



GRAN QUEMADO...a propósito de un caso

Patricia Sebastián Villán
Marta Gasca Carceller

XXIX Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos
7 y 8 de noviembre 2019, Huesca





Persona que, presuntamente, se ha quemado a “lo bonzo, en un polígono industrial, siendo envuelto en su totalidad por las llamas.

A nuestra llegada, un testigo había sofocado las llamas con un extintor. Paciente varón de unos 45 años. Consciente, agitado y gritando, en vía pública. Junto a él está una mujer.... No hablan español. Presenta fractura abierta de tobillo derecho. Olor a gasolina....



Tratamiento inicial...



- Seguridad en la escena: protección personal asistencial, paciente, entorno (Bomberos, Policía..).
- Neutralizar el agente agresor.
- Mecanismo lesional: tiempo de exposición, pérdida de conocimiento previa, combustión vs deflagración/explosión....
- El gran quemado es un paciente politraumatizado hasta que no se demuestre lo contrario.
- VALORACIÓN PRIMARIA: ABCDE.
- Asistencia in situ precoz aumenta considerablemente la supervivencia.

Primera valoración...



- Anamnesis dificultosa por barrera de idioma.
- Paciente consciente, agitado, con dolor intenso.
- Presenta quemaduras en 100% de SC, incluido cuero cabelludo y fascias.
- TA 140/90 mmHg, FC 140X'. Ritmo cardiaco: TS a 140x'.
- FR 30 x', SO2 93%.
- Exploración neurológica: escala AVDN, pupilas no valorables por quemaduras cornales.
- Fractura abierta de tobillo derecho (tibia y peroné), visualizando fragmento óseo calcinado.

Valoración primaria: A



- Inmovilización cervical (Inmovilizador cérico-cefálico).
- Vía aérea permeable. No disfonía ni ronquera.
- Signos de sospecha de **quemadura inhalatoria** de vía aérea: quemaduras faciales y en el cuello, hollín en cara y fosas nasales, vibras quemadas, faringe eritematosa,



Valoración primaria: B



- Taquipneico (FR 30 x´). No estridor ni disfonía.
- AP: normoventila bilateralmente
- SO2 99% con O2 reservorio a 15 lx´.
- Se descarta neumotórax / trauma torácico.
- Posible inhalación de **CO y CNH**: Lactato: 8,5 mmol/l. COHb 15%.

Combustión en espacio abierto, corto tiempo de exposición, no pérdida de conocimiento.

Hidroxicobalamina IV



- Las indicaciones para su administración son:
- Paciente que ha inhalado humo de incendio, con alteraciones neurológicas (alteración del nivel de consciencia, convulsiones, coma) y que además presenta alguna de las siguientes circunstancias:
 - ✓ Bradipnea, parada respiratoria o PCR
 - ✓ Shock o hipotensión
 - ✓ lactato en sangre > 7,5 mmol/l.



¿¿¿Qué hacemos ahora???



Causas de muerte incendio:



In situ



SIH
Quemaduras
Traumatismo



Traslado



Asfixia obstructiva
(edema glotis)
Asfixia tóxicos: CO,
CNH.



Hospital



Asfixia obstructiva (URG)
SDRA
FMO
Neumonía nosocomial

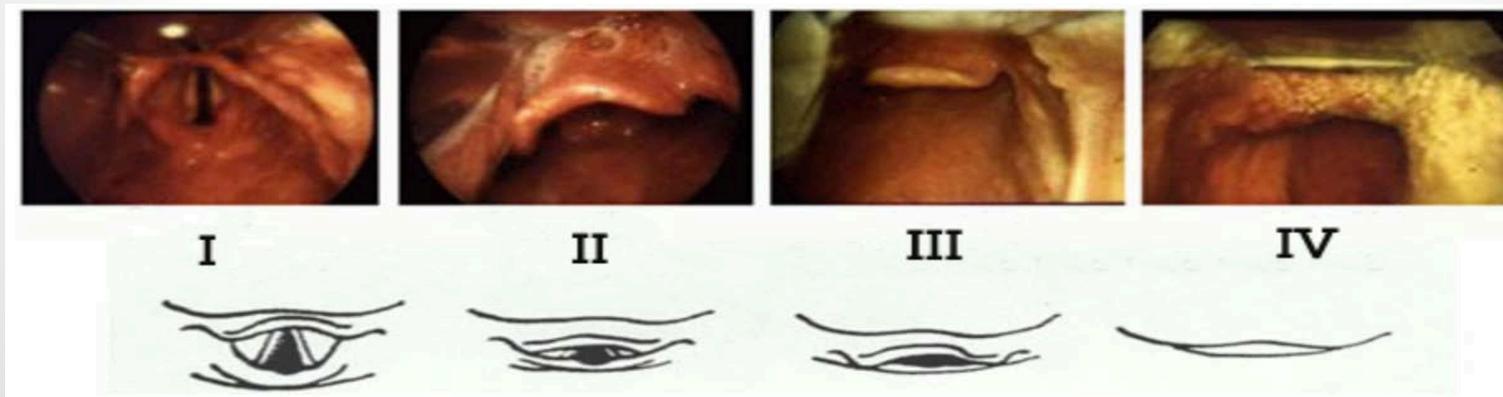
!!!INTUBAR!!!



Valoración primaria: B



- Se procede a IOT, mediante SIR: ketamina (1mg/kg)+ rocuronio (1mg/kg IV)
- Laringoscopia difícil (cormack-Lehane grado III): vía aérea superior eritematosa, ligero edema de glotis: mascarilla faríngea Fastrach (nº 4), con colocación de TET a su través (nº 7,5).



Valoración primaria: B



Tras comprobación de correcta colocación mediante auscultación y capnografía (ETCO₂ **53** mmHg), se conecta a respirador volumétrico (oxylog 1000): FiO₂ 1, Vt 480 (< 6ml/kg), FR 12 x', P. máx 30 cmH₂O, PEEP 5 cmH₂O

Valoración primaria: C



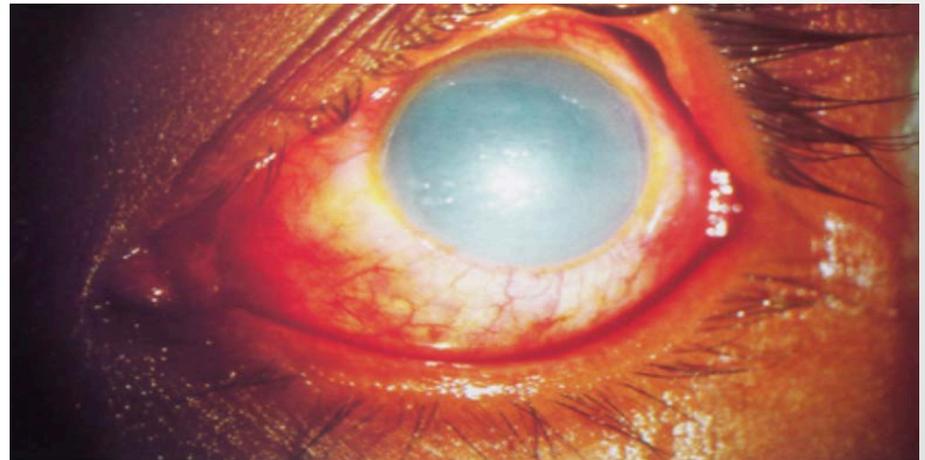
- Canalización de VVP en ESI, iniciando sedoanalgesia con ketamina (dosis analgésico-sedativa a 0,5mg/kg IV) y midazolam (dosis 0,05 mg/kg IV).
- Se inicia fluidoterapia : Ringer lactato caliente: 500cc IV + 500 cc IV.



Valoración primaria: D



- Glasgow 15/15.
- Pupilas difícilmente valorables por quemaduras corneales.
- No signos de focalidad neurológica.
- No signos de TCE.



Valoración primaria: E



- Desnudamos al paciente, recortando aquellos tejidos adheridos a la piel. Retiramos anillo y pulsera.
- Medidas antihipotermia: calefacción habitáculo ambulancia. Manta aluminizada.



Valoración secundaria



- Manta corporal de **Watergel**, incluida máscara facial.
- Estimación aproximada de la SCQ (**regla de los 9 o Wallace**): 2º grado profundas y 3º grado en 100% de SCT. Quemaduras corneales. Intenso edema cutáneo con acartonamiento severo. Riesgo de síndrome compartimental secundario a quemaduras
- Cura e inmovilización con férula de vacío de fractura de tobillo derecho.
- Traslado en colchón de vacío. Con cabecero elevado 30º



LLEGADA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET



Ingreso en HUMS



- Quemaduras 2º profundas y 3º grado en 100% SCQ
- Quemaduras corneales
- Edema cutáneo generalizado y palpebral.
- Edema importante de vía aérea superior.
- FX abierta tobillo derecho



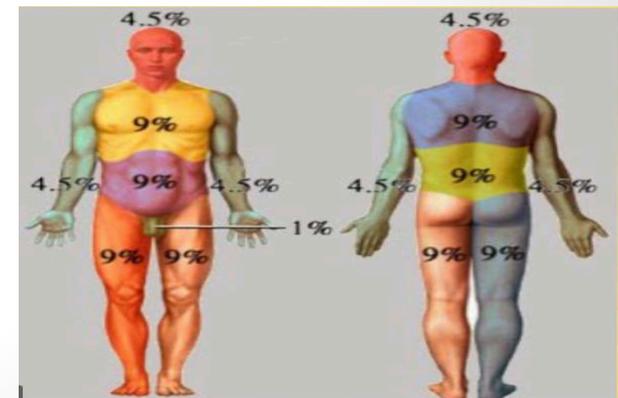
Reevaluación ABCDE



- A: Retirada Fastrach. Tubo anillado
- B: Hipoventilación. Valores respirador
- C: Vía central. Sueroterapia RL caliente (Hot-Line) mediante fórmula **Parkland**: 33 litros en 24h
- D: Sedoanalgesia. Valoración pupilar dificultosa
- E: Manta calentamiento por aire forzado a 42°C.

Examen físico de quemaduras:

- Profundidad
- Extensión (Regla de Wallace).



Medidas terapéuticas



- Body TAC
- Quirófano: reducción fractura abierta tobillo derecho
- ORL: traqueostomía urgente
- Cirugía plástica: escarotomía tórax, abdomen, EESS y EII + Surgicel

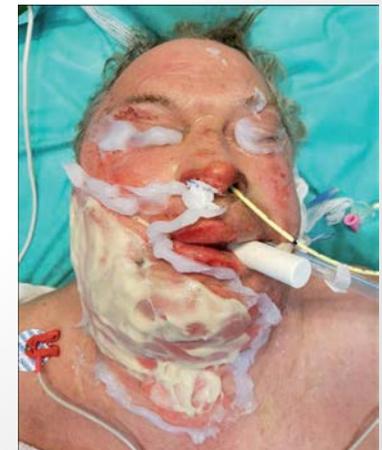


Tratamiento específico quemaduras



○ Cirugía Plástica :

- NexoBrid[®] enzima desbridante proteolítica enriquecida en bromelaína, procede de la piña.
- Es selectiva del tejido necrótico quemado
- Contacto con quemaduras de 4 horas.
Se retira y se valora lecho.



Evolución



- Persiste hipotermia
- Fallo respiratorio con limitación severa de la ventilación
- Fallo hemodinámico pese a drogas vasoactivas
- EXITUS 48h por fallo multiorgánico

Conclusiones



- Existe una alta mortalidad del paciente gran quemado.
- El 50 % de estos pacientes fallecen en el medio extrahospitalario.
- La asistencia inicial precoz junto con la priorización del traslado son los pilares básicos para el correcto manejo de este tipo de pacientes.





**¡GRACIAS POR LA
ATENCIÓN!**

patisebas79@gmail.com
mgasca@zaragoza.es

