

## MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE PACIENTES QUEMADOS. PILAR FUNDAMENTAL PARA LA REDUCCIÓN DE SECUELAS FUNCIONALES

NATALIA FARONI,<sup>1\*</sup> RODRIGO FERNÁNDEZ CORIA,<sup>1</sup> JANINA TONEGUSO,<sup>1</sup> LUCÍA VERA BARROS,<sup>1</sup> RAQUEL LEVY,<sup>1</sup> MARÍA LAURA TALJAME<sup>2</sup>

1) Grupo multidisciplinario de la Unidad de Quemados. Hospital de Emergencias Clemente Álvarez. Rosario-Argentina.

2) Jefe de la Unidad de Quemados y Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez. Rosario-Argentina.

### Resumen

Las secuelas de quemaduras representan una patología muy frecuente en nuestro medio y su impacto en la calidad de vida de los pacientes que las padecen es muy importante. El objetivo del trabajo fue demostrar la eficacia del manejo interdisciplinario en pacientes con quemaduras AB y B de zonas funcionales para reducir las secuelas. Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó 53 pacientes tratados en nuestro servicio, detectando 15 pacientes secueledos; en el 90% de los casos la causa fue el incumplimiento de la terapia indicada luego del alta y el 10% la cicatrización patológica rebelde al tratamiento. Los pacientes con secuelas funcionales por abandono del tratamiento kinesiológico indicado fueron: cinco con retracción en la región cervical anterior, cuatro con retracción en la articulación del codo y cuatro con retracción axilar. Se detectaron dos pacientes que a pesar del tratamiento instaurado sufrieron cicatrices retráctiles, uno de ellos en cuello y el otro paciente en axila.

**Palabras claves:** quemados, secuelas funcionales, equipos multidisciplinarios

### MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF BURNED PATIENTS: FUNDAMENTAL PILLAR FOR REDUCTION OF FUNCTIONAL SEQUELAE

#### Abstract

*Sequels of burns represent a very frequent pathology in our environment and its impact on the quality of life of patients suffering from them is very important. The objective of the study was to demonstrate the effectiveness of the interdisciplinary management in patients with burns AB and B of functional areas to reduce the consequences. This is a retrospective study that included 53 patients treated in our service. Fifteen patients with sequelae were detected. In 90% of the cases the cause was a failure in following the prescriptions ordered in hospital discharge, and in 10% it was due to rebel to treatment scarring. The patients with functional sequelae due to the absence of the indicated kinesiological treatment were: five with retraction in the anterior cervical region, four with retraction in the elbow joint and four with axillary retraction. Two patients were detected that in spite of the established treatment they suffered retractile scars, one of them in neck and the other patient in armpit.*

**Key words:** burn, functional sequels, multidisciplinary teams

## Introducción

El paciente quemado constituye actualmente uno de los escenarios médico-quirúrgicos más complejos e involucra la participación de múltiples especialidades.<sup>1</sup> Desde la segunda mitad del siglo XX se han logrado grandes avances en el tratamiento de esta patología, lo que ha reducido la mortalidad en todos los grupos etáreos y ha generado una mayor demanda al sistema de salud. La complejidad de estos pacientes no permite que sean tratados por un solo especialista en forma eficiente, por lo que un enfrentamiento multidisciplinario que permita la integración de los conocimientos y experiencia de múltiples expertos en la materia es lo recomendado.<sup>2</sup> Pero, a pesar, de los esfuerzos las secuelas de quemaduras representan una patología muy frecuente en nuestro medio y su impacto en la calidad de vida de los pacientes que las padecen es muy importante. Las retracciones cicatriciales que conllevan generan defectos estéticos y funcionales que llegan a limitar la capacidad social y laboral de estos pacientes.<sup>3</sup>

El objetivo del trabajo fue demostrar la eficacia del manejo interdisciplinario en pacientes con quemaduras AB y B de zonas funcionales para reducir las secuelas.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó 53 pacientes adultos con quemaduras tipo AB y B en regiones funcionales, tratados desde el inicio de la patología de

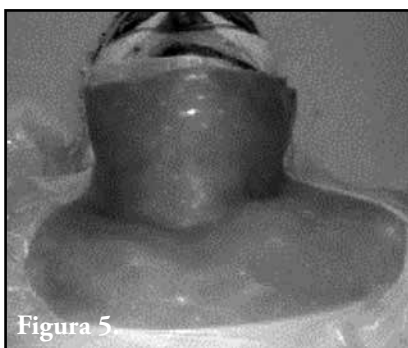
manera interdisciplinaria en la Unidad de Quemados del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, desde enero del 2013 a enero del 2015. Se excluyeron pacientes que requirieron terapia intensiva y aquellos que no concurrieron a los controles posteriores. Los datos se obtuvieron de la base de datos del Servicio e historias clínicas del Hospital. Los pacientes detectados con secuelas funcionales fueron intervenidos quirúrgicamente y comenzaron el tratamiento rehabilitador en forma temprana.

Dentro del equipo multidisciplinario, contamos con cirujanos plásticos, clínicos, psicólogos, enfermeros, kinesiólogos, nutricionistas y trabajadores sociales.

## Resultados

Del total de 53 pacientes, se detectaron 15 pacientes secueledos; en el 90% de los casos la causa fue el incumplimiento de la terapia indicada luego de la cirugía y el 10% la cicatrización patológica rebelde al tratamiento.

El tratamiento moderno de las quemaduras, está basado en la escisión temprana del tejido quemado y el injerto precoz, acompañado de una rehabilitación agresiva (Fig. 1-2-3). Debemos evitar en lo posible, la cicatriz hipertrófica mediante el uso de los trajes de lycra, geles polímeros, vendaje con vendas elásticas, que brindan una presión constante sobre el tejido quemado e injertado. Además, debemos mantener las articulaciones en activo movimiento y además usar férulas de descanso para mantener las posiciones funcionales (Fig. 4-5-6-7-8).





Los pacientes con secuelas funcionales por abandono del tratamiento kinesiológico indicado fueron: cinco con retracción en la región cervical anterior (Fig. 9-10), cuatro con retracción en la articulación del codo

(Fig. 11) y cuatro con retracción axilar. Se detectaron dos pacientes que a pesar del tratamiento instaurado sufrieron cicatrices retráctiles, uno de ellos en cuello y el otro paciente en axila (Fig. 12-13).



## Discusión

El enfrentamiento multidisciplinario en el quemado implica la consideración de todos los aspectos del paciente en la toma de decisiones. La comunicación efectiva es sin duda uno de los factores esenciales el éxito de un equipo que involucra a profesionales de diferentes áreas y con diversas visiones del paciente quemado.<sup>4-5</sup> Esto puede tener un impacto positivo en el paciente, pero también tiene un alto riesgo para la generación de conflictos y disfunción dentro del equipo tratante, lo que va a generar información poco coherente a pacientes y familiares y puede potencialmente afectar la confianza de estos con sus tratantes.

Se ha explicado la importancia del tratamiento ki-

nesiológico, la comprensión mediante distintos elementos, el acompañamiento psicológico y la inserción social de estos pacientes quemados pero el equipo médico necesita de la cooperación y voluntad del paciente para juntos llegar a un resultado positivo y evitar las secuelas.

## Conclusión

El quemado representa un paciente desafiante en el plano médico, psicológico y social, que debe ser tratado en forma holística desde su ingreso hasta su rehabilitación y posterior reintegro social.

El trabajo en equipo y la voluntad y compromiso del paciente son los pilares fundamentales en la prevención de las secuelas funcionales.

## Bibliografía

1. Al-Mousawi AM, Mecott-Rivera GA, Jeschke MD, Herndon DM. *Burn teams and burn centers: the importance of a comprehensive approach to burn care*. Clin Plast Surg 36: 547–554, 2009.
2. Butler D. The 21st century burn care team. Burns 37: 375–379, 2013.
3. Rossell-Perry P, Paredes-Leandro P. *Experiencia con el colgajo de Kirschbaum en secuelas de quemaduras cervicofaciales*. Cir plast iberolatinoam 40: 185-194, 2014.
4. Arriagada C. *Manejo multidisciplinario del gran quemado* Revista Médica Clínica Las Condes 1:38–41, 2016.
5. Al-Benna S, Alzoubaidi D, Al-Ajam Y. *Evidence-based burn care – an assessment of the methodological quality of research published in burn care journals from 1982-2008*. Burns 36: 1190–1195, 2010.

---

*“Si los marineros negasen obediencia al piloto o los enfermos al médico ¿a qué otro podrían apelar? ¿y cómo aquel podría llevar a puerto seguro los pasajeros y este devolver la salud a los que asiste?”*

MARCO AURELIO (121-180)