

TRATAMIENTO DE LOS QUEMADOS EN LOS HOSPITALES DEL INTERIOR

Dr. Carlos A. Bortagaray. — (Salto).

No puedo cumplir enteramente con el enunciado del título, pues sólo puedo ocuparme del tratamiento de los quemados en el Hospital de Salto; la premura del tiempo no ha hecho posible la consulta a los demás colegas del interior, aunque creo que, con algunas variantes, será lo mismo que podemos hacer en nuestra localidad.

Debemos hacer una aclaración importante: es muy distinto lo que teóricamente se debe hacer a un quemado, y lo que en realidad podemos hacer, por deficiencias de material, local, y mismo de personal.

Por lo general los quemados ya llegan al servicio de entrada del Hospital ya curados, es decir, mal curados por personas de buena voluntad pero de escasos conocimientos, que les efectúan curaciones aceitosas, pomadas de distintas clases, harinas, etc., tratando de aliviar sus sufrimientos, aunque en realidad entorpeciendo el correcto tratamiento de urgencia. Sería necesario hacer una campaña de divulgación, aconsejando sobre todo lo que no se debe hacer, para permitir que los quemados lleguen en mejores condiciones a los centros de asistencia. Por lo corriente los quemados de cierta entidad, en el Hospital Salto, son actualmente atendidos por el médico de guardia o los practicantes internos, que conocen y saben utilizar los elementos para una buena curación, a pesar de las deficiencias de local para la asistencia de urgencia de esta clase de accidentados, lo que se subsana curándolos en los propios servicios de cirugía, donde se dispone de material y de condiciones de asepsia más aceptables. Tratado el shock, si es un gran quemado, hacemos la primera curación que es a veces dificultada por las condiciones señaladas anteriormente. Hay que hacer una limpieza cuidadosa para la extracción del material de curaciones que ya trae, lo que hace perder tiempo y causa dolor a los quemados debiendo recurrir a la anestesia general. La limpieza la hacemos con agua jabonosa, suero fisiológico y Espadol o Cetavlon. Luego hacemos una curación con gasa vaselinada, espolvoreando un poco de sulfatiazol en polvo y antibióticos por encima, compresas de gasa, algodón, y vendajes compresivos. Como complemento de la curación local hacemos suero antitetánico, hidratación, transfusiones de sangre y plasma, antibióticos y vitaminas.

TRATAMIENTO DE LOS QUEMADOS EN LOS HOSPITALES DEL INTERIOR

Dr. Carlos A. Bortagaray. — (Salto).

No puedo cumplir enteramente con el enunciado del título, pues sólo puedo ocuparme del tratamiento de los quemados en el Hospital de Salto; la premura del tiempo no ha hecho posible la consulta a los demás colegas del interior, aunque creo que, con algunas variantes, será lo mismo que podemos hacer en nuestra localidad.

Debemos hacer una aclaración importante: es muy distinto lo que teóricamente se debe hacer a un quemado, y lo que en realidad podemos hacer, por deficiencias de material, local, y mismo de personal.

Por lo general los quemados ya llegan al servicio de entrada del Hospital ya curados, es decir, mal curados por personas de buena voluntad pero de escasos conocimientos, que les efectúan curaciones aceitosas, pomadas de distintas clases, harinas, etc., tratando de aliviar sus sufrimientos, aunque en realidad entorpeciendo el correcto tratamiento de urgencia. Sería necesario hacer una campaña de divulgación, aconsejando sobre todo lo que no se debe hacer, para permitir que los quemados lleguen en mejores condiciones a los centros de asistencia. Por lo corriente los quemados de cierta entidad, en el Hospital Salto, son actualmente atendidos por el médico de guardia o los practicantes internos, que conocen y saben utilizar los elementos para una buena curación, a pesar de las deficiencias de local para la asistencia de urgencia de esta clase de accidentados, lo que se subsana curándolos en los propios servicios de cirugía, donde se dispone de material y de condiciones de asepsia más aceptables. Tratado el shock, si es un gran quemado, hacemos la primera curación que es a veces dificultada por las condiciones señaladas anteriormente. Hay que hacer una limpieza cuidadosa para la extracción del material de curaciones que ya trae, lo que hace perder tiempo y causa dolor a los quemados debiendo recurrir a la anestesia general. La limpieza la hacemos con agua jabonosa, suero fisiológico y Espadol o Cetavlon. Luego hacemos una curación con gasa vaselinada, espolvoreando un poco de sulfatiazol en polvo y antibióticos por encima, compresas de gasa, algodón, y vendajes compresivos. Como complemento de la curación local hacemos suero antitetánico, hidratación, transfusiones de sangre y plasma, antibióticos y vitaminas.

Todos estos recursos, que son imprescindibles, deben ser realizados bajo el control del laboratorio, al que muchas veces no podemos recurrir de urgencia. Las transfusiones de plasma y sangre de urgencia se pueden efectuar, pero tenemos dificultades en la reposición de la sangre y en la utilización de grandes cantidades de este elemento vital, sobre todo por falta de donantes, especialmente cuando los enfermos son de campaña y no tienen familiares en la localidad.

Localmente efectuamos curas espaciadas, dejando transcurrir varios días, por lo general siete u ocho, aunque en los niños, por su misma indocilidad, los vendajes se mantienen menos tiempo y nos obligan a curaciones más repetidas.

En esta segunda curación ya podemos tener una idea de la verdadera extensión y del grado de las quemaduras, aprovechando también para hacer una curación más cuidadosa, extirpando restos de flictenas y trozos de piel esfacelados. Se continúan las curaciones espaciadas vigilando siempre el estado humoral y el equilibrio acuoso-salino de nuestros pacientes.

Nos podemos encontrar frente a tres situaciones:

- 1º Quemaduras de primero y segundo grado, no muy extendidas, que curan rápidamente a la primera o segunda curación.
- 2º Quemaduras de segundo grado, extendidas, cuya curación es lenta, y necesitan ser injertadas, lo que se hace previo control del estado general, glóbulos rojos, hemoglobina de más de 80 %, proteinemia normal. Frente al déficit humoral hacemos transfusiones, vitaminas, alimentación correcta. La preparación de la superficie cruenta la realizamos con curaciones diarias si hay granulaciones exuberantes, a veces curaciones húmedas repetidas. Curaciones con nitrato de plata, o ácido acético en la presencia del bacilo piocianico. Siempre hacemos antibiogramas para efectuar una terapéutica antibiótica correcta.
- 3º Quemaduras de tercer grado con restos esfacelados adheridos. Por lo general, cuando la quemadura es extendida, hacemos la limpieza con anestesia general, para apresurar la preparación de la superficie cruenta para el injerto futuro. No tenemos experiencia en el debridamiento de las quemaduras con enzimas, ni con estreptokinasa ni con estreptodornasa.

Los injertos. — En la actualidad, cuando son de cierta extensión, los hacemos con dermatomo eléctrico de Brown, o si no, con la navaja de Finochietto-Recalde. Antes también utilizábamos el dermatomo de Padgett. Los injertos los colocamos en gasa vaselinada y los cortamos de la medida deseada, por lo general a la manera de Gabarró. Los depositamos en la superficie cruenta, dejándole los pequeños trozos de gasa vaselinada adheridos; por encima colocamos gasa vaselinada y curación compresiva bien algodoadada. La primera curación

la hacemos a las 48 horas, por razones ambientales, y continuamos las curaciones de acuerdo a la evolución de la herida, y vigilando siempre el estado general.

Secuelas. — Hemos observado secuelas graves de quemaduras en enfermos no tratados por médicos, que han venido de zonas distantes del departamento, lo que tampoco es un obstáculo, pues el avión sanitario, que presta tantos servicios en nuestra zona, los hubiera trasladado rápidamente al Centro Regional; pero la incomprensión o la ignorancia de los familiares, ha traído por resultado esas graves secuelas, con retracciones cicatriciales extensas, sinekias de brazo a tórax, etc., de las que mostramos algunas observaciones.

RESUMIENDO:

Hemos hecho una exposición breve y concisa de lo que podemos realizar, frente a un quemado, en el Centro Regional de Salto y en el Servicio del Dr. Forrisi, en el que actúo como Asistente. Todo lo expuesto anteriormente es susceptible de mejoramiento, bregando para que la asistencia de los quemados pueda efectuarse en mejores condiciones, sabiendo que se trata de accidentados que necesitan cuidados muy especiales y de dedicación constante en el aspecto asistencial y técnico.