

El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura

Septiembre de 2017

www.msctc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica qué cuidados requiere una lesión por quemadura. Se habla de la clasificación de las quemaduras y de los tratamientos habituales para cada una. Además, se mencionan los tipos de productos que hay para el tratamiento de las quemaduras. Los cuidados que se describen aquí se realizan después del alta hospitalaria.

El Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Model System*) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) de la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Si desea más información, visite <http://www.msctc.org/burn/model-system-centers>).

Cómo se determina la extensión de la quemadura

Las lesiones por quemadura se producen como consecuencia de incendios, llamas, líquidos o vapores calientes, contacto con objetos calientes o sustancias calientes, como grasa o alquitrán, sustancias químicas o electricidad. Al evaluar una lesión por quemadura, los médicos analizan dos factores: la profundidad de la quemadura y su extensión, la cual se mide en términos de *porcentaje de la superficie corporal*. La profundidad de la quemadura depende de lo caliente que era la causa de la quemadura, de la cantidad de tiempo que la zona afectada estuvo en contacto con dicha causa y del grosor de la piel de la zona afectada. Las lesiones por quemaduras se clasifican en tres categorías:

- Las *quemaduras de primer grado* afectan la capa superior de la piel, que se llama epidermis. Causan daños leves. La piel puede verse roja y sentirse adolorida o inflamada. Las quemaduras leves de sol que se enrojecen y se pelan pertenecen a esta categoría. Por lo general, el tratamiento de las quemaduras de primer grado se puede hacer en casa.
- Las *quemaduras de segundo grado* (o de espesor parcial) atraviesan la segunda capa de la piel, llamada dermis. Causan dolor, enrojecimiento y ampollas que a menudo son dolorosas. De las lesiones puede salir líquido o sangre. Normalmente sanan en un plazo de entre 1 y 3 semanas. Después de la cicatrización, el color de la piel podría estar alterado. Por lo general, estas quemaduras no dejan cicatrices elevadas. El tratamiento de las quemaduras de segundo grado varía. Quizá requiera la aplicación de pomadas o de vendajes especiales. En las quemaduras de segundo grado que son muy profundas o que cicatrizan lentamente podría ser necesaria una operación.
- Las *quemaduras de tercer grado* (o de espesor total) son las más graves. Lesionan ambas capas de la piel y podrían afectar también los músculos, tendones y huesos que están debajo. La piel lesionada puede volverse blanca, negra o gris. Puede sentirse seca y dura como el cuero. A veces no hay dolor, porque las terminaciones nerviosas que quedan bajo la piel se han destruido. En este tipo de quemaduras hay un riesgo alto de infección. Por lo general, el tratamiento consiste en injertos de piel. En la operación, que se realiza con anestesia general, se retira la piel lesionada y se reemplaza con piel sana de una zona del cuerpo que no resultó afectada. Las quemaduras de tercer grado en las que no se hacen injertos de piel pueden tardar meses e incluso años en cicatrizar. Lo más probable es que una quemadura de tercer grado deje cicatrices protuberantes. Un superviviente de quemaduras podría tener una combinación de quemaduras de primero, segundo y tercer grado. Hable con los profesionales de la salud que le atienden para entender mejor sus lesiones específicas.

Opciones de tratamiento para las lesiones por quemadura

Cuidado de la herida

Las pomadas o cremas antibióticas se administran con frecuencia para prevenir o tratar infecciones en pacientes que han sufrido quemaduras de segundo grado. Si se administran estas pomadas, puede ser necesario aplicar vendajes que tal vez deban cambiarse a diario. Esto puede ser un proceso doloroso. El médico puede ayudarle a coordinar el cambio de vendajes con la toma de analgésicos (medicamentos para el dolor). Para retirar los vendajes, estos se pueden empapar con agua en el lavabo o la ducha. La piel y la quemadura deben lavarse cuidadosamente con jabón suave y enjuagarse bien con agua de la llave. La pomada vieja se debe retirar con cuidado con una toallita suave o un trozo de gasa. Es normal que haya un poquito de sangrado durante el cambio de vendajes. El médico determinará cuáles son la pomada y los vendajes adecuados según la localización de la quemadura, la necesidad de controlar el drenaje y la comodidad del paciente.

Existen muchos productos avanzados para el cuidado de las heridas causadas por quemadura. Estos productos no exigen el cambio diario de los vendajes y se pueden dejar puestos hasta que la herida cicatrice. Así se puede facilitar mucho más el control del dolor y reducir la ansiedad acerca el cuidado de la herida. Entre estos tipos de productos se cuentan las gasas impregnadas y los vendajes de espuma, de miel y de plata. Muchos de los vendajes que se consiguen actualmente son combinaciones de estas categorías. Hay muchas marcas comerciales diferentes. El equipo de profesionales que se encarga de tratarle la quemadura determinará cuál es el producto más adecuado que debe usar. Además, decidirá cuándo aplicarlo y cuándo retirarlo.

Injertos de piel

Las quemaduras de tercer grado (espesor total) que afectan áreas grandes se tratan con injertos de piel. En esta operación se retira la piel muerta y se reemplaza por piel sana de otra parte del cuerpo. Con frecuencia, la piel injertada se cubre con una pomada antibiótica y un vendaje antiadherente. Hay tres tipos de injertos de piel:

- Los *injertos laminares o injertos delgados de grosor parcial* se aplican normalmente en la cara o las manos para lograr un mejor efecto cosmético. En este tipo de injerto el trozo de piel se usa entero, sin hacerle cortes. El aspecto cosmético es mejor, pero se necesita mucha más piel para cubrir una zona determinada. Los injertos recientes de este tipo que acaban de cicatrizar son muy frágiles. Se deben tomar precauciones especiales para protegerlos. Evite darse un topetazo, frotarse o rascarse. No se ponga prendas ásperas ni nada que pueda causar fricción, ya que podrían formarse ampollas.
- Los *injertos en malla* se usan en heridas más grandes. Para lograr la cobertura permanente de la herida, un trozo de la piel del paciente se toma de otra parte del cuerpo (piel donante) para cerrar la zona abierta. Al retirar del cuerpo la piel donante, esta se encoge. Con el fin de estirarla, esta piel se pasa por una máquina que le hace cortes o huecos pequeños. La piel estirada cubre una zona más grande que la que no se somete a estos cortes, pero deja un aspecto permanente parecido al de las medias de malla. La herida cicatriza a medida que las zonas que se encuentran entre la malla y los agujeros se llenan de piel nueva. En cuanto la malla se adhiere a la piel y el drenaje se detiene, se considera que la herida ha cicatrizado y que se puede exponer al aire. Se puede aplicar loción para mantenerla húmeda.
- Los *injertos de grosor total* se usan para la reconstrucción de zonas pequeñas en las que pueden presentarse contracturas, como la mano la barbilla. Consisten en un injerto del grosor total de la piel y se encogen menos que los demás injertos.

La zona donante se trata como una quemadura de segundo grado. La mayoría de los médicos aplican en ella uno de los vendajes avanzados que se pueden dejar puestos entre 7 y 14 días, mientras la herida cicatriza. Las pequeñas heridas abiertas que puedan quedar en la zona donante se tratan con pomada antibiótica. Infórmele al médico si hay zonas con enrojecimiento, calor o aumento del dolor, ya que estos síntomas podrían indicar una infección.

Hidratación de la herida

Hidratar la herida es muy importante después de una lesión por quemadura.

- En cuanto la piel haya cicatrizado y dejado de drenar, es importante mantenerla bien hidratada. Esto disminuye las probabilidades de que se formen ampollas o se rasgue la piel. Además, reduce la picazón y puede facilitar el movimiento.
- Hay muchos tipos de lociones.
- Las lociones que vienen en frasco contienen más agua y son más fáciles de aplicar. Hay que aplicarlas frecuentemente.
- Las lociones que vienen en tubo o en bote son más espesas. Hay que frotar la piel mucho más para aplicarlas. Además, duran más en la piel.
- Se debe aplicar y frotar loción sin fragancia en la cicatriz varias veces al día. Es importante que no contenga fragancia. Pídale al médico que le recomiende una.
- La aplicación de la loción es una buena oportunidad para tocarse las cicatrices haciendo presión leve. Así evitará que se vuelvan sensibles. Este también es un buen momento para hacer unos cuantos estiramientos. En esta hoja hallará más información sobre los estiramientos: http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Exercise_Sp.pdf.

Ampollas

- La piel que acaba de cicatrizar es frágil. El cizallamiento leve sobre la cicatriz puede causar la formación de ampollas (el cizallamiento es la fuerza que se ejerce entre dos superficies que se rozan). También se pueden formar ampollas por ropa demasiado apretada, por cizallamiento causado al ponerse prendas de presión, o por frotar o rascar la cicatriz de la quemadura.
- Usted debe puncionar y drenar las ampollas en cuanto las vea. Perfórelas con una aguja estéril y drene el líquido en un trozo de gasa. Luego, aplique un poquito de pomada antibiótica en la zona.
- Si una ampolla se abre, es posible que tenga que cubrirla con un vendaje antiadherente. No use vendas adhesivas o pegajosas, ni esparadrapo que sea difícil de retirar, porque la piel podría rasgarse.
- La sobrehidratación, especialmente en la cara, puede obstruir los poros y causar granos. Si esto sucede, reduzca la cantidad de hidratante y consulte con el médico o con el equipo que le trata la quemadura.

Rasgaduras de la piel

- Las rasgaduras de la piel ocurren cuando usted se da un topetazo contra algo, por ejemplo, el marco de una puerta, una encimera o un mueble. También se pueden provocar si usted se rasca.
- Si la herida sangra, aplique presión firme durante 5 minutos hasta que deje de sangrar.
- Lave la herida bien con agua y jabón suave. Hágalo con suavidad.
- Luego, aplique una cantidad pequeña de pomada antibiótica y un vendaje antiadherente, y permita que la herida cicatrice. Si la zona adyacente se enrojece y se siente caliente, es posible que tenga una infección. Comuníquese con el médico para que le evalúe.
- Si la herida continúa abriéndose, se agranda o se vuelve más profunda, el médico podría recomendarle una férula o un yeso. Así, la zona de la herida se mantendrá inmóvil.

Ulceraciones

- Las ulceraciones son rupturas de la piel. Por lo general se presentan sobre bandas de tejido cicatricial en los hombros, la parte interna del codo y la parte posterior de la rodilla.
- Estas zonas cicatrizan con dificultad. El movimiento (por ejemplo, el ejercicio) puede hacer que la herida se abra o se agrande constantemente.
- Mantenga la herida cubierta con una capa fina de pomada antibiótica. Mantenga bien hidratada la piel adyacente, especialmente cuando esté haciendo ejercicio o estiramientos.

Reacciones alérgicas de la piel

- Avísele al médico si presenta alergias cutáneas.
- Las reacciones alérgicas de la piel pueden deberse al uso prolongado de pomadas antibióticas. Otras causas son los cambios de loción, de jabón, de detergente de ropa o de tipo de elástico en las prendas de presión.
- Si presenta una reacción alérgica de la piel, suspenda el uso de jabones, lociones y pomadas durante 2 o 3 días.
- Cuando la reacción haya desaparecido, puede comenzar a usar jabones e hidratantes otra vez. Agregue nuevamente estos productos a sus actividades diarias uno por uno.
- Deje pasar 2 o 3 días antes de agregar el producto siguiente. Así dará tiempo para ver si la reacción se presenta de nuevo.

¿Qué puede hacer usted?

- Participe de manera activa en su recuperación. Haga preguntas sobre la atención que recibe y contribuya a la toma de decisiones a respecto.
- Lleve a las citas médicas una lista de preguntas o dudas para que el profesional de la salud las resuelva.
- Siga las instrucciones sobre el cuidado de la herida que le haya dado el profesional que le atiende.
- Mantenga siempre la piel limpia y bien hidratada.
- Evite darse topetazos, raspase o rascarse.
- Inicie los ejercicios cuanto antes. Consulte esta hoja informativa sobre el ejercicio después de la quemadura: http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Exercise_Sp.pdf.

Recursos adicionales

Si desea más información sobre el cuidado de sus heridas, comuníquese con el médico o el terapeuta para que este pueda atender sus necesidades específicas.

Johnson, R.M., and Richard, R. (2003). "Partial-Thickness Burns: Identification and Management." *Advances in Skin Wound Care*, 16 (4), 178-287.

Kowalske, K. (2011). "Burn Wound Care." *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 22, 213-227.

Honari, S. (2004). "Topical Therapies and Antimicrobials in the Management of Burn Wounds." *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16 (1), 1-11.

Autores

La hoja informativa "El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura" (*Wound Care After Burn Injury*) fue preparada por la doctora Karen J. Kowalske, Sandra Hall (doctorado en fisioterapia), la doctora Radha Holavanahalli (socióloga médica) y Lynne Friedlander (posgrado en educación), en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Injury Model Systems*).

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). Este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2017 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.

