

XII Congreso Chileno e
Internacional de quemaduras
TRABAJANDO JUNTOS SIN FRONTERAS



Libro de Resúmenes

Congreso SOCHIQUEM 2024

SANTIAGO
DE CHILE | 2/3/4
HOTEL | OCTUBRE
INTERCONTINENTAL | 2024

TRABAJOS LIBRES

1	E-poster	Biocelulosa hidratada para quemaduras. Dra. Débora Cristina Sánchez Pinto.	4
2	E-poster	Apósitos de biocelulosa deshidratados e hidratados. Dra. Débora Cristina Sánchez Pinto, Carlos Alberto Mattar.	5
3	E-poster	Gran Quemado eléctrico. Quemadura de periné y pene. A propósito de un caso. Dra. Natalia Leiva C., Dr. Daniel Méndez B., Dra. Inés Nones, Dr. Darwin Madrid C., Int. Marcelo De la Fuente A.	6
4	Oral	Evaluación de la cicatrización con uso de sustituto de celulosa (epicite) en pacientes con quemaduras de segundo grado profundo. Dr. Guillermo Wiegering Cecchi, Dr. Enrique Chau Ramos.	7
5	E-poster	Reporte de experiencia clínica: intervenciones de rehabilitación intraoperatorias en niñas, niños y jóvenes con diagnóstico de quemaduras graves, en el hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Chile. T.O. Nicolle Quezada Donoso, Klg. María Paz Orellana Pozo.	8
6	E-poster	Tratamiento de quemaduras con queratinocitos humanos cultivados in vitro (Epifast®) en un hospital privado en México. Dr. Hilarión Castañeda, Dra. Rocío Muñoz Sandoval, Dra. Elizabeth López.	9
7	Oral	Eficacia de un programa educativo de prevención de quemaduras para disminuir la incidencia de quemaduras en la edad pediátrica en Aguascalientes, México. Programa No+Quema2. Dr. Hilarión Castañeda, Dr. Oscar Fabian Gutiérrez Tenorio, Dra. Rocío Muñoz Sandoval, Dra. Elizabeth López, Dr. Juan Manuel Márquez-Romero.	10
8	E-poster	Rehabilitación protésica de un paciente con amputación transfemoral y desarticulación de cadera secundario a quemadura en un hospital público de Chile: reporte de un caso. Dra. Camila Pacheco, Dra. Catherine Neira, Dr. Sergio Navarrete.	11
10	E-poster	Manejo de lesiones complejas con exposición ósea y tendinosa, con apósitos biológicos de tejido graso. Dr. Waldo Rodríguez Mura.	12
11	Oral	Complejidad física de pacientes con secuelas de quemaduras de 0 a 20 años de COANIQUEM, Chile. Carolina Cubillos Aguilera, Johanna Díaz Miranda.	13
12	Oral	Quemaduras por cianocrilato en pacientes pediátricos chilenos. Dra. Yeribel Briceño Guzmán, Johanna Diaz Miranda.	14
13	Oral	Análisis de la CK y su relación con el síndrome compartimental y amputación en quemaduras eléctricas pediátricas. Dr. Sebastián Villegas, Dra. Jacqueline Yáñez, Dra. Mariela Cabrera, Dr. Daniel Rojo, Dra. Rosa Muñoz.	15
14	Oral	Uso de Sistema de control fecal en paciente pediátrico con quemadura 53% de superficie corporal quemada y compromiso perineal grave: Reporte de Caso Clínico. Dr. Sebastián Villegas, Dra. Jacqueline Yáñez, Dra. Mariela Cabrera, Dra. Marcela Santos, Dra. María Jesús Nally.	16
15	Oral	Perfil epidemiológico del paciente quemado eléctrico pediátrico hospitalizado en un centro de referencia. Dra. Sebastián Villegas, Dra. Jacqueline Yáñez, Dra. Mariela Cabrera, Dra. Rosa Muñoz.	17

16	Oral	Lipoinjerto como coadyuvante en terapias combinadas de reconstrucción en secuelas mamarias por quemaduras. Dr. Gustavo Figueroa G., Dr. Diego Guzmán Q., Dra. Natalia Tapia R., Dra. María Olga Alfaro A.	18
17	Oral	Videojuegos y Realidad Virtual: Una propuesta de herramienta terapéutica como coadyuvante en Rehabilitación de Secuelas de Quemadura. Dra. M. Gabriela Hidalgo Gorostegui, Prof. Francisco J. Gutiérrez.	19
18	Oral	Mucormicosis cutánea diseminada en una paciente Gran Quemado de Sobrevida excepcional: Bitácora de una Sobreviviente, Caso Clínico. Dr. Sebastián Villegas, Dra. Jacqueline Yáñez, Dra. Mariela Cabrera, Dr. Daniel Rojo, Dra. Rosa Muñoz.	20
19	Oral	Evaluación de las presiones aportadas por diferentes Sistemas Elásticos Compresivos en el muslo de sujetos sanos. Klga. Camila Nahmías, Klga. María Lämmel, Klga. Monserrat Romaguera.	21
20	Oral	Epidemiología del paciente gran quemado adulto en el Servicio De Quemados del Hospital de Urgencia de Asistencia Pública. (HUAP). Antonia Leniz Maritano, Daniela Guardia Castro, Diego González Manzano, Jeanne Chegade Carrasco, Marcela González Malatesta, Denis Dubo Morales, Juan Oñate Riederer.	22
21	Oral	Caracterización de pacientes con quemaduras eléctricas en el Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia de Asistencia Pública (HUAP). Daniela Guardia Castro, Diego González Manzano, Juan Oñate Riederer, Marcela González Malatesta, Antonia Leniz Maritano, Denis Dubo Morales, Jeanne Chegade Carrasco.	23
22	Oral	Actualización del Índice de Gravedad de Garcés a la realidad actual de la sobrevida de los pacientes Grandes Quemados. Diego González Manzano, Daniela Guardia Castro, Denis Dubo Morales, Antonia Leniz Maritano, Marcela González Malatesta, Juan Oñate Riederer, Jeanne Chegade Carrasco.	24
23	Oral	Uso Ácido Hipocloroso Ph 5.5 en quemaduras faciales. Yanet Badilla Galaz.	25
24	Oral	Preparación del Lecho de la Quemadura en Paciente Gran Quemado: Técnica Tradicional versus Técnica Avanzada Aplicada en Quirófano. Lic. Yamahira Núñez Márquez, Lic. Kellis Luciana Turcios, Dr. Guillermo Sirke.	26
25	E-poster	Manejo de Síndrome Steven Johnson-Necrólisis epidérmica tóxica en 2 pacientes pediátricos, por equipo de quemados del Hospital Clínico San Borja Arriaran. Dr. Diego Guzmán Q, Dr. Roberto Leiva F, Dra. Natalia Tapia, Dra. María Olga Alfaro A, Dra. Leticia Maldonado G.	27
27	Oral	Experiencia inicial de injerto de cuero cabelludo en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena. Nicole Roldán G, Mauricio González R, Juan Pablo Rider L, José Sepúlveda C.	28
28	E-poster	Tratamiento de Quemaduras en Personas Mayores Dependientes: Experiencia en un Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor (ELEAM). Angela Sabina Navarro Plaza.	29
29	Oral	Análisis epidemiológico del paciente pediátrico hospitalizado con quemaduras en manos. Dra. Macarena Pérez de Arce Bown, Dra. Cecilia Briones Sagredo, Dr. David Ferj Barros.	30

30	Oral	Revisión retrospectiva del paciente pediátrico con quemadura eléctrica en manos y su manejo quirúrgico. Dra. Macarena Pérez de Arce Bown, Dra. Cecilia Briones Sagredo, Dr. David Ferj Barros.	31
31	Oral	Seguimiento a largo plazo de pacientes pediátricos con quemaduras en manos. Dra. Macarena Pérez de Arce Bown, Dra. Cecilia Briones Sagredo, Dr. David Ferj Barros.	32
32	Oral	Estudio de la epidemiología de quemaduras en pacientes de servicio de urgencia del hospital Félix Bulnes. Yanggang Gong, Sebastián Alexis Acuña Bahamondes, José Ignacio Osses, Fernanda Alonso González, Enrique Ignacio Araneda Morales, Sofía Martina Albornoz Valladares, Camila Antonia Escobar Góngora, Javiera Ayleen Herrera Corrales, Aileen Elizabeth Ferran Sepúlveda, Laura Cristina Muñoz Rivera.	33
34	Oral	Asociación entre riesgo de infección y aseo quirúrgico precoz en el paciente quemado pediátrico. Dra. Carola San Martín, Dra. Pilar Covarrubias, Dra. Cynthia Rojo, Dra. Eydis Bautista.	34
35	E-poster	Intervención kinésica con enfoque maxilofacial en un paciente con quemadura grave de cara. Dra. Solange Campaña Herrera, Klga. Gabriela Gaete Hermosilla, Dra. María del Pilar Covarrubias Fernández.	35
37	Oral	Uso de parche de fibrina rico en plaquetas y leucocitos, para el manejo de heridas por quemadura eléctrica con exposición ósea. Rafael-Chávez-Contreras, Ana-Rosa-Ambriz-Plascencia, Pablo-Guadalupe-García-Padilla.	36
38	Oral	Intubación orotraqueal profiláctica en el paciente quemado: ¿Es siempre necesaria?. Sofía Kohn, Alejandra Stolovas, Florencia Urrestarazu, Eliana Robatto, Juan Silva, Ignacio Aramendi.	37
39	Oral	REHACTIQUEM: Modelo de atención integral en rehabilitación centrado en poblaciones específicas. Dra. María Gabriela Hidalgo Gorostegui, T.O. María José Salcedo, Klga. Katia Suazo, Dra. Macarena Miranda, Klga. Soledad Fuentealba, Ps. Alejandro Godoy, T.S. Nicole Hurtado, Lic. Gonzalo Venegas, Dra. Paola Astudillo.	38
40	Oral	El viaje del paciente quemado; Trabajo Social interdisciplinario sin fronteras en contexto de mutualidad. T.S. Paula Vivanco, T.S. Nancy Droguett.	39
41	E-poster	Tratamiento Innovados con Membrana de Celulosa Bacteriana Microporosa en quemaduras en pacientes pediátricos en un hospital público de la ciudad de México. Dra. Virginia Núñez Luna.	40

1 Biocelulosa hidratada para quemaduras.

Autor/Nombre y apellido:

Dra. Débora Cristina Sánchez Pinto

Email:

deborasanches29@uol.com.br

Autor/Ciudad - País:

São Paulo – Brasil

Relator/Nombre y apellido:

Débora Cristina Sánchez Pinto

Relator/Ciudad - País:

São Paulo – Brasil

Relator/Lugar de trabajo:

Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do HC FMUSP São Paulo – Brasil

Coautores/Nombre(s):

INTRODUCCIÓN: Estamos constantemente buscando nuevos apósitos para el tratamiento de quemaduras, con materiales que contribuyan a una mayor comodidad del paciente, que sean fáciles de conseguir y tengan una buena relación coste-beneficio. Conocemos el apósito de melaleuca (árbol del té) y agua en gel (Burnshield) desde 1990, importado a Brasil a un alto costo. En 2024, Missner, empresa íntegramente brasileña, pasó a producir biocelulosa hidratada, que puede utilizarse con las mismas indicaciones que el apósito antes mencionado y con mejor relación costo-beneficio. Antes de este producto, solo disponíamos de biocelulosa deshidratada.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio piloto en 10 pacientes con quemaduras superficiales de segundo grado en cara, cuello y tronco, con edades entre 2 y 41 años, de ambos sexos. El apósito se aplicó inmediatamente después del desbridamiento y observamos la evolución durante un período de 14 días y luego de 30 días al retorno en ambulatorio.

RESULTADOS: Observamos la epitelización completa de todos los casos dentro de 8 a 11 días. Los pacientes no necesitaron recibir analgésicos excepto el día del desbridamiento. Aplicar los vendajes fue bastante fácil y necesitamos reemplazar una pequeña pieza en uno de los niños que accidentalmente se quitó parcialmente el vendaje. Al retorno en ambulatorio (30 días) los pacientes se encontraban sin complicaciones.

CONCLUSIONES: El apósito de biocelulosa hidratada parece muy prometedor y es fácil de usar, cómodo, reduce el dolor y, en comparación con otros productos, presenta una buena relación costo-beneficio, sin embargo, aún necesita ser producido en tamaños y formatos variables.

2 Biocelulosa hidratada para quemaduras

Autor/Nombre y apellido: Dra. Débora Cristina Sánchez Pinto.

Email: deborasanches29@uol.com.br

Relator/Ciudad - País: São Paulo – Brasil

Relator/Nombre y apellido: Dra. Débora Cristina Sánchez Pinto

Relator/Ciudad - País: São Paulo –Brasil

Relator/Lugar de trabajo: Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP)– Brasil.

Coautores/Nombre(s): Carlos Alberto Mattar.

INTRODUCCIÓN: Entre las quemaduras superficiales, la cara es uno de los lugares que nos llevó a probar nuevos apósitos. Una "start-up" brasileña produjo en 2005 una membrana de biocelulosa deshidratada (Bionext→). Una de las ventajas fue la aplicación prácticamente única e indolora, incluidos los labios, lo que permite mejor nutrición. Esta biocelulosa se produce a partir de la bacteria *Acetobacter Xylinum* y funciona como un sustituto temporal de la piel estéril y no tóxico. Puede ser utilizada en casos de Stevens-Johnson (SJ), Necrosis Epidérmica Tóxica (NET) y Epidermolísis Bullosa (EB). En 2024, la empresa brasileña Missner produjo biocelulosa hidratada que también puede utilizarse en la atención prehospitalaria, reemplazando el aderezo de árbol de té importado (Melaleuca-Burnshield→). También tiene uso hospitalario y ambulatorio. Está indicado para quemaduras superficiales de segundo grado, SJ, NET y EB, trayendo confort al ser húmedo. En casos de quemaduras grandes, por reducir la temperatura corporal, debemos utilizar un vendaje de forma secundaria para calentarnos.

MATERIALES Y MÉTODO: Los autores describen su experiencia con el uso de biocelulosa en el tratamiento de quemaduras superficiales de segundo grado, NET, SJ y EB durante 17 años.

RESULTADOS: El uso de biocelulosa mostró buenos resultados, mínima tasa de reemplazo de apósitos, ausencia de dolor, facilidad de aplicación y buena relación costo-beneficio.

CONCLUSIONES: Producto sumamente prometedor (niños y adultos), fácil de usar, maleable, cómodo, con cambios mínimos y una buena relación costo-beneficio. Se puede utilizar en todas las etapas de la atención. Planeamos realizar ensayos aleatorios prospectivos multicéntrico.

3 Gran Quemado eléctrico. Quemadura de periné y pene. A propósito de un caso.

Autor/Nombre y apellido:	Dra. Natalia Leiva C.
Email:	damadridc@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Concepción, Chile.
Relator/Nombre y apellido:	Darwin Madrid Cornejo.
Relator/Ciudad - País:	Concepción, Chile.
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Regional de Concepción
Coautores/Nombre(s):	Dr. Daniel Méndez B., Dra. Inés Nones, Dr. Darwin Madrid C., Int. Marcelo De la Fuente A.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras eléctricas son poco frecuentes, son pacientes con evolución larvada, y complicaciones que pueden ser graves e invalidantes.

Al buscar referencias de manejo de gran quemado en región perineal y pene, la mayoría de los estudios americanos y europeos son partidarios de penectomía ante la evidencia de tejido desvitalizado, y al buscar literatura nacional no existe referencia publicada de reconstrucción genital.

MATERIAL Y MÉTODO: Reporte de caso de un paciente intervenido en centro docente asistencial en 2024 y resultados peroperatorios.

RESULTADOS: Masculino de 33 años, que sufre quemadura eléctrica de alta energía en cableado eléctrico. Al examen físico se evalúa tejido desvitalizado con exposición de ambos testículos, prepucio vital en su extremo distal, escara en periné, exposición tendinea de muñeca derecha. Dentro del manejo se somete a múltiples aseos quirúrgicos y resección de todo el tejido desvitalizado, resección de tendones expuestos. Se decide en conjunto a equipo de urología conducta expectante en el manejo de región genital por 10 días. Finalmente, se realiza resección de cuerpo cavernoso derecho, evidenciando prepucio vital, y cobertura con injerto dermoepidérmico de escroto y periné fijado con corchetes, además, se confecciona plicatura de cuerpo carvenoso indemne fijándolo a perine, instalación de cistostomía más sonda nelaton a uretra perineal. La lesión tendinea en antebrazo derecho se maneja con colgajo abdominal de piel total.

CONCLUSIONES: El manejo expectante de lesiones por quemadura eléctrica en región perineal parece ser seguro, sin embargo, la indicación debe ser individualizada, debido a la falta de evidencia que lo sustente.

4 Evaluación de la cicatrización con uso de sustituto de celulosa (EPICITE) en pacientes con quemaduras de segundo grado profundo.

Autor/Nombre apellido: y Dr. Guillermo Wiegering Cecchi.

Email: dr.gwiegering@gmail.com

Autor/Ciudad - País: Lima - Perú

Relator/Nombre apellido: y Dr. Guillermo Wiegering Cecchi.

Relator/Ciudad - País: Lima - Perú

Relator/Lugar de trabajo: de Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Clínica Javier Prado

Coautores/Nombre(s): Dr. Enrique Chau Ramos

INTRODUCCIÓN: Se realizó un estudio de comparación de cicatrización entre los sustitutos dérmicos de celulosa regenerada (EPICITE) y el de xenoinjerto, en pacientes con quemaduras de segundo grado.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se presentó el reporte de 120 casos evaluados en 2 hospitales de Perú; entre enero de 2018 a diciembre de 2022 en pacientes entre 1 a 60 años, sin comorbilidades, donde se registra la evaluación de cicatrización en pacientes con quemaduras de segundo grado con líquido caliente. Es un estudio comparativo, intervención, analítico, prospectivo y longitudinal. Donde se emplearon los dos sustitutos dérmicos a la vez en todos los pacientes, este estudio cuenta con la autorización de cada paciente por medio de un consentimiento informado.

RESULTADOS: A los 90 días se realizó una evaluación, teniendo como resultado una mejor cicatrización con el sustituto dérmico sintético de celulosa (EPICITE) en comparación con xenoinjerto; habiéndose evaluado los resultados de cicatrización con la escala de Vancouver (vascularidad, pigmentación, flexibilidad y altura); siendo los resultados con sustituto dérmico sintético de celulosa menor enrojecimiento, mayor elasticidad que son los indicadores que más predominaron.

CONCLUSIONES: El estudio evidenció que el sustituto dérmico sintético de celulosa es una alternativa importante que favorece, la calidad de cicatrización en las zonas de quemadura; siendo más eficiente que el xenoinjerto, al ser evaluado y comparado en sus cuatro parámetros con la escala de cicatrización internación.

5 Reporte de experiencia clínica: intervenciones de rehabilitación intraoperatorias en niñas, niños y jóvenes con diagnóstico de quemaduras graves, en el Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Chile.

Autor/Nombre y apellido:	María Paz Orellana Pozo
Email:	mariapaz.orellana@hospitallaflorida.cl
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Nicolle Quezada Donoso
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza
Coautores/Nombre(s):	Nicolle Quezada Donoso.

INTRODUCCIÓN: El tratamiento oportuno de niños quemados graves es crucial para su recuperación, y requieren un enfoque de atención humanizada que minimice el impacto en el desarrollo. En este contexto, las intervenciones intraoperatorias de rehabilitación con pacientes anestesiados ayudan a prevenir secuelas y complicaciones, y minimizar las experiencias de dolor y temor.

En este artículo se expone la experiencia de un equipo multidisciplinario de rehabilitación en el manejo agudo de pacientes pediátricos quemados, en el Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza, con un enfoque particular en las intervenciones realizadas en el pabellón quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODO: A partir de la experiencia del equipo, en complemento a una revisión narrativa de literatura, se describen las intervenciones de rehabilitación implementadas a lo largo del flujo de atención intrahospitalario, específicamente aquellas realizadas en instancias intraoperatorias con los pacientes anestesiados.

RESULTADOS: En base a los fundamentos y objetivos planteados, describimos las intervenciones intraoperatorias que realiza el equipo de rehabilitación temprana:

1.- Evaluación de necesidades ortésicas; 2.- Moldeo de órtesis; 3.- Movilización precoz.

Se presentan datos estadísticos de las prestaciones realizadas.

CONCLUSIONES: La adaptación de prácticas clínicas a las necesidades pediátricas es crucial, destacando la minimización del dolor y la humanización del cuidado. El trabajo multidisciplinario en intervenciones intraoperatorias y a lo largo de todo el flujo de atención mejora los resultados en niños quemados. La intervención precoz es vital para prevenir secuelas, pero se requiere más investigación sobre el manejo de rehabilitación en etapa aguda en América Latina, dado que la mayoría de estudios se realizan en contextos nórdicos.

6 Tratamiento de quemaduras con queratinocitos humanos cultivados in vitro (Epifast®) en un hospital privado en México.

Autor/Nombre y apellido:	Dr. Hilarión Castañeda
Email:	hilarioncastanedamd@gmail.com
Relator/Ciudad - País:	Aguascalientes, México
Relator/Nombre y apellido:	Dr. Hilarión Castañeda
Relator/Ciudad - País:	Aguascalientes, México
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital MAC Aguascalientes y Hospital Star Medica Aguascalientes
Coautores/Nombre(s):	Dra. Rocío Muñoz Sandoval, Dra. Elizabeth López.

INTRODUCCIÓN: En México, las quemaduras son un problema de salud pública con una incidencia de 37.65 quemaduras por cada 100,000 personas-año. El 51.2% de la población utiliza servicios médicos públicos y 48.8% privados. Dado que casi la mitad depende de servicios privados, éstos deben de estar preparados para cubrir eficazmente esta demanda.

El objetivo es mostrar los resultados del uso de queratinocitos humanos cultivados in vitro (Epifast®) en pacientes quemados atendidos en un hospital privado.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio transversal retrospectivo de pacientes con quemaduras agudas atendidos en un hospital privado de Aguascalientes, México, del 1 de enero 2023 al 29 de febrero 2024. Se revisaron los expedientes de los pacientes tratados con Epifast®. Aprobado por el comité de ética.

RESULTADOS: Se incluyeron 34 pacientes, edad promedio 26.5 años, 65% hombres, 35% mujeres; 26% de las quemaduras fueron por escaldadura, 68% por fuego directo, 3% por electricidad y 3% mixtas; 74% presentaron quemaduras de segundo grado superficial y 26% de segundo grado profundas.

En el 68% se aplicó Epifast® en las primeras 4 horas y requirió solo una aplicación. En todos los casos se aplicó en el quirófano y todos refirieron disminución del dolor. Ninguno recibió antibiótico ni presentó cultivo positivo. Ninguno presentó exudado, cambios de coloración, cicatrices patológicas o vascularidad. Todos refirieron tener un resultado satisfactorio.

En el 90% el costo fue cubierto por seguros privados y en el 10% por el propio paciente (sin seguro) promedio de los tres años estudiados, en el análisis por año se obtienen resultados similares.

CONCLUSIONES: Epifast® es un tratamiento efectivo en la atención del paciente quemado. El costo en hospitales privados es cubierto en su mayoría por seguros privados.

7 Eficacia de un programa educativo de prevención de quemaduras para disminuir la incidencia de quemaduras en la edad pediátrica en Aguascalientes, México. Programa No+Quema2.

Autor/Nombre y apellido:	Dr. Hilarión Castañeda
Email:	hilarioncastanedamd@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Aguascalientes, México
Relator/Nombre y apellido:	Dr. Hilarión Castañeda
Relator/Ciudad - País:	Aguascalientes, México
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital MAC Aguascalientes y Hospital Star Medica Aguascalientes
Coautores/Nombre(s):	Dr. Oscar Fabian Gutiérrez Tenorio, Dra. Rocío Muñoz Sandoval, Dra. Elizabeth López.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras pediátricas son un problema de salud pública importante provocando una morbilidad y mortalidad considerables.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia del programa educativo No+Quema2, implementado en Aguascalientes, México, para prevenir las quemaduras en niños menores de nueve años.

MATERIAL Y MÉTODOS: El programa No+Quema2 inició en el 2014 con cursos educativos para niños, capacitación para trabajadores de la salud y atención especializada para niños con secuelas de quemaduras.

Los datos epidemiológicos sobre lesiones por quemaduras de 2014 a 2022 se recuperaron del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud de México. Las tasas de incidencia mensuales por 100.000 habitantes se analizaron mediante la prueba de tendencia de Mann-Kendall y el análisis de segmentación para detectar tendencias y cambios. El nivel de significancia se estableció en 0,05. Fue aprobado por el comité de ética.

RESULTADOS: El programa capacitó a más de 25,000 estudiantes de 1,750 escuelas primarias en prevención de quemaduras a través de cortometrajes animados, folletos y cómics distribuidos en las escuelas por embajadores de la prevención. Además, distribuyó botiquines para la atención de quemaduras y 200 niños con secuelas recibieron tratamiento.

El análisis mostró una disminución significativa en la tasa de incidencia estatal de lesiones por quemaduras en comparación con la media nacional después de la implementación. El número estimado de lesiones por quemaduras evitadas durante el período del estudio fue de aproximadamente 3,839 o 604 por año.

CONCLUSIONES: El programa No+Quema2 ha tenido un impacto significativo en la prevención de quemaduras entre los niños de Aguascalientes, México.

8 Rehabilitación protésica de un paciente con amputación transfemoral y desarticulación de cadera secundario a quemadura en un hospital público de Chile: reporte de un caso.

Autor/Nombre y apellido:	Dra. Camila Pacheco
Email:	campachecov@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Concepción, Chile
Relator/Nombre y apellido:	Dra. Camila Pacheco
Relator/Ciudad - País:	Concepción, Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Guillermo Grant Benavente
Coautores/Nombre(s):	Catherine Neira, Sergio Navarrete

INTRODUCCIÓN: Las amputaciones secundarias a quemaduras son poco frecuentes e influye la etiología y extensión de la quemadura, comorbilidades y edad. La amputación en pacientes con quemaduras severas de una extremidad aumenta la sobrevivencia.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 74 años con antecedente de consumo perjudicial de alcohol y portador de prótesis total de cadera izquierda, quien sufrió una quemadura por fuego en ambos miembros inferiores al caer sobre brasero (índice de gravedad Garcés: 116 puntos). Se realiza escarotomía en ambas extremidades, evoluciona con síndrome compartimental y necrosis extensa de la musculatura de glúteos y muslos. Dada gran pérdida de tejidos blandos del muslo y sangrado en napa, se realizó en primera instancia desarticulación de cadera izquierda. Evolucionó con infección de cotilo protésico y desvitalización de tejidos blandos pierna derecha, por lo que se retiró cotilo y realizó amputación transfemoral derecha. Se optimizó cobertura de región perineal y muñón izquierdo con colgajo y afrontamiento muscular. Posterior a estabilización se realizaron injertos dermoepidérmicos en ambos muñones, zona dadora muslo derecho. Tras una larga hospitalización se inicia proceso de rehabilitación integral de paciente gran quemado y posteriormente entrenamiento preprotésico. Logró independencia funcional y posterior uso de prótesis bilateral.

CONCLUSIONES: Este reporte adquiere relevancia debido a que se trata de un paciente gran quemado con afección severa de extremidades inferiores, que requirió amputación bilateral, manejo con colgajo e injertos dermoepidérmicos expandidos y en islotes en miembros remanentes, logrando buena evolución de las cicatrices que permitieron el uso de prótesis bilateral posterior.

10 Manejo de lesiones complejas con exposición ósea y tendinosa con apósitos biológicos de tejido graso.

Autor/Nombre y apellido: Dr. Waldo. Rodríguez Mura

Email: waromu@gmail.com

Autor/Ciudad - País: Los Andes, Chile

Relator/Nombre y apellido: Dr. Waldo. Rodríguez Mura

Relator/Ciudad - País: Los Andes, Chile

Relator/Lugar de trabajo: Hospital de los Andes, Servicio de Salud Aconcagua

Coautores/Nombre(s):

INTRODUCCIÓN: Al tejido graso, se le considera un órgano endocrino más, y los adipocitos, en respuesta al estrés, son verdaderas fábricas de biofármacos, tales como factores de crecimiento tisular y celular, factores antibacterianos, inmunomoduladores, antiapoptosis, antifibrosis, etc.

Las heridas expuestas a la acción de estos factores, experimentan una respuesta regeneradora y cicatricial imposible de ver en pacientes añosos, diabéticos e isquémicos.

MATERIAL Y MÉTODO: Pacientes con lesiones complejas como pie diabético, isquemia crítica, exposición ósea y tendinosa que no pueden tratarse con colgajos u otras técnicas, por ser mal perfundidos con daño basal previo.

Se realizó aseo quirúrgico prolijo y confección del apósito biológico con un contenedor de plástico estéril que posteriormente se rellena con tejido adiposo lipoaspirado.

El apósito biológico se mantiene por lo menos dos semanas sin que se indique reposo al paciente.

RESULTADOS: Se observa una rápida granulación del lecho de las heridas, con cobertura del hueso y tendones expuestos.

CONCLUSIONES: El uso de apósitos biológicos de tejido graso, estimula la reparación de heridas desvitalizadas, de manejo difícil y frustrante, evitando amputaciones e importantes secuelas funcionales. Es un procedimiento barato, rápido, fácil de implementar, con alta precoz, no requiere reposo y que se puede realizar varias veces en el mismo paciente, con una mejoría notable de heridas que comprometen hasta el plano óseo y tendinoso.

11 Complejidad física de pacientes con secuelas de quemaduras de 0 a 20 años de COANIQUEM, Chile

Autor/Nombre y apellido: Carolina Cubillos Aguilera

Email: ccubillos@coaniquem.org

Autor/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Nombre y apellido: Carolina Cubillos Aguilera

Relator/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Lugar de trabajo: COANIQUEM Santiago

Coautores/Nombre(s): Johanna Díaz Miranda

INTRODUCCIÓN: ECOFQUEM es un instrumento para evaluar la complejidad física de las secuelas de quemaduras, validado para población chilena. Los resultados clínicos de los pacientes evaluados en el proceso de validación no han sido descritos aún.

El objetivo de este estudio es describir las características clínicas de un subgrupo de estos pacientes, de entre 0 y 20 años de COANIQUEM.

MATERIAL Y MÉTODOS: Durante la validación de ECOFQUEM, fueron evaluados 334 pacientes de entre 0 y 76 años, En este estudio se analizaron las características clínicas de los pacientes de 0 a 20 años, de la unidad de rehabilitación de COANIQUEM Santiago, evaluados entre octubre 2020 y diciembre 2021. Las características físicas de sus secuelas se reportaron mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se incluyeron 260 pacientes; un 3,1% fue clasificado con complejidad crítica, un 7,3% como alta y un 89,3% como media o baja. Las secuelas en zonas especiales estuvieron presentes en un 89,3% de la muestra, la cicatrización en etapa inicial en un 46% y el injerto en etapa inicial en un 22,3%. Las cicatrices hipertróficas estuvieron presentes en un 53% y los queloides en el 2,7% de los pacientes, los injertos fibrosos en el 46% y contraídos en el 20,8%.

CONCLUSIONES: La mayoría de los pacientes presentó secuelas físicas de mediana o baja complejidad. Las características clínicas presentan una predominancia en etapa inicial y cicatrices hipertróficas. Conocer objetivamente la complejidad de los pacientes podría orientar intervenciones y estrategias de tratamiento, favoreciendo una mejor asignación de recursos profesionales y financieros.

12 Quemaduras por cianocrilato en pacientes pediátricos chilenos.

Autor/Nombre y apellido: Yeribel Briceño Guzmán

Email: yeribelbriceno@coaniquem.org

Autor/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Nombre y apellido: Yeribel Briceño Guzmán

Relator/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Lugar de trabajo: COANIQUEM

Coautores/Nombre(s): Johanna Díaz Miranda

INTRODUCCIÓN: El adhesivo acrílico Cianoacrilato se considera seguro al contacto con la piel, pero puede causar reacciones graves al entrar en contacto con fibras de algodón, resultando en quemaduras. En Chile, la falta de datos epidemiológicos dificulta la comprensión de estas lesiones. Este estudio analizó niños que consultaron por quemaduras por Cianoacrilato entre 2019 y 2022.

MATERIAL Y MÉTODO: Se diseñó un estudio observacional retrospectivo. Se extrajeron datos epidemiológicos y clínicos de los pacientes ingresados a COANIQUEM por quemaduras con contacto con Cianoacrilato en el periodo 2019-2022. Se empleó estadística descriptiva para analizar los datos. La relación entre la edad al momento de la lesión y la localización, tipo y manejo de las lesiones se evaluó con pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS: Ingresaron 25 pacientes durante este período, predominantemente mujeres (92%), con una mediana de edad de $7,3\pm 5,5$ años. Las quemaduras tipo A fueron comunes en pacientes mayores de 13 años en el área abdominal o genital, tratadas con curación. En niños más pequeños, las extremidades fueron mayormente afectadas, con quemaduras tipo AB o B que requirieron intervención quirúrgica. Se encontró una asociación significativa entre la edad y el tipo de quemadura ($p<0,001$).

CONCLUSIONES: El contacto con Cianoacrilato es una causa emergente de quemaduras en niños en Chile, destacando en este estudio en menores de 13 años. Se resalta la necesidad de mensajes preventivos específicos para evitar estas lesiones por manipulación inadvertida de adhesivos acrílicos en niños.

13 Análisis de la CK y su relación con el Síndrome compartimental y amputación en quemaduras eléctricas pediátricas.

Autor/Nombre y apellido: Sebastián Villegas

Email: docsebavillegas@gmail.com

Autor/Ciudad - País: Santiago, Chile

Relator/Nombre y apellido: Sebastián Villegas

Relator/Ciudad - País: Santiago, Chile

Relator/Lugar de trabajo: Hospital Exequiel González Cortés

Coautores/Nombre(s): Jacqueline Yáñez, Mariela Cabrera, Daniel Rojo, Rosa Muñoz.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras eléctricas, aunque poco frecuentes, son de alta relevancia debido a su potencial para causar complicaciones graves sistémicas y locales. Estas se asocian a lesión y necrosis tisular, particularmente muscular, lo que puede provocar complicaciones críticas como síndrome compartimental y necesidad de amputación. La creatinfosfokinasa (CK), una enzima liberada en respuesta al daño muscular, se utiliza para evaluar y manejar estas complicaciones.

OBJETIVO: Analizar los valores de CK total en pacientes pediátricos quemados por electricidad tratados en nuestro centro y su relación con la presencia de síndrome compartimental y amputación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes pediátricos quemados eléctricos hospitalizados entre enero de 2017 y diciembre de 2023. Analizamos edad, sexo, voltaje, CK total, síndrome compartimental, amputación, estadía y sobrevida. Muestra no probabilística. Pruebas estadísticas: Chi cuadrado, Mann-Whitney y Spearman, con $p < 0,05$.

RESULTADOS: Estudiamos 65 pacientes (edad promedio: 5,6 años; 65% hombres; 95% bajo voltaje). Hubo un caso de síndrome compartimental (alto voltaje con CK 15.000) y dos amputaciones (bajo voltaje). Sobrevida: 100%. 34 pacientes presentaron CK alterada, sin relación estadística entre voltaje y CK (Mann-Whitney). No hubo relación significativa entre CK, síndrome compartimental o amputación (Chi cuadrado, $p > 0,05$). Tampoco se halló relación entre CK estadía (Spearman, $p > 0,01$).

CONCLUSIONES: Los niveles de CK no se asociaron con síndrome compartimental ni riesgo de amputación en quemaduras eléctricas, ni estadía, independientemente del voltaje. Se requiere contar con mayor número de pacientes quemados de alto voltaje para precisar el análisis.

14 Uso de Sistema de control fecal en paciente pediátrico con quemadura 53% de superficie corporal quemada y compromiso perineal grave: Reporte de Caso Clínico.

Autor/Nombre y apellido:	Sebastián Villegas Galilea
Email:	docsebavillegas@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Sebastián Villegas Galilea
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Exequiel González Cortés
Coautores/Nombre(s):	Jacqueline Yáñez, Mariela Cabrera, Marcela Santos, María Jesús Nally.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras en la región perineal están expuestas a contaminación por deposiciones. La profundidad de las lesiones, la extensión total de la quemadura y la diarrea incrementan el riesgo de infección local, sepsis, profundización de quemaduras y pérdidas de injerto. Una estrategia efectiva utilizada en quemados adultos para reducir este riesgo es el sistema de control fecal (SCF), dispositivo diseñado para recolectar y contener deposiciones. Consiste en un tubo con un balón inflable que se inserta en el recto y se conecta a una bolsa recolectora. Las complicaciones incluyen lesiones rectales, sangrado, atonía esfinteriana, dolor. No está diseñado para niños.

OBJETIVO. Reportar el uso del SCF en paciente pediátrico quemado en el 53% de superficie corporal quemada (SCQ), compromiso perineal grave.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 8 años con quemaduras de tronco, glúteos, periné y extremidades 53% de SCQ. Sepsis por gérmenes multirresistentes e infecciones fúngicas filamentosas. Requirió terapias antimicrobianas de amplio espectro, nutrición enteral y presentó disfunción intestinal derivada en diarrea de difícil manejo y contaminación inmanejable. Se utilizó el SCF con volúmenes del balón entre 15 a 45 ml, por un período de 2 meses con intermitencias, evitando uso continuo mayor a 28 días.

RESULTADOS: La paciente fue sometida a 40 cirugías, requiriendo injerto de la totalidad de sus glúteos, alcanzando el margen anal, con prendimiento exitoso. No hubo complicaciones asociadas al SCF.

CONCLUSIONES: El sistema de control fecal resultó eficaz para manejar las deposiciones y permitir la reconstrucción perineal en esta paciente pediátrica.

15 Perfil epidemiológico del paciente quemado eléctrico pediátrico hospitalizado en un centro de referencia.

Autor/Nombre y apellido:	Sebastián Villegas
Email:	docsebavillegas@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Sebastián Villegas
Relator/Ciudad - País:	Santiago– Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Exequiel González Cortés
Coautores/Nombre(s):	Jacqueline Yáñez, Mariela Cabrera, Rosa Muñoz.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras eléctricas representan el 5% de las admisiones en centros de quemados pediátricos, siendo poco frecuentes, pero de alta relevancia debido a sus posibles complicaciones, como arritmias, quemaduras profundas, destrucción tisular, amputaciones y secuelas significativas.

OBJETIVO: Describir el perfil epidemiológico y los resultados de pacientes pediátricos con quemaduras eléctricas tratados en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo descriptivo basado en registros clínicos de pacientes pediátricos con quemaduras eléctricas hospitalizados entre enero de 2017 y diciembre de 2023. Analizamos variables demográficas, estacionales, voltaje, extensión y localización de las quemaduras, alteraciones en EKG, niveles de CK total, número de cirugías, tipo de reparación, amputaciones, estada y supervivencia. Se aplicó un protocolo terapéutico clínico-quirúrgico conforme a las guías GES.

RESULTADOS: Estudiamos 65 pacientes, con una edad promedio de 5.6 años (11 meses – 14 años), 65% hombres. Las quemaduras ocurrieron predominantemente en verano (41.5%) y fueron de bajo voltaje (95%), con una Superficie corporal quemada promedio de 1% (0.5-10). Localización más común fue la mano (80%). 4.6% presentó alteraciones en EKG. La CK total promedio fue 714.4 U/L (62 – 15,773). Promedio de cirugías: 1.2. Reparación por reepidermización/cierre secundario en 67.6%, injerto en 26%, y colgajo en 10.

CONCLUSIONES: Las quemaduras eléctricas pediátricas suelen ser de bajo voltaje, afectando principalmente las manos, La mayoría repara espontáneamente. Las quemaduras de alto voltaje se asocian a estancias hospitalarias prolongadas.

16 Lipoinjerto como coadyuvante en terapias combinadas de reconstrucción en secuelas mamarias por quemaduras.

Autor/Nombre y apellido:	Dr. Gustavo Figueroa G.
Email:	gustavofigueroa@ug.uchile.cl
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Dr. Gustavo Figueroa G.
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital San Borja Arriarán
Coautores/Nombre(s):	Dr. Diego Guzmán Q., Dra. Natalia Tapia R., Dra. María Olga Alfaro A., Dra. Leticia Maldonado G.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras pueden causar deformaciones significativas en el tejido mamario que afectarán el desarrollo y provocan impactos físicos, psicológicos y emocionales. La planificación del tratamiento debe considerar extensión y profundidad de la lesión, disponibilidad de tejido sano y expectativas de la paciente para un mejor resultado. El objetivo de este estudio es presentar casos de pacientes quemados con secuelas complejas manejadas con lipoinjerto y técnicas adicionales.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis de fichas clínicas y revisión de la literatura.

RESULTADOS:

Caso 1: Adolescente de 18 años con cicatriz retráctil inframamaria izquierda tras quemaduras en cuello, brazos, tórax. Se realizó resección de la brida inframamaria, abdominoplastia reversa, y en segundo tiempo, lipoinjerto más pexia mamaria bilateral.

Caso 2: Paciente de 20 años con secuelas de quemadura torácica con compromiso mamario bilateral. Se realizó instalación de expansores, abdominoplastia inversa para liberar cicatrices inframamarias y lipoinjerto bilateral.

Caso 3: Adolescente de 18 años con secuela de quemadura en el tórax superior y hombro derecho, presentando asimetría mamaria y cicatriz deprimida en el hombro derecho. Se realizó plastia mamaria bilateral, lipoinjerto mamario bilateral y lipoinjerto en el hombro derecho.

CONCLUSIONES: El manejo de secuelas mamarias por quemaduras constituye un desafío reconstructivo que requiere la utilización de múltiples técnicas para lograr el mejor resultado estético y funcional. El lipoinjerto es un complemento en la reconstrucción que corrige defectos de volumen y mejora la textura de la mama afectada sin recurrir a materiales sintéticos, disminuyendo el riesgo de complicaciones, además de ser una técnica fácil de reproducir y poco invasiva.

17 Videojuegos y Realidad Virtual: Una propuesta de herramienta terapéutica como coadyuvante en Rehabilitación de Secuelas de Quemadura”

Autor/Nombre y apellido:	M. Gabriela Hidalgo Gorostegui
Email:	ghidalgo@coaniquem.org
Autor/Ciudad - País:	Santiago - Chile
Relator/Nombre y apellido:	M. Gabriela Hidalgo Gorostegui
Relator/Ciudad - País:	Santiago - Chile
Relator/Lugar de trabajo:	COANIQUEM / Departamentode Ciencias de la Computación, Universidad de Chile
Coautores/Nombre(s):	Francisco J. Gutiérrez

INTRODUCCIÓN: Tanto videojuegos como realidad virtual muestran un potencial prometedor en el manejo del dolor y mejoría de actividad física en niños, niñas y adolescentes (NNA). Existe escasa evidencia en el uso de estas tecnologías como herramientas terapéuticas coadyuvantes en rehabilitación de pacientes con secuelas de quemaduras. En este trabajo se busca evaluar el potencial de adopción, valor percibido y potencial clínico de tres tecnologías asistivas diseñadas para este dominio.

MATERIAL Y MÉTODO: Caso de estudio holístico exploratorio cualitativo, en el cual expertos de dominio (fisiatras, psicólogos, enfermeras, kinesiólogos, TO, pediatras) realizaron una inspección heurística, facilitada por ingenieros de software expertos en diseño y evaluación de tecnologías asistivas. Se siguió un muestreo por conveniencia de ocho evaluadores, todos profesionales de COANIQUEM. El análisis siguió el protocolo de Análisis Temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile.

RESULTADOS: Alto valor percibido, mejor adherencia al tratamiento y potencial de adopción por NNA en la aplicación de estrategias lúdicas para entrenar ROM usando detección pasiva a través de controles de movimiento de videojuegos. Potencial de uso de simulaciones interactivas inmersivas como apoyo en el manejo progresivo de la reinserción social y modulación de dolor agudo.

CONCLUSIONES: El uso de videojuegos y realidad virtual son una propuesta potencialmente efectiva como coadyuvante en rehabilitación de secuelas de quemaduras. El trabajo interdisciplinario entre equipos médicos y desarrolladores de software permite la exploración colaborativa y participativa en el diseño, potencial clínico y efectividad de herramientas terapéuticas para rehabilitación.

18 Mucormicosis cutánea diseminada en una paciente Gran Quemado de Sobrevida excepcional: Bitácora de una Sobreviviente, Caso Clínico.

Nombre y apellido y apellido:	Sebastián Villegas Galilea
Email:	svillegas29@yahoo.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre:	Sebastián Villegas Galilea
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Exequiel González Cortés
Coautores/Nombre(s):	Jacqueline Yáñez, Mariela Cabrera, Dare Turenne, Belisario Caballero, Macarena Muñoz, Rodolfo Villena, Felipe Yagnam, Catherine Álvarez, Daniel Rojo.

INTRODUCCIÓN: La Mucormicosis es una infección grave por hongos filamentosos asociada frecuentemente a inmunodeficiencia, pero también puede presentarse como infección cutánea en pacientes quemados extensos. La mortalidad reportada varía de 29% a 67% dependiendo de la extensión de la quemadura y la localización de la infección. La mortalidad aumenta significativamente cuando la quemadura supera un 50% de superficie corporal quemada (SCQ) y/o existe infección en más de 2 localizaciones.

OBJETIVO. Reportar el caso de paciente quemada 53% SCQ con mucormicosis cutánea diseminada.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 8 años. Quemadura por fuego 53% de SCQ, en tronco, glúteos, extremidades superiores e inferiores. Trasladada desde el Sur del país, ingresó a nuestro centro con shock séptico a múltiples gérmenes multirresistentes. Pese a tratamiento antibiótico adecuado evoluciona tórpidamente. Se sospechó infección fúngica a los 14 días de evolución. Biopsias rápidas y diferidas de tejido confirmaron Mucormicosis cutánea en múltiples localizaciones.

Evolución: Destaca 2 Paros cardiorrespiratorios, Sangrados a repetición, profundización progresiva de quemaduras, retraso de cicatrización.

Estrategia Terapéutica: Desbridamiento amplio y agresivo guiado por biopsia rápida, Cirugías más frecuentes, uso de Homoinjerto de banco, Anfotericina B liposomal, Manejo racional de antibióticos, Soporte UPC y monitoreo de infección invasora.

RESULTADOS: La paciente fue sometida a 40 cirugías, injertos expandidos en el 85% de la quemadura. Consiguió sobrevivir, con graves secuelas estéticas y secuelas funcionales moderadas.

CONCLUSIONES: El alto índice de sospecha, el diagnóstico precoz de la mucormicosis y una estrategia terapéutica transdisciplinaria fueron imprescindibles para conseguir la sobrevida de la paciente.

19 Evaluación de las presiones aportadas por diferentes Sistemas Elásticos Compresivos en el muslo de sujetos sanos

Autor/Nombre y apellido:	Camila Nahmías; María Lämmel
Email:	camila.nahmiasarriagada@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago-Chile
Relator/Nombre y apellido:	Camila Nahmias Arriagada
Relator/Ciudad - País:	Santiago-Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Centro Kinésico Kineactual
Coautores/Nombre(s):	Monserrat Romaguera.

INTRODUCCIÓN: La presión ejercida por un Sistema Elástico Compresivo (SEC) según la literatura debe ser de 15-25 mmHg. Para su confección, se utiliza el Factor de Reducción (FR) del 20%. Un estudio previo y nuestra práctica clínica demuestran que la región del muslo no logra alcanzar dicho valor, por ello, se plantean alternativas para aumentar la presión en dicha zona. El objetivo es evaluar las presiones ejercidas por distintas variables de SEC en muslos de personas sanas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se mide la circunferencia de la región de muslo a 7 voluntarias sin lesiones dérmicas, para la confección de musleras. Se establece como Presión Base (PB) confeccionada de tela simple FR20%, variable (V1) doble tela FR20%, variable (V2) tela simple FR30% y variable (V3) FR20% más inserto. La presión fue medida en bípedo con sensor Pico Press. Se cataloga como un estudio experimental sin aleatorización y se utilizan para la estadística descriptiva la Prueba de Friedman y Prueba de Wilcoxon.

RESULTADO: PB posee una mediana de 10 mmHg (rango de 8-13 mmHg), V1: mediana de 16 mmHg (rango 15-22 mmHg), V2: mediana de 13 mmHg (rango 10-16 mmHg) y V3: mediana de 14 (rango de 12-23 mmHg).

CONCLUSIONES: Todas las variables generan aumento de presión. V1 y V3 logran rangos similares y semejantes a los recomendados. V2 no genera un aumento significativo y V1 es quien genera mayor aumento de presión.

La aplicación de todas las variables podría incidir favorablemente en los resultados obtenidos al otorgar una presión más cercana a la descrita en la evidencia.

20 EPIDEMIOLOGÍA DEL PACIENTE GRAN QUEMADO ADULTO EN EL SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DE URGENCIA DE ASISTENCIA PÚBLICA. (HUAP)

Autor/Nombre y apellido:	Antonia Leniz Maritano
Email:	diego.gonzalez@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Antonia Leniz Maritano
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital de Urgencias Asistencia Pública – HUAP
Coautores/Nombre(s):	Daniela Guardia Castro, Diego González Manzano, Jeanne Chehade Carrasco, Marcela González Malatesta, Denis Dubo Morales, Juan Oñate Riederer.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras son una patología de salud pública a nivel mundial tanto por su morbilidad como mortalidad, con vulnerabilidad debido a las comorbilidades que pueden afectar su pronóstico y evolución. Conocer los datos epidemiológicos nos permite tener una mejor prevención y manejo.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis descriptivo de una cohorte histórica de pacientes ingresados entre enero 2020 y diciembre 2023 en el HUAP, utilizando ficha electrónica Florence. Incluido todos los pacientes grandes quemados según la definición Guía MINSAL. Se tabularon las características demográficas y comorbilidades.

RESULTADOS: De 642 pacientes analizados, 62% son hombres y 38% mujeres, edad promedio de 50 años. El Índice de gravedad de Garcés (IGG) máximo fue 259 en hombres y 320 en mujeres, con una mediana de 83 y 88 respectivamente. El 64% de las quemaduras fueron causadas por fuego y 26% por escaldaduras. El 77% de los pacientes presentaron comorbilidades, siendo las más comunes la hipertensión arterial (39%), policonsumo (29%), alcoholismo (26%) y tabaquismo (25%). La mortalidad general fue del 11,5%, siendo 60% en hombres y del 40% en mujeres.

CONCLUSIONES: El estudio revela que los pacientes gran quemados en el HUAP son predominantemente hombres de mediana edad, con una alta prevalencia de comorbilidades como hipertensión y policonsumo. Las quemaduras por fuego son las más comunes, y la mortalidad general es significativa, afectando al 11,5% de los casos, con una mayor incidencia en hombres. Estos hallazgos destacan la importancia de un enfoque integral y especializado en el manejo de esta población vulnerable.

21 Caracterización de pacientes con quemaduras eléctricas en el Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia de Asistencia Pública (HUAP).

Autor/Nombre y apellido:	Daniela Guardia Castro,
Email:	danielaguardiacaastro@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Daniela Guardia Castro
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital de Urgencias de Asistencia Pública (HUAP)
Coautores/Nombre(s):	Diego González Manzano, Juan Oñate Riederer, Marcela González Malatesta, Antonia Leniz Maritano, Denis Dubo Morales, Jeanne Chegade Carrasco.

RESUMEN: Las quemaduras eléctricas representan una forma grave de lesión que puede tener consecuencias devastadoras. Constituyen el 2%-15% de todas las quemaduras. Son una patología compleja que requiere atención médica especializada y un enfoque multidisciplinario. El objetivo de este estudio es conocer las características epidemiológicas y manejo de los pacientes con quemaduras eléctricas en el HUAP.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis descriptivo de la cohorte histórica de pacientes ingresados al Servicio de Quemados del HUAP entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Fuente de información, la ficha clínica electrónica Florence. Criterio de inclusión, quemaduras por mecanismo eléctrico. Análisis estadístico descriptivo utilizando programa Stata.

RESULTADOS: Entre 2021 y 2023 ingresaron al servicio de quemados 642 pacientes, 37 (5,7%) presentaron quemaduras eléctricas, Todos hombres, edad promedio 39,8. Quemaduras en zonas especiales 35 (94,5%). Índice de gravedad de Garcés promedio de 64,5, el contexto en que ocurrió es 32,4% mientras laboraba y 32,4% en acto delictivo, 19 de los pacientes (51,3%), con policonsumo. Politraumatismo 32,4%. Requirieron cirugía 32 pacientes (86,4%), el 70% injertos, 29,7% colgajos, siendo 5 (13,5%) colgajos microquirúrgicos. 27% requirió algún tipo de amputación. La mortalidad fue del 8%.

CONCLUSIONES: Las quemaduras eléctricas, aunque representan una pequeña proporción de los casos totales, son una patología grave que afecta principalmente a hombres jóvenes. La alta tasa de complicaciones, como politraumatismos, necesidad de injertos, colgajos y amputaciones, resalta la complejidad de su manejo. La mortalidad del 8% subraya la necesidad de un abordaje multidisciplinario y especializado en el tratamiento de estos pacientes.

22 Actualización del Índice de Gravedad de Garcés a la realidad actual de la sobrevida de los pacientes Grandes Quemados

Autor/Nombre y apellido:	Diego González Manzano
Email:	diego.gonzalez@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Diego González Manzano
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital de Urgencias de Asistencia Pública (HUAP)
Coautores/Nombre(s):	Daniela Guardia Castro, Denis Dubo Morales, Antonia Leniz Maritano, Marcela González Malatesta, Juan Oñate Riederer, Jeanne Chehade Carrasco.

INTRODUCCIÓN: El índice de gravedad de Garcés (IGG) es un sistema de puntuación crucial en la evaluación de la mortalidad de pacientes con grandes quemaduras, aun ampliamente usado en Latinoamérica y Chile. Su relevancia en Chile radica en su influencia en el acceso al tratamiento en el sistema de salud. Dado los avances en terapia intensiva y manejo quirúrgico, es vital actualizar las categorías del IGG y las tasas de mortalidad asociadas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizaron datos de 642 pacientes quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) entre 2021 y 2023. Se revisaron las puntuaciones del IGG al ingreso y los desenlaces de los pacientes (fallecidos o vivos) para ajustar los límites de mortalidad.

RESULTADO: De los 642 pacientes, 74 fallecieron (11,5%). La mortalidad del grupo de sobrevida excepcional, IGG >150, es de 97.5% en el estudio original de IGG, mientras que para el mismo grupo fue de 66% en este estudio. En este estudio la mortalidad mayor al 97.5% se observa a partir de IGG >210 puntos. Respecto a los pacientes con sobrevida >50% en el estudio original se observa en los pacientes con IGG <110, mientras que en este estudio en los paciente con IGG <160.

CONCLUSIONES: El IGG sigue siendo de relevancia y uso en Chile y otros países de Latinoamérica, pero se hace necesario una actualización de las categorías debido a la mejora en la sobrevida de los pacientes grandes quemados, gracias a los avances tanto en el manejo intensivo como quirúrgico de estos pacientes.

23 Uso ácido hipocloroso pH 5.5 en quemaduras faciales

Autor/Nombre y apellido: Yanet Badilla Galaz

Email: yabadillag@gmail.com

Autor/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Nombre y apellido: Yanet Badilla Galaz

Relator/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Lugar de trabajo: Hospital de Urgencias Asistencia Pública - HUAP

Coautores/Nombre(s):

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras faciales son un desafío anatómico relevante y prevalente. Las intervenciones tópicas son actualmente la base del tratamiento, como ungüentos antimicrobianos aun con baja evidencia en las últimas revisiones sistemáticas.

Se reconoce la importancia de evitar sobrecrecimiento de microorganismos/biopelícula sin retrasar el proceso de curación, por lo cual se estandariza uso de ácido hipocloroso estabilizado (HClO_e) de alta concentración (0,03%) por cumplir objetivos terapéuticos mencionados y ofrecer beneficios adicionales: amplificador selectivo de desbridamiento, antiinflamatorio (pH), biocompatibilidad con fibroblastos, queratinocitos, mucosas y zona ocular.

Evidencia actual recomiendan uso de soluciones antisépticas de alto índice terapéutico, como HClO_e, pero no existe documentación de uso específico en quemaduras faciales, haciendo este reporte relevante.

OBJETIVO: Describir protocolo manejo local de quemaduras faciales en adultos hospitalizados en UPCQ-HUAP incluyendo solución HClO_e.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional descriptivo (serie de casos) en adultos con quemaduras faciales de espesor parcial superficial y profundo. Los pacientes recibieron limpieza y desbridamiento cada 12 horas con HClO_e para evitar formación de biopelículas, favorecer la neoformación tisular y preparar las áreas para injertos. Se incluyen fotografías de pacientes con manejo inicial temprano (72 horas) y tardío (17 días) post accidente.

RESULTADOS: A los 3-5 días de inicio del protocolo se observó un rápido desbridamiento, disminución de inflamación, rápida epitelización sin signos de infección. Pacientes no refieren dolor ni efectos adversos asociados.

CONCLUSIONES: La utilización de HClO_e BID en quemaduras faciales optimiza el proceso de curación. Dada la seguridad del protocolo, se sugiere ampliar estudio y comparar el uso de ungüento con y sin antimicrobiano asociado a HClO_e.

24 Preparación del Lecho de la Quemadura en Paciente Gran Quemado: Técnica Tradicional versus Técnica Avanzada aplicada en Quirófano

Autor/Nombre y apellido:	Lic. Yamahira Núñez Márquez
Email:	kellyta8496@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	San Pedro Sula, Honduras
Relator/Nombre y apellido:	Kellis Luciana Turcios.
Relator/Ciudad - País:	San Pedro Sula, Honduras
Relator/Lugar de trabajo:	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Coautores/Nombre(s):	Lic. Kellis Luciana Turcios, Dr. Guillermo Sirke.

INTRODUCCIÓN: Paciente masculino, 33 años. Sufre accidente de trabajo el 04/01/2024. Su caída dentro de un contenedor con brasas de carbón ardientes generó quemaduras superficiales (A) en genitales, Intermedias: superficiales y profundas (AB-A/AB-B) y quemaduras profundas (B) en cabeza, cara, cuello, extremidades superiores e inferiores, tórax y abdomen. Paciente con 70%SCQ. Tratamiento inicial en servicio de urgencias y traslado inmediato a quirófano.

MATERIAL Y METODO: Caso clínico, observacional, prospectivo. Objetivo: mostrar las diferencias entre la preparación del lecho quemado con técnica tradicional versus técnica avanzada aplicadas en el quirófano, con foco en la reducción de la carga bacteriana y mantenimiento de humedad fisiológica.

Tratamiento inicial: Aseos quirúrgicos con técnica tradicional 04/01: Solución Salina y Clorhexidina jabonosa, más desbridamiento. Fasciotomía en extremidades superiores. Cobertura con Ácido Fusídico 2% (crema), gasas vaselinadas y apósitos tradicionales. Traslado a UCI. El 08/01, presentó síndrome compartimental y deterioro progresivo de la condición del lecho. El 16/01 aparecieron signos evidentes de infección: lecho amarillo verdoso, esfacelo y exudado seropurulento, fétido. Se realizaron seis aseos quirúrgicos con técnica tradicional, sin mejoría. Tratamiento posterior: Aseos quirúrgicos con técnica avanzada 09/02: se aplicaron gasas estériles empapadas en Polihexanida-Betaína solución durante 10 minutos. Desbridamiento y cobertura primaria con Polihexanida-Betaína Gel X, gasas vaselinadas estériles y apósitos tradicionales. Se realizaron nueve aseos quirúrgicos con Polihexanida-Betaína Solución y Gel X.

RESULTADOS: El 18/02 se constata reducción del esfacelo, exudado seroso claro, reducción del olor, buena perfusión tisular, hidratación óptima del lecho y signos de epitelización en extremidades superiores. El 12/04 se realizó injerto dermo-epidérmico en extremidades inferiores. Alta del paciente el 16/04.

CONCLUSIONES: La preparación del lecho de la quemadura con Polihexanida-Betaína en Solución y cobertura primaria con Polihexanida-Betaína en Gel, mostró ser efectiva en el control de la carga bacteriana con reducción de los signos de infección y mantenimiento de la humedad fisiológica que fomentaron la cicatrización y favorecieron la adherencia de los injertos.

25 Manejo de Síndrome Steven Johnson - Necrólisis epidérmica tóxica en 2 pacientes pediátricos, por equipo de quemados del Hospital Clínico San Borja Arriaran

Autor/Nombre y apellido:	Dr. Diego Guzmán Quezada
Email*:	diegoguzmanq@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Dr. Diego Guzmán Quezada
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Clínico San Borja Arriaran
Coautores/Nombre(s):	Dr. Roberto Leiva Ferrer, Dra. Natalia Tapia Reyes, Dra. Leticia Maldonado Gutiérrez, Dra. Maria Olga Alfaro Aguirre.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Steven-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) son trastornos agudos poco frecuentes en pediatría que afectan piel y mucosas, y representan una emergencia médica por su alta mortalidad. Los fármacos e infecciones son las causas más comunes. El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario. Este trabajo presenta el manejo por parte del equipo de quemados de dos pacientes pediátricos, destacando las estrategias de aseos, coberturas transitorias.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis de protocolos y fichas clínicas de dos pacientes pediátricos con SSJ-NET y compromiso cutáneo >80% en 2023 en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, manejados por el equipo de quemados de cirugía pediátrica.

RESULTADOS: Se estudiaron dos pacientes masculinos de 4 y 8 años con NET y compromiso cutáneo superior al 80% debido a fármacos. Necesitaron manejo en Unidad de Paciente Crítico (UPC), con 18 y 28 días de hospitalización respectivamente. El tratamiento fue multidisciplinario, incluyendo aseo quirúrgico con cobertura transitoria en tres ocasiones. Se usaron apósitos microporosos semipermeables, láminas de silicona transparente y espumas con sulfato de plata. Los pacientes lograron reepidermización completa sin secuelas ni sobreinfección.

CONCLUSIONES: El manejo de SSJ y NET en pacientes pediátricos es un desafío médico que requiere enfoque multidisciplinario. En casos de gran compromiso cutáneo, es esencial una evaluación por equipo de quemados quienes podrán definir si el paciente se beneficiará de aseos suaves con técnica estéril, apósitos como cobertura transitoria y vendajes para prevenir infecciones, mejorar el confort, facilitar el manejo en UPC y promover la reepidermización de las lesiones sin secuelas.

27 Experiencia inicial de injerto de cuero cabelludo en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena

Autor/Nombre y apellido:	Nicole Roldán G
Email:	dra.nroldang@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Punta Arenas, Chile
Relator/Nombre y apellido:	Nicole Roldán G
Relator/Ciudad - País:	Punta Arenas, Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Clínico de Magallanes
Coautores/Nombre(s):	Mauricio González R., Juan Pablo Rider L., José Sepúlveda C.

INTRODUCCIÓN El injerto dermoepidérmico de cuero cabelludo es el Gold standard ya que posee menor tiempo de epitelización, mayor área disponible, sangrado mínimo, menor riesgo de infección y menores secuelas estéticas.

En la región de Magallanes se implementó esta técnica el año 2023, por lo que el objetivo es presentar nuestra experiencia inicial incluyendo pacientes ambulatorios.

MATERIAL Y MÉTODO: Serie de casos, retrospectivo descriptivo de injertos de cuero cabelludo en pacientes pediátricos quemados del Hospital Clínico de Magallanes entre el 01/01/2023 y el 31/07/2024.

RESULTADOS: Se operaron a 9 pacientes, 11 procedimientos, promedio de edad 4.0 años, (11 meses a 13 años), 44% quemaduras AB-B, 33% quemadura B.

El promedio de superficie corporal quemada que requirió de injerto fue 2%. Según agente causal: 44% contacto, 22% fuego, 22% escaldadura, 11% roce. El promedio de días transcurridos entre la quemadura y el injerto fue de 19,4. Cabe destacar que 33% se realizó de manera ambulatoria y 55% se observaron una noche dado el aislamiento geográfico de los pacientes.

No hubo infecciones ni alopecia secundaria y la moda de epitelización del sitio donante fue de 5 días.

CONCLUSIONES: El cuero cabelludo continúa siendo la primera elección de sitio donante en pacientes pediátricos y es posible realizarlo de manera ambulatoria seleccionando cuidadosamente a los pacientes.

En nuestra serie obtuvimos resultados similares a lo descrito en la literatura.

Esperamos continuar con el manejo ambulatorio de estos pacientes poniendo la seguridad de ellos ante todos y recolectando más datos para estudios futuros.

28 Tratamiento de Quemaduras en Personas Mayores Dependientes: Experiencia en un Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor (ELEAM)

Autor/Nombre y apellido: Angela Sabina Navarro Plaza

Email: a.navarro.p@flrosas.cl

Autor/Ciudad - País: Chile

Relator/Nombre y apellido: Angela Sabina Navarro Plaza

Relator/Ciudad - País: Chile

Relator/Lugar de trabajo: Fundación Las Rosas

Coautores/Nombre(s):

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras en Personas Mayores (PM) son desafiantes, por la fragilidad de la piel y comorbilidades, incrementando el riesgo de infecciones y retrasando la cicatrización. Desarrollar un estándar de cuidado (SoC) que incluya diagnóstico y evaluación de factores de riesgo, junto con limpieza del lecho de la herida, desbridamiento de tejido no viable y la aplicación de apósitos según necesidades de la herida, es fundamental para el Manejo Avanzado de Heridas (MAH) en PM.

Objetivo: Describir MAH de una quemadura en usuaria en un Establecimiento de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM).

MATERIAL Y MÉTODOS: Usuaria de 88 años, con dependencia moderada; hipotiroidismo, hipertensión arterial, demencia tipo Alzheimer, y trastorno neurocognitivo severo, sufre quemadura térmica (agua caliente) AB B en muslo izquierdo de 15x4cm con 90% de tejido desvitalizado, abundante exudado y bordes eritematosos. Se realiza MAH en ELEAM con solución limpiadora de heridas y apósito microporoso no adherente con evolución desfavorable. Ante signos de infección local y aumento de tejido desvitalizado, se cambia de apósito primario a apósito antimicrobiano. Posteriormente se utiliza apósito regenerativo para acelerar la cicatrización.

Cuenta con consentimiento informado institucional.

RESULTADOS: Usuaria presenta evolución favorable, alcanzando 95% de cicatrización en 5 semanas.

CONCLUSIONES: Establecer un SoC en la PM es crucial para optimizar la cicatrización y minimizar complicaciones, asegurando un abordaje integral que considere la fragilidad, comorbilidades y necesidades específicas de este grupo vulnerable en un ELEAM. Este enfoque no solo facilitó la cicatrización, sino que también mantuvo a la usuaria en su entorno habitual, contribuyendo a su bienestar y recuperación.

29 Análisis epidemiológico del paciente pediátrico hospitalizado con quemaduras en manos

Autor/Nombre y apellido:	Macarena Pérez de Arce Bown
Email:	macarena.perezdearce@mayor.cl
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Macarena Pérez de Arce Bown
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna
Coautores/Nombre(s):	Cecilia Briones Sagredo, David Ferj Barros.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras en el paciente pediátrico son causa frecuente de consulta en el servicio de urgencia, siendo las manos una de las zonas más afectadas. El objetivo de este estudio es describir el perfil del paciente con quemaduras de manos en nuestro centro.

OBJETIVO: Validar el uso de láser CO2 para elaborar un protocolo local para pacientes quemados con cicatrices hipertróficas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con quemadura de manos hospitalizados en la unidad de quemados del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, entre el año 2015 y 2023. Se analizaron variables epidemiológicas e implicancias clínicas.

RESULTADOS: De los 511 ingresos a nuestra unidad, el 34% de los pacientes hospitalizados presentó quemadura de manos. El promedio de edad fue de 2.5 años, siendo más frecuente en lactantes (65%). El mecanismo más frecuente fue por contacto con objeto caliente (38%).

El 45% tenía compromiso solamente en las manos. El 64% se presentó como quemadura unilateral, fue más frecuente en la mano izquierda (53%) y a nivel palmar (56.7%).

El promedio de hospitalización fue de 26 días (1 – 278 días) y el de cirugías de 4/paciente. Un 55% de los pacientes requirió cierre quirúrgico, el que se realizó a los 15 días de evolución.

CONCLUSIONES: Debemos considerar que más de la mitad de los pacientes hospitalizados con quemadura de mano queda con secuela, que debemos manejar para enfrentar el crecimiento de la mejor manera posible.

30 Revisión retrospectiva del paciente pediátrico con quemadura eléctrica en manos y su manejo quirúrgico

Autor/Nombre y apellido:	Macarena Pérez de Arce Bown
Email:	macarena.perezdearce@mayor.cl
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Macarena Pérez de Arce Bown
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna
Coautores/Nombre(s):	Cecilia Briones Sagredo, David Ferj Barros.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras eléctricas son un agente etiológico importante, debido a las lesiones complejas que pueden generar. A pesar de ser una etiología menos frecuente, su importancia radica en el daño tisular de las lesiones, por lo que el manejo adecuado y oportuno es fundamental.

El objetivo es evaluar el contexto epidemiológico del paciente con quemaduras eléctricas en manos, tipo de lesión y el manejo quirúrgico realizado.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con quemaduras eléctricas en manos, que ingresaron a la unidad de quemados del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna entre el 2015 y 2023. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas.

RESULTADOS: Se ingresaron 19 pacientes (3.7%) con quemadura eléctrica en sus manos. El 94% ocurrió en su domicilio. La edad más frecuente de presentación fue en menores de 3 años y en hombres (63%).

El 74% se presentó con quemadura unilateral, y al momento del ingreso se consideró que el 84% de los casos presentaban quemaduras tipo B.

El promedio de hospitalización fue de 26 días. El 95% requirió cierre quirúrgico de sus heridas: injerto de piel total (9), colgajos locales (2) o combinación de técnicas (7).

Los colgajos utilizados en esta serie fueron: colgajos locales (6), colgajo cross finger (1), colgajo de arteria perforante metacarpiana dorsal (1) y colgajo de arteria iliaca circunfleja superficial (1).

CONCLUSIONES: Las quemaduras eléctricas pueden generar heridas muy complejas, que requieren del manejo por cirujano plástico desde el inicio, para evitar amputaciones, lograr el cierre precoz, y el mejor resultado funcional a largo plazo.

31 Seguimiento a largo plazo de pacientes pediátricos con quemaduras en manos

Autor/Nombre y apellido: Macarena Pérez de Arce Bown

Email: macarena.perezdearce@mayor.cl

Autor/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Nombre y apellido: Macarena Pérez de Arce Bown

Relator/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Lugar de trabajo: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Coautores/Nombre(s): Cecilia Briones Sagredo, David Ferj Barros.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras en manos son una de las localizaciones más frecuentes en el paciente pediátrico, y su importancia radica en las posibles secuelas funcionales que estas pueden generar en el periodo de crecimiento.

El objetivo de este estudio es evaluar el seguimiento clínico a largo plazo de pacientes con secuela de manos de nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio retrospectivo desde el año 2015-2023 de pacientes que requirieron cierre quirúrgico de manos o portadores de quemaduras dérmicas profundas que epitelizaron después del día 14 de evolución, y que fueron manejados en la unidad de quemados del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

RESULTADOS: Se incluyeron 134 pacientes. El 81% (109 pacientes) se envió a rehabilitación, determinado por el cierre quirúrgico en el periodo agudo (95) o por detección de cicatriz (14).

El 72% de los pacientes completó el tratamiento de rehabilitación con terapia ocupacional, y el tiempo promedio de tratamiento fue de 18 meses. El 62% se consideró con seguimiento al día (último control año 2023 – 2024). El promedio de seguimiento es de 4 años.

Del total de la serie, un 6% ha requerido manejo quirúrgico posterior determinado por la secuela funcional.

CONCLUSIONES: Tenemos la certeza de que 62% de los pacientes están con manos funcionales y sin necesidad de cirugía en estos momentos, pero desconocemos el estado actual del resto y debemos diseñar estrategias para contactarlos y pesquisar si requieren corrección quirúrgica.

32 Estudio de la epidemiología de quemaduras en pacientes de servicio de urgencia del hospital Félix Bulnes

Autor/Nombre y apellido:	Yanggang Gong
Email:	Yanggong.25@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Yanggang Gong
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Félix Bulnes
Coautores/Nombre(s):	Sebastián Acuña Bahamondes, José Ignacio Osses, Fernanda Alonso González, Enrique Ignacio Araneda Morales, Sofía Martina Albornoz Valladares, Camila Antonia Escobar Góngora, Javiera Ayleen Herrera Corrales, Aileen Elizabeth Ferran Sepúlveda.

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras son un serio problema de salud pública, especialmente en niños, por su alta morbimortalidad. Este estudio examina las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos atendidos en urgencias por quemaduras en este hospital durante 2022 y 2023, con el fin de identificar patrones predominantes.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que abarcó a todos los pacientes pediátricos con quemaduras atendidos en el servicio de urgencia infantil del Hospital Félix Bulnes entre enero de 2022 y diciembre de 2023, donde se analiza variables como edad, sexo, agente etiológico, profundidad, superficie corporal y zonas de quemadura, requerimiento de hospitalización.

RESULTADOS: Durante estos dos años se atendieron un total de 597 pacientes pediátricos con quemaduras de esto predominan los menores de 5 años siendo 444(74,4%), el género masculino predomina con 324(54,3%). El agente etiológico más común por escaldadura de 401 pacientes (67.2%), le sigue objeto calientes 147 pacientes (24.6%). Se requirió hospitalización en 182 pacientes (30%).

CONCLUSIONES: El estudio muestra que la mayoría de los pacientes tenían 5 años o menos, con una prevalencia en el sexo masculino. La escaldadura fue la etiología más común, afectando principalmente las extremidades superiores. Un tercio de los casos requirieron hospitalización, lo que resalta la gravedad de estas lesiones. Estos hallazgos subrayan la necesidad de prevención enfocada en los más vulnerables y de una adecuada respuesta asistencial para reducir la morbimortalidad en niños.

34 Asociación entre riesgo de infección y aseo quirúrgico precoz en el paciente quemado pediátrico

Autor/Nombre y apellido:	Carola San Martín
Email:	carosanmartinc@gmail.com
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Pilar Claire
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital Dr. Roberto del Río
Coautores/Nombre(s):	Pilar Covarrubias, Cynthia Rojo, Eydis Bautista.

INTRODUCCIÓN: Es conocida la importancia del primer aseo quirúrgico del paciente quemado antes de 6 horas y su relación con el riesgo de infección, pero no se maneja de manera objetiva este riesgo.

OBJETIVO: Caracterizar la población hospitalizada en la Unidad de Quemados, identificar asociación entre horas transcurridas entre el momento de la quemadura y su primera curación y presencia de infección.

MATERIAL Y MÉTODO: Material y método: Estudio retrospectivo de fichas clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Quemados del Hospital Roberto del Río entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Criterios de inclusión: Consulta antes de 24 horas de ocurrida la lesión, primera curación realizada en este centro, y líquidos calientes como agente. Se excluyen pacientes que fueron hospitalizados en una instancia distinta a la primera atención.

Variables comparadas: tiempo entre evento y primera curación (antes o después de 6 horas) y presencia de infección durante hospitalización.

RESULTADOS: Resultados: Del total (343 hospitalizados), 209 cumplieron criterios. 158 pacientes fueron curados antes de 6 horas, presentando infección el 28,4% de ellos. Cuando la curación fue realizada posterior a 6 horas (51 pacientes), la infección aumentó a 43,1%. La diferencia entre ambos grupos se mantiene constante año tras año.

CONCLUSIONES: Realizar el primer aseo en paciente quemado después de las 6 primeras horas aumenta el riesgo de infección en más de un 10%. Es de suma importancia estudiar el impacto global de la infección en estos pacientes y frente a eso protocolizar la curación precoz.

35 Intervención kinésica con enfoque maxilofacial en un paciente con quemadura grave de cara

Autor/Nombre y apellido: Solange Campaña Herrera

Email: solecampana84@gmail.com

Autor/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Nombre y apellido: Solange Campaña Herrera

Relator/Ciudad - País: Santiago – Chile

Relator/Lugar de trabajo: Hospital de Niños Roberto del Rio

Coautores/Nombre(s): Gabriela Gaete Hermosilla, Maria del Pilar Covarrubias Fernández.

INTRODUCCIÓN: El objetivo del presente trabajo es evidenciar cómo la intervención kinésica con enfoque maxilofacial, es relevante para minimizar disfunciones en la ATM y del patrón respiratorio en un paciente secuelado de quemadura grave en cara.

MATERIAL Y MÉTODO: Reporte de caso. Paciente de genero masculino 13 años de edad, se quema con fuego en agosto 2021 un 23%SC, Se injerta la totalidad del área quemada incluyendo nariz, mejillas, mentón y submandibular. Se intervino con rehabilitación kinésica integral y se evaluó con escala de Vancouver, EVA, Pie de metro y registro fotográfico durante el año 2021, 2022 y 2023.

RESULTADOS: A los dos meses post quemadura paciente presenta dolor EVA 4, descenso mandibular 25mm, activación presente pero escasa de orbicular de los labios y cigomáticos. 10 puntos en la escala de Vancouver. El descenso mandibular en abril de 2022 fue de 40mm, la actividad muscular de cigomáticos y orbicular de los labios evidenciaban actividad más pronunciada. La puntuación de la escala de Vancouver fue 11/15 y EVA 0. En abril del año 2023 la puntuación en la escala de Vancouver fue de 6/15, el paciente logra descenso mandibular de 35mm, activación mayor en relación al registro fotográfico de orbicular de los labios y cigomáticos no evidenciando patrón de respirador oral y manteniendo una aceptable artrokinemática de ATM sin ruidos, resaltes o desviaciones durante el descenso mandibular.

CONCLUSIONES: Se concluye que la intervención kinésica con enfoque maxilofacial minimiza las disfunciones de ATM y del patrón respiratorio para este reporte.

37 Uso de parche de fibrina rico en plaquetas y leucocitos, para el manejo de heridas por quemadura eléctrica con exposición ósea

Autor/Nombre y apellido: Rafael Chávez Contreras

Email: rafachvzco@gmail.com

Autor/Ciudad - País: Guadalajara, México

Relator/Nombre: Pablo Guadalupe García Padilla

Relator/Ciudad - País: Guadalajara, México

Relator/Lugar de trabajo: Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Coautores/Nombre(s): Ana Rosa Ambriz Plascencia, Pablo Guadalupe García Padilla.

INTRODUCCIÓN: Desarrollar alternativas innovadoras en entornos con recursos limitados es esencial. Los concentrados ricos en plaqueta autólogos ofrecen una solución costo-efectiva, optimizando la cicatrización y adaptándose a las necesidades clínicas.

MATERIAL Y MÉTODO. Es un ensayo clínico aleatorizado y controlado, evalúa la efectividad de parches de fibrina ricos en plaquetas y leucocitos. La muestra incluyó 12 pacientes de 18 a 65 años con quemaduras eléctricas que expusieron ósea, analizando 24 heridas. Evaluando variables como la superficie granulada, tiempo de cicatrización, complicaciones y integración del injerto cutáneo. Empleando pruebas T de Student y Chi-cuadrada para el análisis estadístico.

RESULTADOS: El tiempo promedio para lograr la cobertura con tejido de granulación fue de 14.34 ± 5.38 días en grupo intervenido, 21.74 ± 5.37 días en grupo control. La tasa de superficie granulada perilesional fue significativamente mayor en grupo con parches de plaquetas (4.5 ± 1.7 mm²) comparado con grupo de manejo convencional (2.3 ± 0.8 mm², $p < 0.05$). Staphylococcus aureus es el patógeno más frecuente entre pacientes infectados.

CONCLUSIONES: La aplicación de parches de fibrina ricos en plaquetas y leucocitos reduce el tiempo de preparación del lecho en heridas óseas, siendo una alternativa viable y costo-efectiva para pacientes de escasos recursos en unidades de quemados.

38 Intubación orotraqueal profiláctica en el paciente quemado: ¿Es siempre necesaria?

Autor/Nombre y apellido:	Sofía Kohn
Email:	sofikohn.sosa@gmail.com
Autor/Ciudad - País:	Montevideo, Uruguay
Relator/Nombre y apellido:	Sofía Kohn
Relator/Ciudad - País:	Montevideo, Uruguay
Relator/Lugar de trabajo:	Centro Nacional de Quemados (CENAQUE)
Coautores/Nombre(s):	Alejandra Stolovas, Florencia Urrestarazu, Eliana, Silva, Juan Robatto, Ignacio Aramendi.

INTRODUCCIÓN: La Intubación orotraqueal profiláctica en pacientes con sospecha de Injuria Inhalatoria (II) es una práctica clínica extendida en nuestro país. Nos proponemos estudiar la incidencia de Intubación orotraqueal innecesaria (IOTNN) en pacientes ingresados con vía aérea artificial (VAA) al centro nacional de quemados (CENAQUE) y hallazgos clínicos asociados a ventilación prolongada.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, observacional, analítico. Se incluyeron todos los pacientes ingresados al CENAQUE con VAA entre enero de 2010 y diciembre de 2023. Se determinaron características demográficas, porcentaje de superficie corporal total quemada (SCTQ), scores de severidad de la injuria, criterios definidos por la Asociación Americana de Quemados (ABA) y criterios tradicionales para IOT, días de ARM y diagnóstico de II por fibrobroncoscopia. Dichas variables fueron contrastadas entre el grupo extubado exitosamente en las primeras 48 horas (IOTNN) y aquellos extubados luego de las 48 horas (IOTP). Se realizó regresión logística binaria para asociación entre los hallazgos del examen físico (HEF) previo a IOT y la ocurrencia de IOTP. Se estudió la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para cada uno de los HEF como predictores de IOTP, para toda la muestra y para los subgrupos gran quemado (SCTQ >20%) y no gran quemado (SCTQ <20%).

RESULTADOS: Se incluyeron 973 pacientes. La incidencia de IOTNN fue 42,5%. El análisis multivariado evidenció asociación de IOTP con SCTQ ($p < 0,001$, coeficiente beta 0,096), edad ($p < 0,001$ coeficiente beta 0,030), quemadura profunda en cara ($p 0,009$; OR 2,290), shock ($p < 0,001$; OR 8,932) y edema en boca ($p 0,014$; OR 0,486). Los HEF con mayor sensibilidad y especificidad para IOTP fueron shock (S 21,2% E 99%) y quemadura profunda en cara (S 24,6% E 95,4%). Estos tuvieron un elevado VPP (96,7% y 87,8% respectivamente) para IOTP, pero un bajo VPN (48,1% y 48,2% respectivamente). El VPP asciende valores moderados 60,6% para shock y 61,2% para quemadura profunda en cara en el subgrupo de pacientes con SCTQ menor al 20%.

CONCLUSIONES: La IOTNN es frecuente en nuestro medio. La mayor edad, mayor SCTQ, presencia de quemadura profunda en cara y shock se asociaron a IOTP. De todos los HEF estudiados, solo la quemadura profunda en cara y shock permitieron identificar de forma consistente aquellos pacientes que requirieron IOTP, fundamentalmente en los pacientes con SCTQ menor al 20%. Deben implementarse protocolos para el manejo seguro de la vía aérea (VA) en el paciente quemado en nuestro país.

39 REHACTIQUEM: Modelo de atención integral en rehabilitación centrado en poblaciones específicas

Autor/Nombre y apellido:	María Gabriela Hidalgo Gorostegui
Email:	ghidalgo@coaniquem.org
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	María Gabriela Hidalgo Gorostegui
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	COANIQUEM
Coautores/Nombre(s):	María José Salcedo, Katia Suazo, Soledad Fuentealba, Macarena Miranda, Alejandro Godoy, Nicole Hurtado, Gonzalo Venegas, Paola Astudillo.

INTRODUCCIÓN: REHACTIQUEM es un programa terapéutico transdisciplinario dividido en tres líneas de trabajo específicas: pacientes con secuela de mano menores 5 años, usuarios con indicación quirúrgica y pacientes con alteraciones de la esfera nutricional. El objetivo de este trabajo es a) describir el proceso de elaboración de protocolos de atención y b) describir a la población atendida en cada uno de sus protocolos entre enero y diciembre del año 2023 en COANIQUEM Santiago.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo. Se analizaron las minutas de las sesiones de trabajo para describir el proceso de formulación de protocolos de atención. Se obtuvieron datos epidemiológicos y clínicos de los pacientes ingresados al programa en forma retrospectiva, utilizando la ficha médica electrónica INFOQUEM. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva.

RESULTADOS: En el periodo de estudio, ingresaron 17 usuarios al programa menos de 5 años (edad promedio 26,9 meses, 13f y 14m), entregando 297 atenciones. En el programa quirúrgico participaron 53 pacientes (promedio de edad 14 años, 32m y 25f) y se ofrecieron 479 atenciones. Por último, 5 usuarios (promedio de edad 12,6 años, 4m y 1f) completaron en el programa actividad física y vida saludable, otorgando 27 atenciones. Se utilizaron evaluaciones estandarizadas como TADI, evaluación antropométrica, diagnóstico nutricional integrado, bioimpedanciometría y exámenes laboratorio si corresponde.

CONCLUSIONES: REHACTIQUEM permitió potenciar el trabajo interdisciplinario, trabajo en base a objetivos y evaluaciones estandarizadas, evitando la deserción de este grupo de pacientes (no hubo desertores en plazo evaluado v/s 25,5% para total pacientes atendidos).

40 El viaje del paciente quemado; Trabajo Social interdisciplinario sin fronteras en contexto de mutualidad

Autor/Nombre y apellido:	Paula Vivanco
Email:	pbvivancom@achs.c
Autor/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Nombre y apellido:	Paula Vivanco
Relator/Ciudad - País:	Santiago – Chile
Relator/Lugar de trabajo:	Hospital del Trabajador
Coautores/Nombre(s):	Nancy Droguett.

INTRODUCCIÓN: En Chile, los pacientes grandes quemados cuentan con cobertura de atenciones médicas a nivel público y privado a partir de las Garantías Explícitas de Salud (Superintendencia de Salud, 2024). Dichas atenciones médicas consideran atención de urgencias, en Unidades de Paciente Crítico, Rehabilitación, insumos, acceso a ayudas técnicas y otras atenciones profesionales. Por otra parte, si bien en las GES se incorpora la atención social del paciente, esta se realiza pensando en el reintegro familiar del paciente, lo cual, a pesar de ser un gran aporte en el contexto familiar de la persona, deja fuera otras aristas dentro del proceso de recuperación. Se propone a través de la siguiente ponencia el objetivo de sistematizar la experiencia de trabajo interdisciplinario desde el Trabajo Social con pacientes quemados en contexto de mutualidad, para así aportar en el conocimiento del área y en las intervenciones biopsicosociales de equipos de salud.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó estudio etnográfico de tipo cualitativo observacional que utilizó la sistematización como herramienta para describir las intervenciones y experiencias de trabajo interdisciplinario desde el Trabajo Social.

RESULTADOS: El Trabajo Social en Contexto de Mutualidad en pacientes grandes quemados se considera una experiencia de trabajo interdisciplinaria biopsicosocial que apunta a aportar en el proceso de crisis no normativa propia de un accidente que contribuye a la reconfiguración de roles familiares y que inicia desde el ingreso a la urgencia y que no tiene fin, pues se mantiene un acompañamiento holístico que se prolonga hasta el fallecimiento.

CONCLUSIONES: La Intervención sociofamiliar en contexto interdisciplinarios de los pacientes que sufre quemaduras, dan un sello distintivo de atención, facilitando todas las acciones del equipo de salud; días de hospitalización, rehabilitación y reintegro a su contexto, familia y trabajo, en suma la presencia de Trabajo Social es una inversión tanto en el plano de humanización como operacional para las organizaciones de salud.

41 Tratamiento innovados con membrana de celulosa bacteriana microporosa en quemaduras en pacientes pediátricos en un hospital público de la Ciudad de México.

Autor/Nombre y apellido: Virginia Núñez Luna

Email: vnumoon11@gmail.com

Autor/Ciudad - País: México

Relator/Nombre y apellido: Virginia Núñez Luna

Relator/Ciudad - País: México

Relator/Lugar de trabajo: Unidad MICHOU Y MAU para niños quemados XOCHIMILCO

Coautores/Nombre(s):

INTRODUCCIÓN: En México, según INEGI, las quemaduras son la tercera causa de muerte en niños, se reportan en promedio 128 mil casos al año la mayoría de las veces el accidente sucede en el hogar baño, preparación de alimentos, el fuego y la pirotecnia son eventos relacionados con instalaciones inadecuadas de electricidad, uso de veladoras, instalaciones de gas inseguras y fiestas, son dolorosas y deben ser tratadas de manera adecuada, para limitar el daño y mejorar la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODO: Se seleccionaron 10 pacientes al azar en un periodo de 2 meses con quemaduras de diferente causa, escaldadura, fuego, contacto todos menores de 18 años. Previa analgesia, se realiza limpieza suave y gentil, se irriga con solución antiséptica y se cubre la lesión con membrana microporosa, se cubre con apósito secundario y en algunos casos se deja descubierto.

RESULTADOS: Se atendieron 5 hombres y 5 mujeres el menor de 2 años y el mayor de 18 años, las quemaduras cubiertas se descubrieron en 72 horas para observar evolución, en todos los casos se observa integración de la membrana microporosa y se apreció buena evolución control de la humedad, en un solo caso se necesitó hacer cambio de la membrana.

Todos los pacientes se observaron sin dolor y realizando sus actividades rutinarias.

CONCLUSIONES: La membrana de celulosa bacteriana microporosa (Membracel) resulta ser una excelente alternativa en el tratamiento de quemaduras en niños y adolescentes de diferente espesor y en diferentes zonas del cuerpo, una sola aplicación basta su transparencia y tamaño del poro es una barrera y control efectivo de la humedad, no observamos reacciones adversas es muy útil y recomendable en la edad pediátrica en cualquier nivel de atención.