

TERAPIA INTENSIVA EN GRANDES QUEMADOS, ESTUDIO DE UN AÑO

*Dra. Lis de la Cruz de Zorrilla
*Dr. Dr. Juan Ramos García
*Dra. María de los Angeles Torres
*Dra. Elsa Aguilar

RESUMEN:

Estudiamos 57 pacientes ingresados en la Unidad de Quemados del Hospital Docente General Calixto García en la Habana, Cuba, constituidos en su mayoría por pacientes críticos y muy graves. El 26.3o/o de los pacientes fallecieron. De los pacientes, 16 presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes con tres cada una, la Insuficiencia Renal Aguda, el Shock Séptico y el Shock Hipovolémico. Presentamos esta publicación con fines informativos y de comparación con unidades parecidas a la nuestra.

Pronóstico de pacientes quemados críticos y muy graves.

Abstract:

We study 57 patients admitted in the burn unit of the teaching hospital, General Calixto García in Havana, Cuba. They were mostly critical or very ill patients: 26o/o of them died. Of our patients 16 had complications, being the more frequent with three of each of them, Acute Renal Insuficiency, Septic Shock and Hypovolemic Shock.

We present this publication with the purpose of exchanging information with other centers similar to ours.

Prognosis of burn patients, in critical or very ill condition.

INTRODUCCION:

Nuestra Unidad de Quemados consta actualmente de diecinueve camas, perteneciendo dos de ellas a la Sección de Cuidados Intensivos (U. C. I.), siendo por ende monovalente.

Aquí son ingresados los pacientes de quince años en adelante que llegan al Cuerpo de Guardia cuyo pronóstico de lesión, según la clasificación cubana, es de muy grave, crítico y crítico extremo.

Estos permanecen entre veinticuatro/setenta y dos horas hasta su estabilización, **siendo entonces trasladados a Cuidados intermedios**; igualmente **se trasladan los pacientes que estando en Cuidado Intermedios o Leves hacen complicaciones tributarias de tratamiento intensivo.**¹⁻³

Expondremos en este trabajo los resultados obtenidos durante un año de labor.

*De la Unidad de Quemaduras, Hospital General Calixto García, La Habana, Cuba.

MATERIAL Y METODO

Se estudian cincuenta y siete pacientes ingresados en la U.C.I. monovalente de la Unidad de Quemados del Hospital Docente General Calixto García, del 1/10/89, al 31/9/90, exceptuando del 1/11/89 al 19/2/90, tiempo que estuvo cerrada la unidad por mantenimiento y reparaciones.

Los datos recopilados son: edad, sexo, modo de producción de sus lesiones, provincia de origen, procedencia a la U.C.I., pronóstico de lesión según clasificación cubana, complicaciones, evolución final y tiempo de estadía de los fallecidos.

Se expondrán nueve tablas para mejor comprensión de los resultados obtenidos.

DESARROLLO Y DISCUSION

Grupos Etéreos (Tabla No. 1)

El grupo de treinta/treinta y cuatro años seguido por el veinte/veinticuatro años constituyen franca mayoría. El hecho de ser pacientes jóvenes coincide con la observación habitual en nuestro servicio.¹

Tabla No. 1

GRUPOS ETAREOS			
Edad	Años	No. Paciente	o/o
15	19	2	3.5
20	24	11	19.2
25	29	7	12.2
30	34	14	24.5
35	39	6	10.5
40	44	5	8.7
45	49	2	3.5
50	54	1	1.7
55	59	4	7.0
60	64	-	-
-	65	5	8.7

Sexo (Tabla No. 2)

El predominio femenino es evidente y coincide también con lo habitual, creemos que esto se relaciona mucho con las labores domésticas y maritales.¹⁻²

Tabla No. 2

SEXO		
Sexo	No. Paciente	o/o
Masculino	23	40.3
Femenino	34	59.6

Modo de producción (Tabla No. 3)

Los accidentes predominaron sobre los intentos suicidas, creemos que esto ha sido fortuito pues en otras ocasiones han predominado los segundos o se han mantenido en cifras similares.^{1,4}

Tabla No. 3

MODO DE PRODUCCION		
Modo de Producción	No. Paciente	o/o
Accidente	28	49.1
Intento suicida	23	40.3
Homicidio	2	3.5
Se ignora	4	7

Provincia de origen (Tabla No. 4)

Llama poderosamente la atención que el 56.2o/o de los pacientes procedan de otras provincias. Esto trae frecuentemente dificultades en las hidrataciones, pues las transportaciones ocasionales y espontáneas, facilitan el retraso de las mismas.

Tabla No. 4

PROVINCIA DE ORIGEN		
Provincia	No Pacientes	o/o
Ciudad de La Habana	25	43.8
La Habana	14	24.5
Pinar del Río	1	1.7
Isla de la Juventud	1	1.7
Matanzas	16	28.0

Procedencia de la U.C.I. (Tabla No. 5)

La mayoría procedieron del Cuerpo de Guardia.

Tabla No. 5

PROCEDENCIA A LA U.C.I.		
Procedencia	No. Pacientes	o/o
Cuerpo de Guardia	46	80.7
Sala de C. Intermed.	11	19.2

Pronóstico de vida según clasificación cubana (Tabla No. 6)

La mayoría fue constituida por pacientes críticos y muy graves; recordemos que según estadísticas nacionales de los pacientes críticos fallecen el 75o/o y de los muy graves el 25o/o.⁵

Tabla No. 6

PRONOSTICO DE VIDA SEGUN CLASIFICACION CUBANA		
Pronóstico	No. Paciente	o/o
Grave	2	3.5
Muy grave	14	24.5
Crítico	25	43.8
Crítico extremo	16	28.0

Complicaciones (Tabla No. 7)

El shock séptico, el shock hipovolémico y la insuficiencia renal aguda constituyen las complicaciones más frecuentes, siendo un 81.6o/o del total.

En otras oportunidades las complicaciones sépticas han sido más frecuentes. El hecho que en este grupo estudiado haya disminuido se relacione con los arreglos efectuados en la unidad y la menor incidencia en general de la sepsis en el servicio.⁶

En esta tabla se exponen las complicaciones contra el porcentaje total de los pacientes estudiados.

Tabla No. 7

COMPLICACIONES		
Complicaciones	No. Pacientes	o/o
Arritmias	1	1.7
I.R.A.	3	5.2
Shock Hipovolémico	3	5.2
Shock Séptico	3	5.2
Ingestión psicofar	1	1.7
C. I. D.	1	1.7
Edema agudo pulmonar	1	1.7
Vómitos copiosos	1	1.7
Cor pulmonale crónico	1	1.7
Trombosis venosa prof.	1	1.7

Evolución final (Tabla No. 8)

El 70.1o/o fue trasladado a Cuidados Intermedios para continuar su tratamiento.

El 26.3o/o fallecieron en nuestra sección.

Los dos pacientes a que hace referencia la tabla fueron trasladados fuera de la Unidad de Quemados al Servicio de Medicina Interna.

Tabla No. 8

EVOLUCION FINAL		
Evolución	No. Pacientes	o/o
Fallecidos en terapia	15	26.3
Trasladados a Cuidados Interm.	40	70.1
Trasladados a U.C.I.M.	2	3.5

ESTADIA DE PACIENTES FALLECIDOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
(TABLA No. 9)

El 73.3o/o de los fallecidos fueron después de cuarenta y ocho horas de ingresados.

Tabla No. 9

TIEMPO DE ESTADIA DE LOS PACIENTES FALLECIDOS EN TERAPIA		
Tiempo/Horas	No. Pacientes	o/o
Menos 24/horas	3	20.0
Menos 48/horas	1	6.6
Más de 48/horas	11	73.3

CONCLUSIONES

1. En el universo estudiado predominaron las mujeres de veinte a treinta y cuatro años de edad, accidentadas y residentes en otras provincias.
2. La mayoría de los casos llegaron a la Unidad de Cuidados Intensivos procedentes del Cuerpo de Guardia con pronóstico crítico y las complicaciones más frecuente fueron el Shock Séptico, hipovolémico y la I.R.A.
3. Fallecieron el 26.3o/o de los pacientes y de ellos el 73.3o/o después de 48 horas.

SUGERENCIAS

Que todas las Unidades de Quemados que tengan Unidad de Cuidados Intensivos realicen estudios parecidos con regularidad, tanto en Cuba como en el extranjero, para obtener fuentes comparativas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ramos Martínez, J., et al. Estadísticas de la U.C.I. monovalente del Servicio de Quemados del Hospital Clínico Quirúrgico "General Calixto García". Estudio de 17 meses. En: VI Jornada Científica Homenaje al General Eusebio Hernández. MINSAP C. de la Habana. Resúmenes. P. 60. Marzo-Abril, 1989.
2. Ramos Martínez J. et al. Unidad de Cuidados Intensivos monovalente del Servicio de Caumatología del Hospital Docente "General Calixto García"
Estudio parcial del primer cuatrimestre del año 1989.
Bol. Epidemiol. 5(1) 8-15, Enero-Junio, 1990.
3. Ramos Martínez J. et al. Unidad de Cuidados Intensivos monovalente del Servicio de Caumatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "General Calixto García".
Estudio complementario del primer parcial del año 1989.
Bol. Epidemiol. 5(1) 57-62, enero-junio, 1990.
4. Castro Lopez H. Del Sol Sánchez A. Ramos Martínez J. Breve enfoque psiquiátrico del paciente quemado por intento suicida. Informe preliminar. Rev. Cub. Cir. 11(4); 385-388, 1972.
5. Borges Muñoz, H. García Ramos R. Manual de procedimientos de diagnóstico de tratamiento en Traumatología y Cirugía Plástica. Tomo I. Editorial Pueblo y Educación; 1964. Pag. 33.
6. Marín Cervantes A. J. Estudio de la contaminación bacteriana en cateteres venosos como factor de riesgos en cuadros sépticos.
Med. Int. 1986, 10 (5): 46-49.
7. Luterman A. et al. Infections in burn patients. Am. J. Med. 1986; 81 (1A).
8. Karabasis P. H., Considerations in the therapy of septic shock. Clin. Med. North Amer. 1986; 70 (4): 933-942.
9. Billhardt R. Rosembush, S. W.; Cardiogenic and hypovolemic shock.
Med. Clin. North Amer. 1988; 70 (4): 853-874.
10. Hardaway R M William Ch et al. Influence of steroids on hemorrhage and traumatic shock.
J Traum. 1987; 27 (6): 667-670.
11. Tell B. et al. Dobutamine in elderly septic shock. Patients refractory to dopamine.
Int. Care. Med. 1987; 13 (1): 14-18.
12. Torres Barrios, María de los Angeles. Correlación entre el Coagulograma y los productos de degradación del fibrinógeno (P.D.F.) en la determinación temprana de la Coagulación Intravascular Diseminada. Tesis de Grado, Ciudad de La Habana, 1988.