



Valoración preanestésica del paciente gran quemado

Dra. Katia Alejandra Gómez-Nava*

* Adscrita de la División de Anestesiología, del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Quemadura es el daño o destrucción de la piel y/o su contenido, interrumpe las funciones vitales del órgano más grande de todo el cuerpo [protección y homeostasis].

Lesión por acción local del calor sobre piel y mucosas, con temperaturas > 40°, inicia destrucción tisular por desnaturalización de proteínas. La piel es el órgano más grande del cuerpo. Aproximadamente 2.7 kilos de piel [15% peso corporal] cubre 1.7 m² en un adulto.

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes Físicos [rayos UV, calor irradiado, frío, flama, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío], Químicos [cáusticos, ácidos, álcalis, hidrocarburos] y Biológicos, [resinas vegetales, sustancias irritante de origen animal].

Actualmente es más probable la supervivencia tras quemaduras extensas, gracias a los avances en la comprensión de la fisiopatología de la quemadura y el tratamiento más agresivo, que está involucrando el tratamiento prehospitalario efectivo, transporte, reanimación, sostén de funciones vitales y reparación de la cubierta cutánea.

Es de importancia para el evento anestésico toda la información del paciente, sus antecedentes médicos, examen físico [enfocado evaluación de la vía aérea, función orgánica y signos vitales], exámenes de laboratorio y gabinete, enfermedades previas [diabetes, enfermedad pulmonar, hipertensión crónica, infarto de miocardio, antecedente tabaquismo, y las edades en los extremos de la vida], que afecte en el manejo perioperatorio, esto nos brinda la oportunidad de educar, informar el plan anestésico, los riesgos y sus complicaciones que se puedan presentar y obtener el consentimiento informado del paciente.

A la exploración física incluimos evaluación neurológica ya que la evidencia de lesión anóxica cerebral puede ser sutil, como en todos los pacientes con traumas, las lesiones ocultas deben ser investigadas y descartadas, en la lesión de cara, rea-

lizar examen de córnea, incluimos el antecedentes de alergias, medicamentos, eventos relacionados al accidente, enfermedades preexistentes, cirugías previas y ayuno [última comida].

El cálculo de la extensión de la quemadura se realiza con base en la tabla de Lund y Browder, esta escala, determina por zonas anatómicas el valor en porcentaje, y se toma en cuenta sólo las lesiones de segundo y tercer grado. La evaluación de la extensión debe ser hecha por personal con experiencia, porque un error en la aplicación de ella, resulta en una reanimación menor o superior a la necesaria. La ventaja es que es fácil y reproducible, pero cuenta con el factor del error humano. La flujometría láser Doppler, es una opción nueva y que puede determinar con mayor precisión la extensión de la lesión, el problema es el costo y traslado del equipo.

CRITERIOS PRINCIPALES PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE GRAN QUEMADO POR LA ABA

1. Quemadura de segundo y tercer grado, + 10% SCTQ en < 10 y > 50 años.
2. Quemadura de segundo y tercer grado, +20% SCTQ en otros grupos de edad.
3. Quemadura significativa en cara, manos, pies, genitales, periné y piel que cubre principales articulaciones.
4. Quemadura de tercer grado, +5% SCTQ en cualquier grupo de edad.
5. Lesión por inhalación.
6. Significativa lesión eléctrica, incluye rayos.
7. Significativa lesión química.
8. Enfermedades médicas preexistentes que pueden complicar o prolongar la recuperación y afectar la mortalidad [diabetes mellitus, enfermedades cardiopulmonares].
9. Traumatismo concomitante significativo, requiriendo tratamiento inicial en hospital de trauma.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>