

FQA

1 . - El dolor, ¿desaparecerá?

Durante el proceso de cicatrización cuando son frecuentes los picores, los hormigueos o la sensación de tirantez, el dolor también está presente, aunque resulta menos intenso.

El dolor tiene relación con la capacidad sensitiva de la piel. Los injertos y las quemaduras de espesor parcial recuperan la capacidad sensitiva en su curación y, por tanto, la capacidad de percibir el dolor. Esta sensación es la primera que se recupera durante la regeneración de las terminaciones nerviosas.

Durante el proceso de maduración de la piel las sensaciones de tirantez son frecuentes; con las movilizaciones y ejercicios de rehabilitación intensos y cotidianos, también aparece el dolor. En este caso es fundamental prevenir el dolor con la toma de analgésicos previa a cualquier actividad dolorosa a fin de mejorar el rendimiento de los ejercicios o la actividad terapéutica a realizar .

Conforme el proceso cicatricial llega a su fin, la intensidad del dolor desaparece de forma paralela a la recuperación de la elasticidad y la sensibilidad perdida.

2 . ¿Qué hacer cuando se abren de nuevo las heridas ?

Aplique un antiséptico (yodo) sobre la herida y pruebe de cubrirla con un apósito hasta que cierre. Ante la aparición de ampollas, perfórela con una aguja estéril y drene el líquido. Si se desprende la piel, siga las recomendaciones de los profesionales .

Para evitar la aparición de estas lesiones es necesario: utilizar tejidos naturales (algodón) y evitar los sintéticos porque tienden a lesionar la piel débil de las cicatrices; mantener siempre la piel limpia y bien hidratada, porque facilita los estiramientos aconsejados por fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, paralelamente impide la fractura de la piel; utilizar de forma cuidadosa y según indicación los dispositivos y prendas de presoterapia que le hayan aconsejado. Si estas piezas no se adaptan correctamente pueden producir ulceraciones .

3 . - ¿Cómo se pueden reducir los picores ?

La forma de combatir esta desagradable sensación es hidratar frecuentemente la piel lesionada con cremas con alto contenido de agua porque penetran con mayor facilidad, aunque deben aplicarse más a menudo que las de contenido oleoso, que, al ser más espesas, se pueden utilizar con menor frecuencia. La aplicación debe hacerse con un masaje suave mientras las cicatrices sean frágiles. A medida que maduren, se puede hacer más presión a fin de ablandarlas para reducir la rigidez .

No se deben utilizar productos que contengan perfume o alcohol ya que resecan más y aumentan el picor.

Las duchas de agua fresca también alivian esta molesta sensación .

Los picores también se pueden aliviar con presoterapia y / o antihistamínicos orales y tópicos .

Ahora bien, cuando la piel toma una coloración roja intensa de forma repentina y / o aparecen granitos, es posible que se trate de una reacción alérgica o bien que la piel esté saturada. En este caso hay que dejarla reposar, limpiarla a con agua y jabón neutro y contactar con un profesional para saber cómo actuar .

4 . ¿Por qué las cicatrices se hacen hipertróficas ?

El cuerpo forma una proteína llamada colágeno que ayuda a cicatrizar la piel lesionada . Normalmente las fibras de colágeno se disponen de forma muy organizada , pero en las cicatrices hipertróficas , estas fibras lo hacen de manera caótica como consecuencia de su crecimiento acelerado y alocado , que es característico del paciente quemado dado el hipermetabolismo que sufre por restaurar los tejidos dañados .

Las cicatrices hipertróficas son más frecuentes en los niños y en las personas de piel oscura y con quemaduras profundas.

La herida conserva su estado dinámico durante un año o dos después de las quemaduras. Si durante este tiempo se aplican las medidas adecuadas, el tejido cicatricial se suaviza.

5 . - ¿Quedará la piel como antes ?

Hay diferentes factores que determinarán la calidad de la piel cicatricial y la tendencia a desarrollar cicatrices patológicas, como son la edad, la etnia, la gravedad de las quemaduras y su localización.

Las quemaduras superficiales que curan por sí solas en los tiempos prefijados no dejan cicatrices siempre y cuando se apliquen los cuidados necesarios.

Las quemaduras de espesor parcial o de espesor total que a menudo precisan una intervención quirúrgica, presentan un riesgo elevado de cicatrización anómala.

Una vez se ha producido el cierre total de las lesiones o sólo queden pequeñas heridas, es importante cuidar la piel de forma constante para conseguir buenos resultados finales a lo largo de todo el proceso de maduración .

La fórmula a seguir de la piel cicatrizada es:

HIGIENE + HIDRATACIÓ + PRESOTERAPIA + REHABILITACIÓ

Siguiendo esta fórmula, a los 12 -18 meses del cierre de las heridas, la piel en muchos casos toma de nuevo su consistencia y su aspecto original.

6 . - La presoterapia, ¿ayuda realmente ?

Aunque la efectividad de la presoterapia no se ha probado nunca científicamente, hay evidencia basada en un gran número de casos clínicos de que sí es efectiva.

Los mecanismos de acción de la presoterapia son: el control del crecimiento anómalo del colágeno, ya que limita el aporte sanguíneo de oxígeno y nutrientes a la cicatriz; la aceleración del proceso de maduración por la reducción de la producción de colágeno y, al reemplazar la presión que producía la piel sobre los tejidos subyacentes, promueve la reagrupación de las fibras de colágeno.

Todos estos efectos pueden reducir la incidencia de bridas (cordones cicatriciales) y la necesidad de una intervención quirúrgica así como aumentar la movilidad articular. Además, la presión alivia el picor y el dolor asociado a las cicatrices hipertróficas activas .

Las prendas de presoterapia se llevarán de forma continua al menos 23 horas al día. El tratamiento debe seguirse hasta que la cicatriz esté madura (de 6 meses a 18-24 meses). A lo largo del tratamiento se deberá evaluar periódicamente que la pieza continúe ejerciendo la presión adecuada .

7 . - ¿Se puede tomar el sol?

Durante el proceso de curación y maduración de la cicatriz se debe evitar la exposición solar porque las cicatrices inmaduras, dada su fragilidad, tienden a sufrir quemaduras y cambios en la coloración.

Las recomendaciones a seguir son : Evitar exposiciones al sol entre las 12h del mediodía y las 17h (horas de mayor radiación). Durante el resto de horas del día, es necesario aplicar cremas de protección solar ultra (+50) y cubrir la piel con tejidos de algodón .

Siguiendo estas precauciones se puede ir a la playa o a la montaña .

Una vez pasado el primer año, no es necesario seguir estrictamente estas recomendaciones pero sí prolongar las normas en cuanto a protección solar .

8 . - ¿Podré volver a hacer vida normal ?

La vida es un proceso cambiante y un accidente puede acentuar el impacto de los cambios en la persona que lo padece y su entorno.

¿Cuáles son los componentes que determinarán un buen ajuste a lo cotidiano ?

El paciente quemado, desde el momento que sufre las lesiones, asume una serie de pérdidas que debe canalizar para superarlas adecuadamente. Los pacientes con habilidades de afrontamiento conseguirán más rápidamente adaptarse a la nueva situación. En cambio, a las personas con menor fortaleza emocional les será más compleja la adaptación. En estos casos, es necesario el asesoramiento psicológico y psiquiátrico profesional. Sin embargo, el éxito del proceso de adaptación a la pérdida dependerá de las condiciones en que se haga.

Por un lado, el paciente deberá trabajar la constancia y la perseverancia para hacer frente a la pesada fase de rehabilitación destinada a recuperar la movilidad y luchar contra los efectos secundarios de la cicatrización. Es un proceso largo, doloroso y en muchos casos desmoralizante ya que los resultados son poco evidentes. Pero sí se puede afirmar que si no se mantiene esta actitud, las secuelas y limitaciones serán más intensas e incapacitantes y el retorno más difícil .

Por otro, el entorno social y familiar deberá colaborar para hacer más fácil el proceso. Las personas que disfrutan de un entorno favorecedor tendrán una capacidad superior de asimilación del proceso traumático. La actitud de la familia ante este tipo de paciente debe ser colaboradora y empática pero no paternalista ni compasiva .

9 . - ¿Cómo puede ayudar la familia al paciente quemado ?

- Estableciendo expectativas de afrontamiento efectivas: marcar objetivos asequibles que no produzcan frustración.
- Fomentando la comunicación abierta facilitar la expresión de emociones y preocupaciones. Crear confianza.
- Proporcionando retroalimentación positiva. Ser empático con la situación sin mostrar compasión o lástima .
- Valorando conjuntamente la percepción del paciente respecto a las repercusiones de las lesiones en el funcionamiento familiar, social , laboral y la vida cotidiana .
- Consiguiendo la información sanitaria necesaria para reducir dudas, angustias y miedos, asesorándose a través de los diferentes profesionales que están atendiendo al paciente.
- Promoviendo la implicación del paciente en los cuidados diarios y la responsabilidad y evitando mantener una actitud paternalista protectora que impide la autonomía del paciente y dificulta la recuperación.

10 . - Un gran quemado puede tener repercusiones en los órganos vitales ? ¿Y a la larga ?

Las quemaduras implican la pérdida de continuidad de la piel porque desaparece la principal barrera del cuerpo incrementándose el riesgo de infección La piel contiene

anticuerpos y la afectación sistémica del gran quemado altera la producción general del sistema de defensas.

La hipotermia es otro efecto que hace desaparecer la capacidad de termorregulación

La pérdida de masiva de líquidos hace que el corazón trabaje con graves dificultades. También lo harán los riñones que sufrirán una gran alteración. Si no se restituyen los líquidos de manera rápida y adecuada, se pueden producir lesiones importantes como la insuficiencia renal aguda.

Las lesiones por inhalación de humo son la principal causa de muerte en los pacientes quemados ya que el humo contiene productos tóxicos. Sin embargo, muchos pacientes, aunque no hayan inhalado humos durante el accidente, también pueden presentar problemas respiratorios. Es habitual desarrollar neumonías y otras complicaciones dada la vulnerabilidad del paciente .

El aparato gastrointestinal también dará respuesta al estrés que sufre el cuerpo. Las consecuencias más frecuentes son: las úlceras por estrés y la parálisis intestinal, mecanismo de defensa del cuerpo ante un choque. El estrés del cuerpo se transmite también al hígado que trabajará bajo presión creando un gran número de enzimas que alterarán el metabolismo del cuerpo. De ahí que los grandes quemados, momentáneamente, se conviertan en diabéticos .

Los pacientes que previamente al accidente padecían enfermedades crónicas cardíacas, respiratorias o renales serán siempre más vulnerables a las complicaciones

A pesar de las múltiples y graves complicaciones que puede presentar el paciente quemado en diferentes órganos a lo largo de su estancia hospitalaria, una vez superadas no presentará de forma general secuelas .

Las secuelas más importantes tienen relación con las heridas de la piel y secuelas psicológicas .

Marisa Pérez del Prado.

Enfermera, especialista en quemados. Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

