

Así recuperan las UCI a los grandes quemados

- **El desarrollo de la Medicina Intensiva ha permitido brindar una asistencia de calidad que mejora mucho el pronóstico de los pacientes quemados graves.**
- **El trabajo multidisciplinar en la propia UCI permite iniciar la rehabilitación del paciente desde el primer día tras ser estabilizado, incluso antes de la cirugía.**
- **Los intensivistas españoles son pioneros en el uso de técnicas de monitorización que permiten aportar información para el tratamiento inicial y evitar complicaciones.**

Madrid, 1 de julio de 2021. Las Unidades de Cuidados Intensivos se han convertido en piedra angular para la recuperación de grandes quemados: aquellos pacientes con más de un 20% de su superficie corporal quemada o que sufren quemaduras menos extensas, pero con una edad o comorbilidades que exigen una abundante reposición intravenosa de líquidos. Los servicios de Medicina Intensiva de nuestro país han desarrollado protocolos de atención punteros para realizar la mejor reanimación posible y en los que se tienen en cuenta factores como la nutrición y la rehabilitación temprana, con el objetivo de brindar una asistencia y una mejora del paciente completa y de calidad.

“La piel es un órgano más y su pérdida repercute en todo el organismo. Los pacientes con quemaduras extensas necesitan ser tratados por intensivistas, que somos los especialistas acostumbrados a tratar a pacientes graves con problemas que afectan seriamente a uno o más órganos. De hecho, es frecuente que necesiten simultáneamente tratamientos y técnicas que usamos habitualmente en las UCI como el control del aporte de fluidos y de la medicación para mantener una tensión arterial adecuada, ventilación mecánica, técnicas de diálisis, sedoanalgesia o el tratamiento de las infecciones”, explica el doctor Manuel Sánchez, especialista del servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

El desarrollo de nuevas técnicas de monitorización ha permitido detectar incidencias con rapidez y también acertar con los tratamientos que hay que brindar al paciente. Además, gracias a la evolución conjunta de la cirugía, “disponemos de apósitos que facilitan la curación y de cremas que eliminan la escara de la quemadura, dos asistencias que pueden realizarse en la UCI y evitar así cirugías cruentas con grandes pérdidas de sangre”, prosigue el doctor Sánchez. De hecho, “en España hemos sido pioneros en el uso de algunos tipos de monitorización que aportan información importante para el tratamiento inicial, en la búsqueda de tratamientos que vayan a la causa de las complicaciones más que a sus consecuencias y en el uso de las cremas que quitan tejidos muertos sin necesidad de cirugía”.

Un adecuado tratamiento inicial evita la profundización de la quemadura y el desarrollo de complicaciones en otros órganos. Además, los protocolos deben tener en cuenta factores como la nutrición. “Es clave para frenar el hipermetabolismo originado por el trauma térmico. Si la pérdida de masa magra en un quemado supera el 10% del total, se producirá un retraso de la cicatrización de las quemaduras, de las zonas injertadas y de sus zonas donantes de piel, lo que traería consigo un aumento de las infecciones. Además, también podría aumentar el tiempo de ventilación mecánica, incrementando el riesgo de neumonía asociada”, explica la doctora Marta Ugalde, intensivista del Hospital Universitario de Cruces (Baracaldo).

Las necesidades calóricas en los grandes quemados “son mayores en comparación con el resto de las patologías”. Así, la nutrición debe ser hipercalórica, hiperproteica (menos del 25% del aporte calórico total) y pobre en grasas (menos del 30% de las calorías no proteicas), suplementada con glutamina enteral y vitaminas antioxidantes (ACDE), entre otros. “Una terapia nutricional temprana reduce la respuesta al estrés y la estancia en UCI. Si se da por vía oral, permite mantener el trofismo de la mucosa intestinal y aumentar la producción de inmunoglobulinas en el intestino, lo que ayuda a evitar úlceras y el riesgo de sepsis”, prosigue la doctora Ugalde.

La desnutrición conllevará, además, un retraso en la rehabilitación, que es otro pilar fundamental en la recuperación de estos pacientes. El objetivo de iniciarla ya en la UCI es “evitar la debilidad adquirida por la propia hospitalización, disminuir las comorbilidades asociadas a las lesiones por quemadura y lograr una mejor calidad de vida tras la recuperación”, explica el doctor Jacinto Baena, intensivista del Hospital Vall d’Hebron (Barcelona).

Así, se prioriza desde el ingreso la recuperación motora, iniciando desde el primer día de estabilidad clínica medidas posturales y terapias pasivas que engloban tanto movilidad como elasticidad de la piel. Estas se acompañan de fisioterapia respiratoria para recuperar una capacidad pulmonar adecuada, especialmente en los pacientes que han experimentado inhalación de humos. “En una segunda fase, seguimos buscando un correcto balance articular y postural, pero ya introducimos la reeducación para realizar actividades de la vida diaria. Posteriormente, será el turno de la minimización y aceptación de las secuelas, con una reeducación enfocada a recuperar la mayor autonomía posible”, añade el especialista.

La rehabilitación de un gran quemado exige equipos multidisciplinares en los que participen fisioterapeutas, psicólogos, internistas, cirujanos... entre otras especialidades. “Hemos creado programas específicos que buscan la recuperación integral del paciente tanto a nivel funcional como social. Sin embargo, los periodos de inactividad a los que obliga el reposo tras la cirugía de injerto conllevan un retraso al que aún no hemos encontrado solución”, prosigue el doctor Baena.

Las nuevas perspectivas en el tratamiento del paciente crítico quemado y el Síndrome de Inhalación de humos fueron abordadas en el LVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), que dedicó una mesa redonda a analizar este tema. Como recuerda el doctor Sánchez, “para poder aportar los mejores cuidados y tratamientos se necesitan médicos y enfermería especializada, ya que los grandes quemados necesitan asistencias y curas complicadas y repetidas”.

Acerca de SEMICYUC

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.