objetivo: Conocer los tratamientos más eficientes para las quemaduras de segundo grado en la prevención de reacciones dermatológicas.

Descripción del problema - Material y método:

El cuidado de la piel en las quemaduras de segundo grado puede prevenir problemas en la posterior cicatrización, y conllevar menos limitaciones funcionales. En un sistema en el que los recursos están limitados, encontrar los tratamientos más eficientes se convierte en un pilar fundamental, teniendo en cuenta principalmente la minimización de los costes humanos. El tratamiento tópico de elección para este tipo de afecciones ha sido, en las últimas décadas, la sulfadiazina de plata. Sin embargo, existen otros tratamientos alternativos que, según la evidencia científica, tienen iguales o mejores resultados, presentando menos efectos secundarios y con un menor coste económico.

Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: CINAHL, PubMed, SCOPUS, Dialnet y Biblioteca Cochrane. La estrategia de búsqueda principal ha sido: (("Skin Care"[Mesh]) AND "Burns"[Mesh]) AND "Therapeutics"[Mesh]. Hemos restringido nuestra búsqueda a publicaciones de los últimos 5 años, estudios realizados en humanos, obteniendo así 27 documentos adecuados para nuestro estudio. El estilo de la citación bibliográfica ha sido Vancouver, insertada en este trabajo a través del gestor de referencias bibliográficas Mendeley.

Resultados y discusión:

La mayoría de los estudios encontrados comparan el tratamiento convencional para las quemaduras de segundo grado, la sulfadiazina de plata (SSD), con otros tratamientos. Según nuestra revisión bibliográfica, existen estudios pequeños de escasa calidad que indican que la SSD puede incluso retrasar la cicatrización en pacientes con quemaduras de profundidad parcial. Hemos encontrado otros tratamientos alternativos que, según la evidencia, tienen iguales y/o mejores resultados ante este tipo de afecciones. Nuestros resultados han sido:

o Ensayo clínico aleatorizado donde se compara el tratamiento de quemaduras de segundo grado con SSD y con gel de vaselina. Los resultados primarios midieron la capacidad de epitelización, la infección de la herida o la dermatitis de contacto alérgica. 26 pacientes fueron tratados aleatoriamente con gel de vaselina y 24 con SSD. El tiempo medio de epitelización fue de 6,2 días (DE 2,8) en el grupo de la vaselina y 7,8 días (DE 2,1) en el grupo de la SSD ($p = 0,05$). No se observó infección de la herida o dermatitis en ninguno de los grupos(2).

o Revisión sistemática para evaluar la evidencia disponible y el papel de la miel en el cuidado de diferentes heridas. Se seleccionaron 55 estudios de diversos diseños, que evaluaban el uso de la miel en quemaduras, úlcera y otras heridas en personas. En estas tres categorías, la miel parece tener propiedades estimulantes en la cicatrización de las heridas. En quemaduras también existe evidencia de su capacidad antibacteriana. Muchos estudios incluidos presentan problemas metodológicos y la calidad de algunos de ellos es bajo. Se sugieren recomendaciones para investigaciones futuras(3).

o Ensayo controlado para comparar los efectos de la miel con los de la SSD en heridas por quemaduras de espesor parcial. El promedio de la duración de curación fue 18,16 días y 32,68 días para el grupo de la miel y SSD, respectivamente. Todas las heridas tratadas con miel se hicieron estériles dentro de los primeros veintidós días, mientras que para las heridas tratadas con SSD, esta cifra fue 36,5. La curación completa se observó en el 81% de todos los pacientes en el grupo de la miel, mientras que solo en un 37% de los pacientes en el grupo de SSD. Los apósitos de miel actúan esterilizando las heridas de quemaduras en menos tiempo, mejoran la cicatrización, y tienen un mejor resultado en términos de cicatrices hipertróficas y contracciones de la piel, en comparación con los apósitos SSD(4).

o Ensayo controlado aleatorio sobre 111 pacientes con quemaduras de segundo grado superficial que son divididos en dos grupos: uno al que se aplica SSD 1% (n = 55) y otro al que se aplica una crema de hierbas (n = 56). Esta crema de hierbas está compuesta por gel de aloe vera y aceites esenciales de Lavandula stoechas y de Pelargonium roseum. Ambas se aplicaron a diario durante 14 días. Las mediciones se realizaron en los días 2, 7 y 14, y se evaluaron la sequedad de la piel y la intensidad del dolor. La frecuencia de la sequedad de la piel no fue significativamente diferente entre los dos grupos ($p > 0,05$)(5).

Encontramos otros tratamientos distintos al convencional como la miel, que presenta mejores resultados ante la prevención de reacciones dermatológicas, con fuertes propiedades estimulantes de la cicatrización y preventivo de cicatrices hipertróficas y contracciones de la piel. Aunque precisa estudios de mayor calidad. También encontramos el gel de vaselina y la crema de hierbas que previenen la dermatitis alérgica y la sequedad de la piel respectivamente igual que lo hace el tratamiento convencional, pero con propiedades analgésicas incluso mayores.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Este trabajo quiere aportar a los profesionales de enfermería la mejor evidencia en cuanto al tratamiento ambulatorio de las quemaduras de primer y segundo grado superficial. Esto está íntimamente relacionado con la calidad y la práctica segura en la prestación de nuestros cuidados, ya que al aplicar el mejor tratamiento según la evidencia científica, estamos apostando por una mejor y más rápida recuperación del paciente, evitando complicaciones dermatológicas muy frecuentes en este tipo de lesiones, como dermatitis, cicatrices hipertróficas, retrasos en la epitelización o decoloración de la piel.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Las propuestas de líneas de investigación irán encaminadas hacia ensayos clínicos aleatorizados en los que la muestra sea más amplia, con la finalidad de homogeneizar la población de pacientes sometidos a estos tratamientos. De esta forma se conseguirán estudios de mayor

calidad de los que se podrán sacar conclusiones más válidas y fiables.

Bibliografía:

1. Pérez MT, Martínez P, Pérez L CF. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2011 [cited 2016 Apr 5]. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf
 2. Genuino GAS, Baluyut-Angeles KV, Espiritu APT, Lapitan MCM, Buckley BS. Topical petrolatum gel alone versus topical silver sulfadiazine with standard gauze dressings for the treatment of superficial partial thickness burns in adults: a randomized controlled trial. Burns [Internet]. 2014 Nov [cited 2016 Apr 6];40(7):1267–73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25172229>
 3. Vandamme L, Heyneman A, Hoeksema H, Verbelen J, Monstrey S. Honey in modern wound care: a systematic review. Burns [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Apr 16];39(8):1514–25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417913001976>
 4. Gupta SS, Singh O, Bhagel PS, Moses S, Shukla S, Mathur RK. Honey dressing versus silver sulfadiazene dressing for wound healing in burn patients: a retrospective study. J Cutan Aesthet Surg [Internet]. 2011 Sep [cited 2016 Apr 16];4(3):183–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3263128&tool=p...>
 5. Panahi Y, Beiraghdar F, Akbari H, Bekhradi H, Taghizadeh M, Sahebkar A. A herbal cream consisting of Aloe vera, Lavandulastoechas, and Pelargonium roseum as an alternative for silver sulfadiazine in burn management..
-