

Cuidado de heridas después de una lesión por quemadura

Octubre de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>




Hoja informativa sobre quemaduras

En esta hoja informativa se explica cómo tratar una lesión por quemadura después del alta del hospital. Se ofrece también una visión general de los tres grados de quemaduras y los tratamientos estándar para cada uno. Asimismo se analizan los tipos de productos disponibles para tratar las lesiones por quemadura.

El Programa del Sistema Modelo de Quemaduras está patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (Véase <https://msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).

Comprender el alcance de la quemadura

Al evaluar su lesión, su equipo de atención tendrá en cuenta dos factores. El primero es el tamaño de la quemadura. El segundo es la profundidad de la quemadura. Para estimar el tamaño de la quemadura, los médicos miden el *porcentaje de la superficie corporal total*, que es la cantidad de piel que se lesionó. La profundidad de la quemadura depende de algunos otros factores. Estos incluyen cómo ocurrió la lesión, qué tan caliente estaba el agente, cuánto tiempo estuvo en contacto el área quemada con el agente y qué tan gruesa es la piel en el área. Los proveedores de quemaduras miden la profundidad de las quemaduras en grados. Hay tres niveles de lesión:

- **Las quemaduras de primer grado** afectan solo a la capa superior de la piel, la epidermis. Estas quemaduras pueden ser muy dolorosas, pero son menores en términos de sus impactos en la salud a corto plazo. La piel puede estar enrojecida, sensible o hinchada. Un ejemplo es una quemadura solar que se vuelve roja y puede despegarse. Debido a que la capa base de la piel permanece intacta, uno puede tratar las quemaduras de primer grado en casa. No se necesita usar nada más que un humectante calmante para la quemadura. La exposición al sol, especialmente las exposiciones intensas y repetidas, puede provocar cánceres de piel. 
- **Las quemaduras de segundo grado** se producen en la segunda capa más profunda de la piel, llamada dermis. Estas lesiones también se conocen como quemaduras de espesor parcial. Estas quemaduras causan dolor, enrojecimiento y ampollas. La quemadura puede supurar líquido, supurar o sangrar si la estira. Las quemaduras de segundo grado por lo general se curan en 1 a 3 semanas. Después de la curación, su piel puede decolorarse. También puede tener cicatrices. El riesgo de cicatrices depende de la profundidad de la quemadura en la dermis y del tiempo que tarda la herida en cicatrizar. El tratamiento para las quemaduras de segundo grado varía. En algunos casos, puede necesitarse una cirugía para quemaduras de segundo grado que son profundas o tardan en sanar. 
- **Las quemaduras de tercer grado y las quemaduras más graves** dañan ambas capas de la piel e incluso las capas más profundas. También se conocen como quemaduras de espesor total. Pueden dañar la grasa, los músculos, los tendones y los huesos subyacentes. La piel lesionada puede volverse blanca, 



negra o gris. Puede sentirse seca y correosa. A veces no hay dolor porque la quemadura destruyó las terminaciones nerviosas debajo de la piel. Las quemaduras de tercer grado tienen un mayor riesgo de infección que las otras quemaduras. El tratamiento incluye el desbridamiento o la eliminación del tejido muerto, seguido de un injerto de piel u otras formas de reconstrucción quirúrgica. Con un injerto de piel, se le administrará anestesia general. Durante el injerto, el médico extirpa la piel lesionada y la reemplaza con piel sana de un área del cuerpo no lesionada. Esto se conoce como el sitio donante. Por lo general, el sitio donante sanará en 1 a 3 semanas con cicatrices mínimas. Si no tiene un injerto de piel, la herida puede tardar meses o más en sanar. Si no se tratan bien, las quemaduras de tercer grado suelen dejar cicatrices elevadas y pueden causar pérdida de movimiento o dificultad para cuidarse.

Las personas con lesiones por quemaduras pueden tener una combinación de quemaduras de primer, segundo y tercer grado. Hable con sus proveedores de atención médica para comprender mejor su lesión.

Opciones de tratamiento para las lesiones por quemaduras

Cuidado de heridas

Para ayudar a crear un plan de cuidado de heridas, su equipo de atención de quemaduras:

- Evaluará su quemadura.
- Tendrá en cuenta sus preferencias de tratamiento y el apoyo que recibe.

El plan de cuidado de heridas tiene varios objetivos, entre ellos:

- ayudarle a lograr una curación óptima,
- reducir el dolor y el estrés del cuidado de las heridas,
- asegúrese de que puede realizar estiramientos y ejercicios según lo recomiende su equipo.

Los proveedores de atención de quemaduras suelen recomendar ungüentos o cremas antibióticas para las quemaduras de segundo grado. Estos ungüentos y cremas mantienen la herida humectada y previenen o tratan las infecciones. Rara vez necesitará antibióticos orales para esto. Para usar estos ungüentos, es posible que necesite vendajes. Es posible que tenga que cambiar los vendajes todos los días. Este puede ser un proceso doloroso y estresante. Su equipo de atención de quemaduras puede ayudarle a coordinar los cambios de vendaje con su analgésico. Su equipo de atención también puede enseñarle cómo lidiar con el dolor, lo que incluye medicamentos para tratar la ansiedad, técnicas de distracción y otros enfoques que no incluyen medicamentos. Para reducir el dolor al quitarse los vendajes, usted puede usar agua en un lavabo o ducha para remojarlos. Lave suavemente la piel y la herida de la quemadura con un jabón suave y enjuague bien con agua del grifo. Use un paño suave para quitar suavemente los medicamentos viejos y los residuos de la herida. Es común que con los cambios de vendaje haya una pequeña cantidad de sangrado.

Hay muchos otros productos para el cuidado de heridas disponibles para las quemaduras. Es posible que estos productos no necesiten cambios diarios de apósitos. A veces puede dejarlos en su lugar hasta que la herida sane. Esto puede hacer que el control del dolor sea mucho más fácil y puede disminuir su ansiedad sobre el cuidado de la herida, pero también tiene la desventaja de cubrir la herida y limitar la capacidad de monitorearla para detectar infecciones y curación. Las opciones incluyen espuma medicinal, miel y apósitos de plata. Su equipo de atención de quemaduras decidirá cuál es el ungüento, la crema y el apósito adecuados para usted. Su equipo de atención de quemaduras elegirá el producto adecuado para usted. También decidirá cuándo aplicarlo y retirarlo.



Injertos de piel

Los proveedores de atención de quemaduras utilizan injertos de piel para tratar áreas de quemaduras profundas de segundo y tercer grado. Esta cirugía elimina la piel muerta y la reemplaza con piel sana de otra parte del cuerpo. El injerto se puede tratar con una pomada antibiótica y un apósito antiadherente, un apósito de plata u otros. Existen tres tipos de injertos de piel:

- **Los injertos en láminas** generalmente se aplican en la cara, el cuello, las manos y los pies para mejorar la apariencia y reducir la tirantez de la piel con el tiempo, pero pueden requerir más piel para cubrir el área y requerir un mayor cuidado inmediato con un seguimiento estrecho para tener éxito. Un injerto de lámina utiliza toda la pieza de piel sin agregar agujeros para permitir que la herida drene. Los injertos de piel pueden fallar si hay demasiado líquido atrapado debajo de ellos. Los injertos de lámina más grandes se pueden usar con niños o cuando se desea una contracción mínima del injerto en vez de un sitio donante más grande. Estos injertos a menudo necesitan un monitoreo de cerca durante 1 o 2 días después de que se completa el injerto para eliminar el líquido atrapado debajo del injerto. Los injertos recién cicatrizados son muy frágiles. Tenga especial cuidado en protegerlos. Tenga cuidado de no golpearlos, frotarlos o rascarlos. No use ropa áspera ni nada que roce; lo que puede causar ampollas.
- **Los injertos de malla** se utilizan a menudo en áreas menos funcionales y cosméticas y en heridas más grandes. Para cerrar el área abierta, los proveedores de atención de quemaduras toman un pedazo de su propia piel de otra parte de su cuerpo. Para cubrir un área más grande, el equipo coloca la piel del donante a través de una máquina que hace pequeñas hendiduras o agujeros en la piel, lo que crea un patrón de malla que puede expandir el injerto. Esta piel estirada cubre un área más grande que un injerto de lámina sin malla. Pero deja un patrón de malla permanente como el de las medias. La herida cicatriza se llenará con piel nueva a medida que las áreas entre el injerto de lámina de malla y los agujeros se llenen. Esto puede tardar días o semanas. La herida no necesita ningún apósito una vez que la lámina de malla comienza a adherirse a la piel y el drenaje se detiene. Esto significa que la herida se ha curado. Usted deberá humectar la herida todos los días. Aunque los injertos de malla pueden cubrir un área más grande y usar un sitio donante más pequeño, el patrón de la malla siempre será visible hasta cierto punto.
- **Los injertos de espesor total** pueden usarse para reconstruir áreas más pequeñas y con frecuencia se usan más adelante en la recuperación en las cirugías reconstructivas de cicatrices apretadas. Estas áreas incluyen las que rodean los ojos, la boca y los dedos. Los injertos de espesor completo consisten en ambas capas de la piel y se encogen menos en comparación con otros injertos. Los sitios donantes de los injertos de espesor completo generalmente se cierran como una incisión quirúrgica.



El sitio donante es como una quemadura de segundo grado. Muchos proveedores de quemaduras usan apósitos para heridas que pueden permanecer en su lugar durante 7 a 14 días o hasta que se produzca la curación. Usted puede tratar cualquier área pequeña y abierta que quede en el sitio donante con un ungüento antibiótico y un apósito. Infórmele a su proveedor de quemaduras sobre cualquier área de enrojecimiento, calor, áreas abiertas o supurantes y aumento del dolor. Estos pueden ser signos de una infección.

Hidratante

- Una vez que la piel se cierra y ya no drena, es importante mantenerla bien hidratada. Esto disminuye las posibilidades de desarrollar ampollas o desgarros en la piel. También disminuye la picazón y puede hacer que sea más fácil moverse. Use un humectante que no tenga olor.



- Hay muchas lociones disponibles. Evite los que tienen olor.
- Los humectantes en botellas, como las lociones, tienen un mayor contenido de agua. También son más fáciles de aplicar. Pero es posible que deba aplicarlos con más frecuencia.
- Los humectantes en tubos y frascos, como las cremas, son más espesos. Tendrá que masajearlos en la piel más a fondo. Pero duran más tiempo en la piel.
- Use un humectante que no tenga olor varias veces al día. Masajéelo en la cicatriz. Pregúntele a su médico qué le recomienda. Vea esta infografía para obtener más información sobre cómo elegir un humectante después de una quemadura: <https://msktc.org/burn/infographics/how-select-moisturizer-itchy-skin-after-burn-injury>
- Usar demasiado humectante, especialmente en la cara, puede obstruir los poros y causar granos. Si esto ocurre, reduzca la humectación y consulte a su médico o equipo de quemaduras.
- Cuando se aplique la crema hidratante es un buen momento para tocar sus cicatrices con una presión moderada. Tocar las cicatrices puede ayudar a evitar que se vuelvan sensibles. Con el tiempo, el aumento de la presión y masaje de cicatrices pueden ser parte de su plan de atención. También es un buen momento para hacer estiramientos. Consulte esta hoja informativa para obtener más información sobre el estiramiento: <http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>

Ampollas

- La piel recién curada es frágil. Rascarse o golpearse la cicatriz puede causar ampollas. Las ampollas también pueden desarrollarse si usa ropa que le queda demasiado ajustada.
- Usted deberá perforar y drenar las ampollas tan pronto como las note. Use una aguja estéril para hacer un pequeño agujero. Luego, drene la ampolla sobre un pedazo de gasa. Aplique un poco de ungüento antibiótico y apósito antiadherente en el área.
- Si se abre una ampolla, deberá venderla con un apósito antiadherente. No use vendajes adhesivos o pegajosos ni cinta adhesiva que sea difícil de quitar. Su piel podría desgarrarse o ampollarse aún más.



Desgarros en la piel

- Los desgarros de la piel se producen cuando se golpea con algo como una puerta, una encimera o un mueble. Rascarse también puede causar desgarros de la piel.
- Si el área sangra, ejerza presión firme sobre la herida durante unos 5 minutos o hasta que el sangrado se detenga. Lave el área suave y minuciosamente con agua y jabón suave. Use una pequeña cantidad de ungüento antibiótico y un apósito antiadherente todos los días y deje que la herida sane. Si el área alrededor del desgarro de la piel se enrojece y se calienta o la herida se vuelve brillante o más grande de lo que era originalmente, es posible que tenga una infección. Comuníquese con su proveedor de atención médica para que le haga una evaluación adicional.
- Si la herida continúa abriéndose, agrandándose o profundizándose, comuníquese con su proveedor de atención médica.



Ulceraciones

- Las ulceraciones son rupturas en la piel. Pueden ocurrir con bandas de tejido cicatricial alrededor del cuello, el hombro, la parte delantera del codo o la parte posterior de la rodilla.
- Puede ser difícil que estas áreas sanen. El movimiento físico, como el ejercicio, puede hacer que la herida se abra continuamente o se haga más grande.



- Mantenga la herida cubierta. Use una capa delgada de ungüento antibiótico y un apósito antiadherente. Mantenga la piel alrededor de la herida bien hidratada, especialmente cuando haga ejercicio y se estire bien.

Reacciones alérgicas de la piel

- Asegúrese de informar a su médico si tiene alguna alergia en la piel.
- Si usa un ungüento antibiótico durante mucho tiempo, incluso en la piel curada, es posible que tenga una reacción alérgica en la piel. Esto también puede suceder si cambia su humectante, jabón o detergente para ropa. Su piel puede reaccionar si cambia el elástico de sus prendas de presión.
- Si tiene una reacción alérgica en la piel, deje de usar todos los jabones, humectantes y ungüentos durante 2 a 3 días.
- Una vez que la reacción haya desaparecido, puede comenzar a usar jabones y humectantes nuevamente. Vuelva a agregar estos productos a su rutina diaria uno a la vez. Deje pasar de 2 a 3 días entre la adición de cada producto a su rutina diaria. Esto le dará tiempo para ver si la reacción regresa.

¿Que puede hacer?

- Participe en su recuperación. Haga preguntas y ayude a tomar decisiones sobre su atención.
- Lleve una lista de preguntas o inquietudes a sus citas médicas para que su proveedor las conteste.
- Siga las instrucciones de su proveedor para el cuidado de las heridas.
- Mantenga su piel limpia y bien hidratada.
- Evite golpearse, raspase o rascarse la herida.
- Trabaje con su equipo de atención médica en el manejo del dolor. Consulte esta hoja informativa para obtener más información: <https://msktc.org/burn/factsheets/managing-pain-after-burn-injury>
- Comience a hacer ejercicios tan pronto como pueda. Consulte esta hoja informativa para obtener más información sobre el ejercicio después de una quemadura: <http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>



Autoría

La hoja sobre *Cuidado de heridas después de una lesión por quemadura* fue elaborada originalmente en 2017 por Karen J. Kowalske, MD, Sandra Hall, PT, DPT, Radha Holavanahalli, PhD y Lynne Friedlander, MEd, en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento (MSKTC). Fue revisado y actualizado en 2023 por Karen Kowalske, MD y Kyra Solis-Beach, CHES, en colaboración con el MSKTC.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consensos profesionales. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes o tratamientos médicos específicos. El contenido de esta hoja informativa se desarrolló originalmente en el marco de una subvención del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (subvención de NIDILRR número 90DP0082) y se actualizó en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que usted no debe asumir el respaldo por parte del gobierno federal.

Cita recomendada: Kowalske, K. J., Hall, S., Holavanahalli, R., Friedlander, L., & Solis-Beach, K. (2023). *Wound care after burn injury (Cuidado de heridas después de una lesión por quemadura)*. Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento <https://msktc.org/burn/factsheets/wound-care-after-burn-injury>

Derechos de autor @ 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.

