

FISIOTERAPIA EN QUEMADOS

Lara Gallardo, MS, Ramos Pelado, AB.
Área de Gestión Sanitaria Jaén Norte

INTRODUCCIÓN

El aumento de la degradación de proteínas consecuente a una lesión por quemadura severa asociado a la inactividad física conllevan una importante pérdida de masa muscular. Numerosos son los artículos que evidencian la necesidad de una FISIOTERAPIA PRECOZ para minimizar esa pérdida, restablecer la función cardiorrespiratoria alterada, así como para el número de intervenciones necesarias para la liberación de grandes contracturas. Hemos realizado una revisión bibliográfica para indagar acerca de las técnicas de tratamiento que actualmente se están utilizando.

RESULTADOS

Se revisan un total de 17 artículos que cumplen con los criterios de inclusión.

Zonas corporales investigadas: 3 de ellos, referidos a la mano, 1 a codo y 3 a miembros inferiores. El resto son generales.

El tratamiento específico en quemaduras infantiles se refleja en 6 de ellos.

En cuanto a las *técnicas y terapias utilizadas*: tras analizar los estudios en más de la mitad se sigue un protocolo basado en la MOVILIZACIÓN PRECOZ, estiramientos, mantenimiento y aumento de la fuerza y tratamiento postural mediante férulas.

Efectos de la movilización precoz:

- reduce las complicaciones vasculares y respiratorias en quemados traumatizados muy graves.
 - Uno de los estudios la menciona como método preventivo de la osificación heterópica en quemaduras de codo.
- En niños, los programas conjuntos de fisioterapia, terapia ocupacional y *psicología mejoran la calidad de vida*.
Los *tratamientos supervisados ambulatorios* tienen mejores resultados a largo plazo que los realizados en el hogar.

El entrenamiento mediante *isocinéticos* muestra un aumento de la fuerza muscular en MMII, pero no existen evidencias sobre el rango articular. Existen evidencias en adultos y en niños.

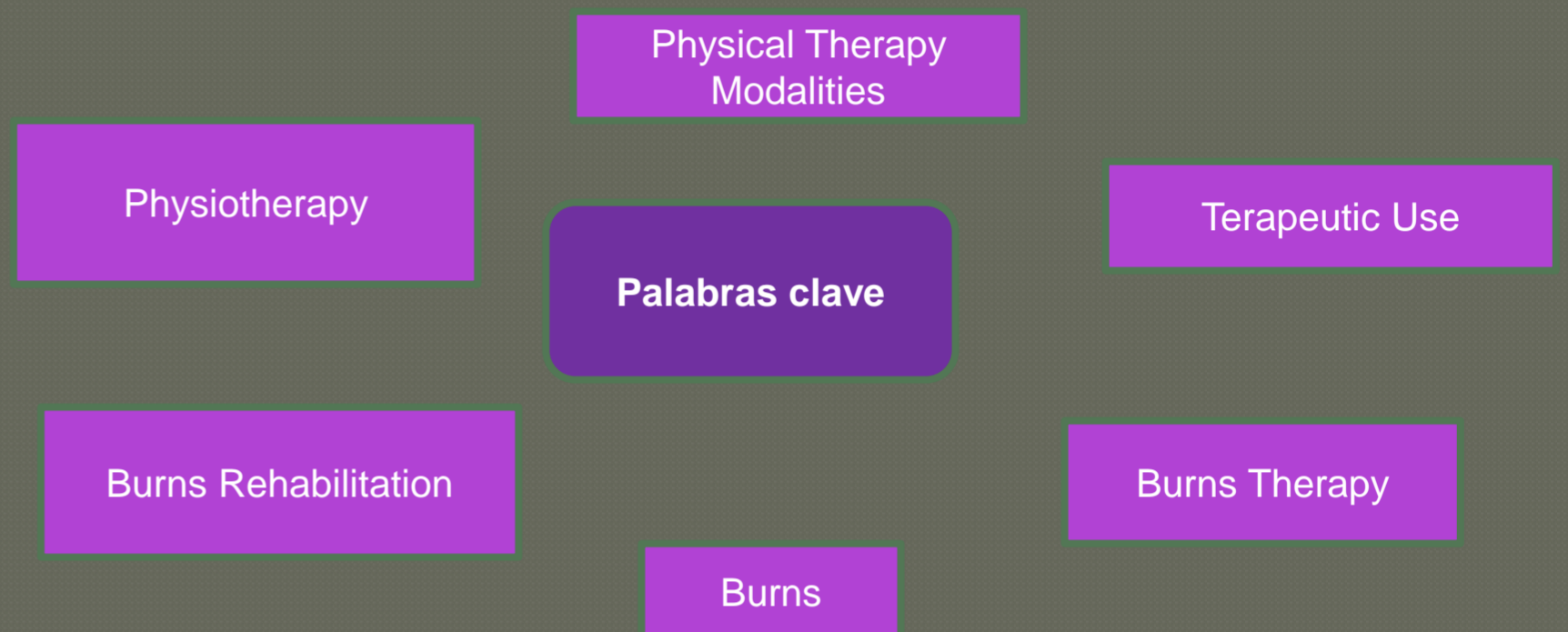
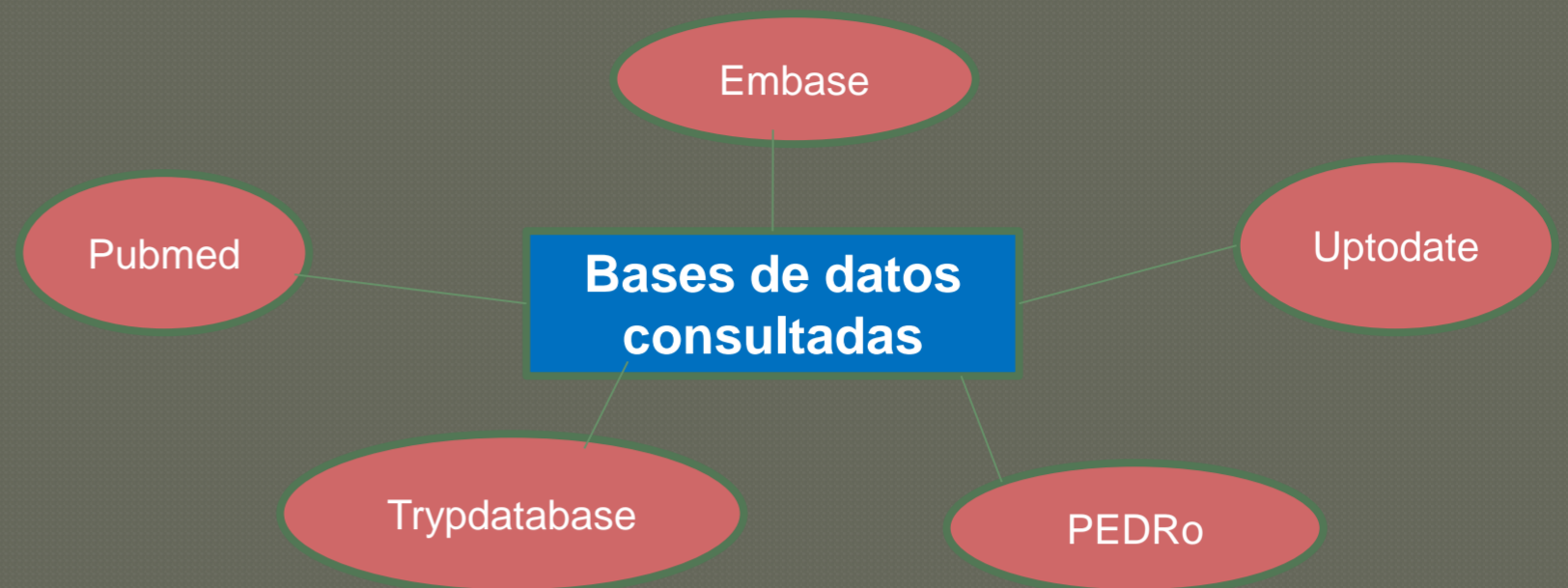
La *realidad virtual* puede ser una técnica eficaz para la disminución del dolor y la ansiedad aunque no se evidencia mejoría en cuanto al rango articular. Estos efectos se han demostrado en adultos y niños.

Las *plataformas vibratorias* muestran un aumento de la fuerza muscular sobre todo en cuádriceps y flexores plantares.

El trabajo con *presiones alternantes* en mano parece mejorar las contracturas cicatriciales y rigidez articular.

La administración de fármacos como la *oxandrolona* y el *propranolol* en combinación con un programa de ejercicios tiene mayores beneficios en cuanto a mejora de la masa muscular y fuerza que ambas terapias por separado.

MÉTODO



Criterios de inclusión: publicaciones realizadas en los últimos 5 años relacionadas con la fisioterapia o rehabilitación de pacientes quemados en español y en inglés con texto completo disponible.

CONCLUSIONES

El ejercicio se considera como la estrategia más segura y eficaz para restaurar la función fisiológica perdida en los pacientes quemados, así como la más asequible desde el punto de vista económico.

Terapias emergentes como la realidad virtual o las plataformas vibratorias también han demostrado ser útiles en el tratamiento de los pacientes con quemaduras. Habría que analizar el coste-efectividad de los mismos.

Los isocinéticos también parecen ser una herramienta útil para mejorar la fuerza muscular de miembros inferiores, pero requiere a la igual que las plataformas vibratorias y la realidad virtual de la dotación del material.

Consideramos que hacen falta más estudios que comparen la efectividad entre tratamientos y la necesidad de establecer protocolos más actualizados.

BIBLIOGRAFÍA

- Porro LJ, Herndon DN, Rodriguez NA, Jennings K, Klein GL, Mlcak RP, et al. Five-year outcomes after oxandrolone administration in severely burned children: a randomized clinical trial of safety and efficacy. *J Am Coll Surg* [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Apr 2];214(4):489–502; discussion 502–4. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3412530&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Zaman SR. Heterotopic ossification of the elbows in a major petrol burn. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2012 Jan [cited 2016 Apr 21];2012. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3433515&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Clark DE, Lowman JD, Griffin RL, Matthews HM, Reiff DA. Effectiveness of an early mobilization protocol in a trauma and burns intensive care unit: a retrospective cohort study. *Phys Ther* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Apr 21];93(2):186–96. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3563027&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>