

Título: Secuelas por quemaduras en edad infanto-juvenil. Presentación de caso.

Title: Sequelae due to burns in children and adolescents. Case presentation.

Autores:

MsC. Tatiana Hernández González¹, Dr. Liuver Ramírez Ramírez², Dr. Yurisbel Tomás Solenzal Alvarez³, Dr. Miguel Angel Amaró Garrido⁴, Ana Lucía Martínez Hernández⁵.

¹Especialista de II Grado en Cirugía Plástica y Caumatología, Máster en Medicina Bioenergética y Natural, Profesora Auxiliar, Investigador Agregado, email: tatohg@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6693-5840>. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.

²Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. irr@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8290-3040>. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.

³Especialista de I Grado en MGI, Residente de 1er año en Cirugía Plástica y Caumatología, Profesor Auxiliar, Aspirante a Investigador, email: yurisbels@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5795-7979>. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.

⁴Especialista de I Grado en MGI e Imagenología, Profesor Auxiliar, Aspirante a Investigador, email: maagdo@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0532-9273>. Policlínico Universitario Área Centro Juana Naranjo León de Sancti Spíritus.

⁵Estudiante de 2do año de Medicina, email: thernandezgonzalez1@gmail.com, ORCID: <https://0000-0003-0666-0977>. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus.

Resumen:

Introducción: Las quemaduras en edad pediátrica constituyen una de las causas de morbi-mortalidad en la población infantil que lleva a una importante invalidez, con secuelas que afectan al individuo como ser biopsicosocial. **Objetivo:** Mostrar la repercusión psicológica de las secuelas dejadas por las quemaduras en una paciente en edad infantojuvenil y la importancia de su Atención Integral. **Metodología:** Se realiza la presentación de un caso y revisión de la bibliografía nacional e internacional de mayor novedad y profundidad en el tratamiento del tema, la estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o

descriptores en español e inglés Las palabras claves empleadas fueron: Quemaduras en edad pediátrica, invalidez, secuelas, repercusión psicológica, Atención Integral. En total se utilizaron 12 artículos, de diferentes bases de datos como *Scielo, Pubmed/Medline, Ebsco, Clinical Key, Springer*. **Conclusiones:** La fase de rehabilitación del paciente quemado, debe empezar en el hospital y puede durar toda la vida. El proceso depende de la dedicación del niño y la familia en el seguimiento del programa médico diseñado para el paciente. Todas las quemaduras requieren atención para evitar alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas. Dentro de las posibles limitaciones individuales de los niños, se debe tratar de restablecer el estilo de vida que se tenía antes de la quemadura, incluyendo el regreso a la escuela y por supuesto a la sociedad.

Palabras claves: Quemaduras en edad pediátrica, invalidez, secuelas, repercusión psicológica, Atención Integral.

Introducción:

Las quemaduras en edad pediátrica, constituyen una de las principales causas de incapacidad en la infancia. Son una de las causas de morbi-mortalidad en la población infantil que lleva a una importante invalidez, con secuelas que afectan al individuo como ser biopsicosocial. Los sentimientos de minusvalía que experimentan los infantes afectan a toda la familia^(1,2).

Existe una amplia gama de lesiones no intencionales que pueden poner en riesgo el aspecto estético, el aspecto emocional (porque la piel, frontera de cada persona, sede de la auto-representación, escenario de nuestra relación con el mundo, estructura del aparato psíquico, cuando sufre lesiones; implica un profundo impacto psicológico), daño funcional (reversible e irreversible) y peligro para la vida del niño^(3,4,5).

A pesar de los avances científicos y tecnológicos desarrollados, las quemaduras siguen provocando la tercera parte de las defunciones en niños en los países industrializados y en los llamados del tercer mundo, en Estados Unidos constituyen la segunda causa más común de muerte accidental en niños menores de 5 años^(6,7). Las causas de las quemaduras infantiles varían en los diversos países, sin embargo, la mayoría de los accidentes a esta edad ocurren en el hogar y tienen como mecanismo de producción la exposición a líquidos calientes, fuego y conducción eléctrica^(8,9).

En Cuba, las quemaduras se han mantenido entre las 5 primeras causas de muerte por accidentes a partir del primer año de vida, hasta la edad adulta^(10,11). En la población infantil constituyen un serio problema, pues aparte de que el riesgo de morir resulta mayor, pueden dejar secuelas invalidantes agudas y

afectaciones funcionales y estéticas que suelen causar desajustes psíquicos, sociales y laborales graves durante toda la vida ⁽¹²⁾.

Desarrollo:

Presentación de caso:

Paciente femenina de 15 años de edad, con APP de sufrir quemaduras accidentales en el rostro, por vaporizaciones con agua hirviendo, a los 3 meses de edad. Fue intervenida quirúrgicamente en varias ocasiones durante la infancia para intentar corregir las secuelas. (Anexo 1) Es remitida a la consulta de CRQ por el psiquiatra infantil después de realizar un Intento Suicida (IS) por ingestión de tabletas y sufrir de rechazo escolar. La adolescente refiere que se siente mal con las cicatrices que tiene en el rostro y que quisiera que “desaparecieran”.

Examen Físico:

Rostro: Cicatrices ensanchadas en la zona de las mejillas cerca del surco nasogeniano (antiguos queloides que fueron tratados con Triamcinolonaacetónido, intralesional). Estas lesiones se extienden hasta la zona superior del labio.

Nariz: Orificios nasales estenóticos que dificultan la respiración (respiración bucal)

Dientes: Deformidad en la posición de los incisivos centrales superiores (por trauma facial sufrido durante un episodio de afectación de la conciencia por IS por ingestión de tabletas)

El resto del examen físico fue negativo, el resultado de los complementarios dentro del rango normal.

Diagnóstico: Cicatrices inestéticas faciales. Cicatrices ensanchadas de las mejillas y estenosis de los orificios nasales (secuelas estéticas, funcionales y psicológicas por quemaduras)

Resultados y discusión:

Tratamiento quirúrgico: se decide realizar corrección plástica de las cicatrices faciales a través de ritidoplastia reversa con enmascaramiento de la cicatriz resultante en el surco nasogeniano. Rinoplastia secundaria. (Anexo 2 y 3)

Posoperatorio Mediato y Tardío:

Después de retirar la sutura a los 7 días y los conformadores nasales a los 15 días, se inició inmediatamente un proceso de cicatrización patológica, formándose cicatrices hipertróficas faciales y cerrándose los orificios nasales. (Anexos 4 y 5)

Se inicia el tratamiento con Triamcinolonaacetónido intralesional semanal y después cada 15 días acompañado de sesiones de laser rojo. Mejoró notablemente la cicatriz del surco pero persistió la estenosis nasal derecha.

Segundo tiempo quirúrgico: Se realiza rinoplastia parcial secundaria y se colocan conformadores. (Anexos 6, 7, 8)

A pesar de que existía el riesgo de que no se correspondieran los resultados estéticos con las expectativas de la niña, la evaluación realizada por psiquiatría arrojó mejoría notable del estado psicológico. La niña se incorporó a su centro de estudios y a la vida social restableciéndose su estilo de vida. (Anexo 9)

Conclusiones:

La fase de rehabilitación del paciente quemado, debe empezar en el hospital y puede durar toda la vida. El proceso depende de la dedicación del niño y la familia en el seguimiento del programa médico diseñado para el paciente. Todas las quemaduras requieren atención para evitar alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas. Dentro de las posibles limitaciones individuales de los niños, se debe tratar de restablecer el estilo de vida que se tenía antes de la quemadura, incluyendo el regreso a la escuela y por supuesto a la sociedad.

Referencias Bibliográficas:

1. Terreros Bueno AJ. Efecto de la psicoterapia en la evolución de secuelas psicológicas de niños quemados en el Hospital Francisco Icaza Bustamante 2014-2015. 2016. [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33623/1/CD%201262-%20TERREROS%20BUENO%20ALEJANDRO%20JULIAN.pdf>
2. Domínguez Anaya R, Herazo Beltrán Y, Hernández Escolar J, Puello AM, de las Salas R. Caracterización del paciente pediátrico quemado en un hospital infantil de Cartagena (Colombia), 2015: estudio descriptivo. Archivos de Medicina [Internet]. 2015 [citado 21 sept 2020]; 15(1): 77-84. Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/718/892>
3. Jiménez Suárez DL, Tapia Cabal NR. Prevalencia de los colgajos e injertos de piel en niños quemados y sus factores asociados, periodo 2015-2017. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11282/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-134.pdf>
4. Velásquez L. Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014. p. 1-35. Disponible en:

- <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/338232/Ninos%20hospitalizados%20-%201er%20cap.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
5. Castillo CC, Santander MD, Solís FF. Nivel de autoconcepto en niños con secuelas de quemaduras: estudio comparativo. RevChilPediatr [Internet]. 2015[citado 21 sept 2020]; 86(4): 251-256. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n4/art05.pdf>
 6. Arraño E, Valenzuela M, Barrientos E Manejo psicológico del dolor en los niños quemados. Revista Horizonte de Enfermería [Internet]. 1993 [citado 21 sept 2020]; 4(1): 55-58. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15078/12420>
 7. Azevêdo Adriano Valério dos Santos, Crepaldi, Maria Aparecida. Afrontamiento y redes de apoyo significativas de familiares cuidadores de niños con quemaduras. BolAcad Paul Psicol [Internet]. 2019[citado 21 sept 2020]; 39(97): 171-182. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200003&lng=pt&tlng=
 8. Salcedo Garcés KV. Crecimiento postraumático y soporte social en padres de niños hospitalizados por quemaduras. [Tesis Doctoral]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Psicología; 2019. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14189/Salcedo Garc%C3%A9s Crecimiento postrauma%cc%81tico soporte1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14189/Salcedo%20Garc%C3%A9s%20Crecimiento%20postrauma%20soporte1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 9. Castillo Silva LM, et al. Manejo del dolor en niños quemados de 0 a 6 años. 2017.
 10. Salomé Martínez B. Prevención de las quemaduras en niños (II). Una perspectiva dentro del marco de Educación para la Salud. Revista Multidisciplinaria de Insuficiencia Cutánea Aguda [Internet]. 2018[citado 21 sept 2020]; 17: 56-60. Disponible en: [https://www.semanticscholar.org/paper/Prevenci%C3%B3n-de-las-quemaduras-en-ni%C3%B1os-\(II\).-Una-del-Mart%C3%ADnez/df667739139383a90d1e628a71479f9bb0d3e388](https://www.semanticscholar.org/paper/Prevenci%C3%B3n-de-las-quemaduras-en-ni%C3%B1os-(II).-Una-del-Mart%C3%ADnez/df667739139383a90d1e628a71479f9bb0d3e388)
 11. Calixto Arredondo E. Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Revista Brasileira de Queimaduras [Internet]. 2016[citado 21 sept 2020]; 15(1): 24-34. Disponible en: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/289/ptBR/experiencias-de-adolescentes-con-secuelas-dequemaduras-severas-atendidos-en-el-institutonacional-de-salud-del-ni%C3%B1o>
 12. ORÉ J. Psicología de niños hospitalizados. Interacciones [Internet]. 2015 [citado 21 sept 2020]; 1(2): 109-110. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YSs7NKS7JeYJ:http>

<s://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5759448.pdf+&cd=1&hl=es&ct=cln&gl=cu&client=firefox-b>

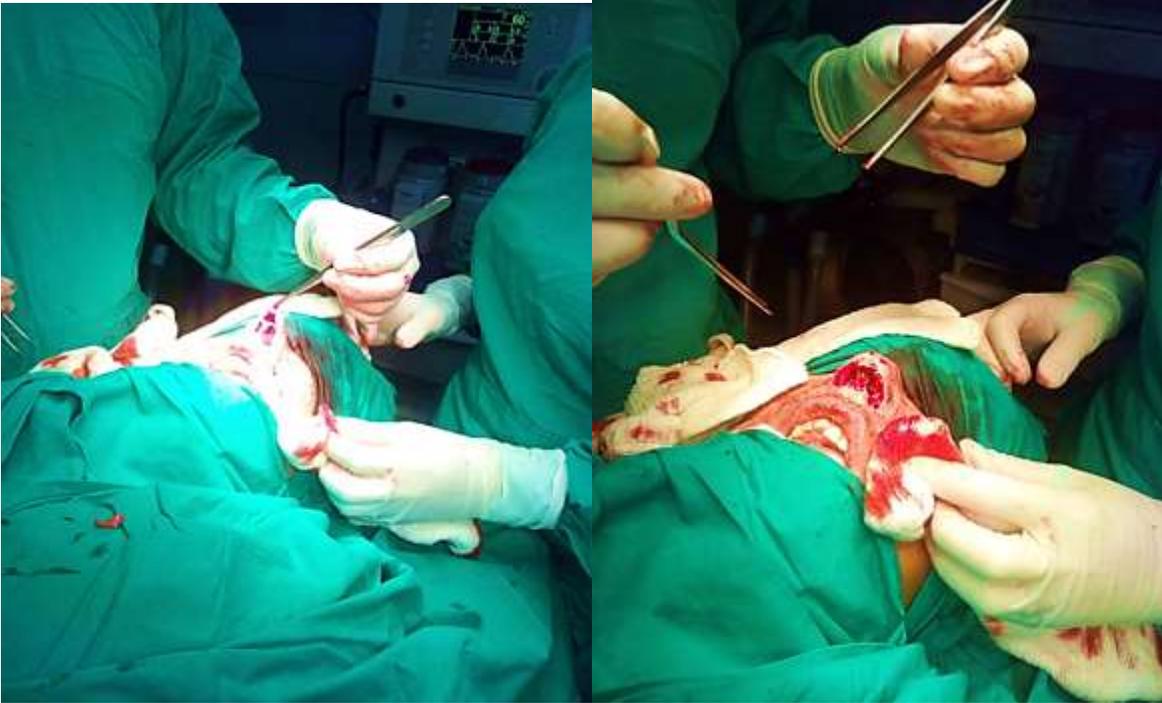
Anexos:



1.- Secuelas dejadas por quemaduras en edad infantil



2.- Preoperatorio (Primer tiempo Quirúrgico)



3.- Transoperatorio



4.- Posoperatorio (7 días)



5.- Posoperatorio (14 días)



6.- Preoperatorio (segundo tiempo quirúrgico)



7.- Transoperatorio



8.- Posoperatorio (7 y 15 días)



9.- Posoperatorio (2 meses)



ANTES

DESPUÉS