

Uso de Trolamina (biafine) en pacientes con quemadura de primer y segundo grado

Use of trolamina (biafine) in patients with first and second degree burn

Hugo Sanchez Valdez¹
Reynaldo Sosa Vargas²

1. Médico Asistente del Departamento de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
2. Médico Residente de 2do Año de Cirugía General, Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

RESUMEN

Las quemaduras ocasionan aproximadamente 180 000 muertes al año en el mundo, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo y mediano. En el Perú se estima que cada año más de 15 mil niños son atendidos por quemaduras severas y leves en diferentes establecimientos del país y en Tacna se registran 180 hospitalizaciones por año por quemaduras de segundo y tercer grado, las lesiones por quemaduras no sólo producen secuelas cicatrízales sino limitaciones múltiples limitaciones físicas (funcionales), riesgo de infecciones y un dolor intenso, lo que puede provocar complicaciones en la recuperación del paciente, en especial si se trata de un niño.

Se presenta el caso clínico de un paciente de 3 años quien presentó quemadura de primer y segundo grado (superficial y profundo) en pies, y es manejado con trolamina al 0.67 gr por 100 gr (biafine) y mostrando evolución favorable y rápida al tratamiento de hospitalización.

PALABRAS CLAVE: Trolamina, biafine, quemaduras.

ABSTRACT

Burns cause approximately 180 000 deaths a year in the world, most of which occur in low- and middle-income countries. In Peru, it is estimated that each year more than 15 thousand children are treated for severe and mild burns in different establishments in the country and in Tacna there are 180 hospitalizations per year for second and third degree burns, burn injuries not only produce sequelae scarring but limitations multiple physical (functional) limitations, risk of infections and intense pain, which can cause complications in the recovery of the patient, especially if it is a child.

The clinical case of a 3-year-old patient, who presented a first and second degree burn (superficial and deep) in feet, was treated with 0.67 g per 100 g (biafine) and showed a favorable and rapid evolution to the treatment of hospitalization

KEYWORDS: Trolamine, biafine, burns.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones que van desde un simple eritema transitorio hasta la destrucción total de las estructuras. La supervivencia en quemaduras extensas ha mejorado progresivamente, gracias a los avances en la comprensión de la fisiopatología de la quemadura y el tratamiento más agresivo de ésta. Para ello se requiere de un tratamiento pre-hospitalario efectivo, transporte, reanimación, sostén de funciones vitales y reparación de la cubierta cutánea.

El biafine (trolamina) es una emulsión que contiene 0.67 gr de trolamina, con acción terapéutica de reparador tisular favorecedor de la cicatrización, indicado en eritemas secundarios en tratamientos radioterapéuticos, quemaduras de primer y segundo grado, cualquier otra lesión cutánea no infectada.

REPORTE DE CASO

Paciente varón de 3 años, quien ingresa por emergencias por presentar quemadura A y AB de 4.5 % SCQ x líquido caliente en ambos pies de un día de evolución, presentando flictenas y esfacelos en ambos pies. Antecedentes de hidrocefalia con válvula DVP y mielomeningocele secuelar.

Al examen físico: funciones vitales conservadas, en miembros inferiores: muestra flictenas amplias en dorso y talón derechos e izquierdos con zonas esfaceladas y edema que llega de hasta el tercio inferior de las piernas, no presenta dolor por antecedente, diuresis y densidad dentro de parámetros normales; exámenes de laboratorio (hemoglobina, hematocrito, hemograma, glucosa, creatinina, tiempo de coagulación, sangría y protrombina) dentro de los parámetros normales.

Al ingreso por emergencia se instaura vía y se coloca analgésicos (metamizol im) y es derivado al SERCIQUEM (Servicio de Cirugía Quemados y Malformados), donde se evalúa y se inicia tratamiento especializado: limpieza quirúrgica desbridando flictenas y preparando el lecho quemado, utilizando la emulsión de biafine (trolamina 0.67 gr x 100) con un espesor de 3 – 5 mm. Cubierto con gasas semi húmedas más vendaje de gasa en forma diaria (una sola vez al día) durante 7 días.

Tratamiento:



1er día: inicio de tratamiento: limpieza quirúrgica: desbridamiento de flictenas previo lavado con clorexidine al 4 % y cloruro de sodio, secado y colocación de biafine.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

Segundo día: delimitación de la zona de quemadura de primer y segundo grado intermedio y profundo mediante la coloración, llene capilar y exudación.



Figura 4.

Séptimo día:

Epitelización total de las quemaduras de segundo grado intermedio y profundo, con evolución favorable quedando las secuelas cicatrizales para manejo ambulatorio.



Figura 5.

DISCUSIÓN:

El tratamiento convencional de las quemaduras de primero y segundo grado superficial y profundo, siguiendo el protocolo de la unidad de quemados, se realiza curación cerrada convencional, desde su inicio hasta delimitar las zonas de quemadura, lo cual ocurre en un lapso de 3 a 5 días.

Actualmente se viene introduciendo el uso de la trolamina 0.67 gr x 100 gr. en emulsión (BIAFINE). Desde el inicio por tratamiento por quemadura de primer y segundo grado (A y AB). Logrando una mejoría en la evolución, delimitando la zona de quemadura y logrando una efectiva epitelización, disminuyendo así la posibilidad de infección y reduciendo las secuelas cicatrizales, concluyendo en una mejor evolución de las quemaduras. Siendo reflejada en una disminución de la estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tratamiento de las quemaduras en urgencias Ana Peñalba Citores, Rafael Marañón Pardo Sección de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento_de_las_quemaduras_en_urgencias.pdf
2. Tratamiento integral de las quemaduras tercera edición, David n. Herndon, EL SERIVER MASSON, 2009.
3. Guía Clínica. Manejo del paciente gran quemado. Santiago: Minsal, 2016 Danilla S, Pastén J A, Fasce G, Díaz V, Iruretagoyena M. Mortality trends from Burn Injuries in Chile: 1954-1999. Burns 2004. 30(4), 348-356. http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf
4. www.coaniquem.cl/estadisticas-de-quemadura

Correspondencia

Hugo Sanchez Valdez
hugosanchez@hotmail.com

Fecha de recepción: 10 de abril de 2017
Fecha de aceptación: 12 de junio de 2017