

RESUMEN JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Estudio comparativo entre pacientes pediátricos con quemadura facial y pacientes con quemadura facial asociado a otra zona corporal.

Cortés González A. A. (1), Cornejo Diez de Medina J. P. (1), Castro Mora C. A. (1), Latrach Ramírez P. (1), Cisternas Sepúlveda C. E. (1), Delgado Herrera J. A. (1) Muñoz Ramos V. (2).

(1) Interno de sexto año medicina U de Chile

(2) Médico becado Cirugía Infantil Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

Introducción: Las quemaduras constituyen una de las causas más frecuentes de accidentes en la infancia. La quemadura facial es considerada una lesión grave y ha recibido por mucho tiempo una atención especial, constituyendo un criterio de gravedad estética y funcional.

Objetivo: Determinar si los niños con sólo quemadura facial difieren en gravedad y manejo de los niños con quemadura facial asociado a otra zona corporal.

Material y método: Estudio retrospectivo descriptivo comparativo. Se revisó la totalidad de fichas de niños con quemadura de cara, 157 pacientes, que ingresaron al Hospital Dr. Exequiel González Cortes, entre los años 2000 y 2005. Se aplica protocolo previamente diseñado, estableciendo Grupo 1 (sólo quemadura facial) y Grupo 2 (quemadura facial más otra zona).

Resultados: El 35.7% fueron mujeres, 64.3% hombres. Promedio de edad 36.1 meses, el 58,6% < 2 años. El porcentaje de quemadura en cara fue en promedio 3.2% de superficie corporal total, profundidad tipo A 24.7%, AB-A 38,9%, AB 27,3%, AB-B 5,8% y B 3,2%, índice de gravedad (IG) promedio 67.5. Grupo 1 constituido por 27 pacientes, 60.4% varones, IG promedio de 68, se manejó con bañoterapia (BT) en 81.5%, dermabiótico (DB) 92.6%, platsul (PT) 7.4%, se realizó aseo quirúrgico (AQ) en el 49%, el primero se realizó en promedio a los 3 días, con 3 aseos totales en promedio, se realizó escarectomía (EC) en 3 pacientes. Se correlacionó edad con IG en forma inversa en un 77% ($p < 0.001$), y en forma directa con número de EC 99.8% ($p < 0.05$). Grupo 2 constituido por 130 pacientes, 63.1% varones, IG promedio 67, 77% recibió BT, 96.9% tratado con DB, PT en el 10%, AQ el 41.5%, primer aseo en promedio a los 3.8 días, EC a 16 pacientes, la primera en promedio a los 6.7 días. El IG se correlaciona positivamente con la realización de AQ en 45% ($p < 0.001$) y con la precocidad del primer aseo (44% $p < 0.001$); además la precocidad del primer aseo se relaciona inversamente con el total de EC (65% $p < 0.01$). En general, el sexo y la edad no se relacionan con el IG. No se encontró diferencias estadísticamente significativas al comparar el IG y las medidas empleadas en el manejo de ambos grupos.

Conclusión: Los niños con sólo quemadura facial no difieren de los niños con quemadura facial asociado a otra zona corporal en gravedad y manejo terapéutico, esto puede explicarse porque en ambos grupos se privilegia el manejo conservador. En el grupo con quemadura de otras zonas, un aseo quirúrgico precoz se correlaciona con menor número de escarectomías. Intervenciones agresivas de la cara son poco frecuentes, en general se tiende a preservar el máximo de tejido viable en esta zona.