

HOSPITAL PEDIÁTRICO NORTE DOCENTE. SANTIAGO DE CUBA

Quemaduras en un recién nacido de bajo peso

Por los Dres.:

ANTONIO CEDRUN HADAD*, NASTIA NOA CARDOSA** y GUSTAVO MARTIN TERCY***

Cedrún Hadad, A. y otros. *Quemaduras en un recién nacido de bajo peso*. Rev Cub Ped 54: 3, 1982.

Se informa sobre un recién nacido de bajo peso, que durante el trayecto interhospitalario sufrió quemaduras graves al derramarse agua caliente de los bolsos utilizados para el tratamiento de la hipotermia; hecho del cual no se conoce la información de otro paciente con dichas características. Se señalan la evolución y terapéutica utilizada hasta su egreso curado.

* Especialista de I grado en quemados y cirugía reconstructiva. Jefe del servicio de quemados y cirugía reconstructiva. Hospital pediátrico norte docente, Santiago de Cuba. Instructor del ISCM, Santiago de Cuba.

** Especialista de I grado en pediatría. Jefe del servicio de neonatología abierto. Hospital pediátrico docente norte. Auxiliar del ISCM.

*** Especialista de I grado en pediatría. Servicio de neonatología. Hospital pediátrico norte docente. Santiago de Cuba.

INTRODUCCION

Las lesiones por quemaduras representan en nuestro medio una importante causa de muerte y la primera de índole accidental en niños.¹⁻⁵ Su pronóstico es más reservado en estos últimos que en los adultos⁷⁻⁹ y, entre ellos, resulta peor mientras más pequeño sea el mismo, por la inmadurez orgánica funcional de sus aparatos y sistemas.^{8,9} Si a lo anteriormente señalado se adiciona la inmadurez de los sistemas inmunológicos presentes en un recién nacido de bajo peso, es comprensible la gravedad extrema que reviste el hecho de que a un paciente con estas características se sobreañada una lesión por quemaduras, cuya extensión y profundidad de por sí, sea considerada de pronóstico grave.

La concurrencia de todos estos factores en un paciente tratado por nosotros, y no tener conocimiento de la notificación de otro caso similar, nos ha motivado a publicar el caso.

Presentación del caso

Hija de: I.R.V.; HC: No. 265060; sexo: femenino; raza: mestiza; edad: 12 horas; HEA: al ser trasladada del central "Bartolomé Masó" a Manzanillo por presentar bajo peso, sufrió quemaduras al derramarse el agua caliente que contenían las bolsas utilizadas para prevenir la hipotermia, sin que se detectara el accidente hasta su llegada a Manzanillo; dichas lesiones son las que motivan su traspaso a este hospital para el tratamiento integral de ambas situaciones.

Al examen físico: recién nacido de 1 650 g; talla: 40 cm; circunferencias: cefálica: 29 cm; torácica: 27 cm; abdominal: 24 cm; temperatura: 35,5 °C.

Mala vitalidad; sensorio tomado; hipotonía muscular, reflejos primarios débiles y disminuidos.

Piel: lesiones blancas, secas y duras, con pequeñas áreas periféricas eritematosas y exudativas en tronco posterior, glúteos, miembro superior izquierdo y miembro inferior izquierdo, que abarcan aproximadamente 20% de superficie corporal.

Evolución

Al ser ingresada se le realizó rayos X de tórax, el cual evidenció la presencia de lesiones inflamatorias.

Durante los primeros días de evolución, mostró mala vitalidad, disminución de los reflejos e hipotonía muscular, a lo cual se añadió un síndrome icterico y aspecto séptico; esto último quedó confirmado al recibirse dos hemocultivos positivos de *Pseudomonas*, ambos sensibles a colimicín, realizados 6 y 11 días después de su ingreso.

En este periodo sus lesiones evolucionaron hacia la formación de escaras casi en su totalidad, y a los 14 días de producidas ya se habían desprendido las mismas y comenzaba a formarse tejido de granulación.

A las tres semanas de ingresada presenta lesiones de dermatitis, que se interpretan como producidas por el mantenimiento de apósitos húmedos de orina.

A los 24 días se reciben hemocultivos y cultivo de secreciones con *Candida albicans*.

Al mes, aproximadamente, mantiene lesiones inflamatorias comprobadas mediante rayos X, y al efectuarse estudio radiográfico de huesos largos, se detecta destrucción de la epífisis de los mismos (osteomielitis).

Las lesiones inflamatorias antes señaladas muestran mejoría radiográfica a los 42 días; sin embargo, el estudio de huesos largos es informado con osteomielitis generalizada en evolución.

Durante todo este período las quemaduras fueron cicatrizando a partir de los bordes, y a los 44 días se informa que existen áreas epitelizadas.

A los 53 días se observa regresión de los focos de osteomielitis, y es total a los 60 días. Ya a los 67 días presenta movimientos activos (recorre la incubadora).

Las lesiones por quemaduras continúan el proceso de cicatrización, y a los 82 días se encuentran epitelizadas, excepto un área de aproximadamente de 1 cm, por lo que se decide el alta.

Curva ponderal

A pesar de su gravedad, el aumento de peso fue progresivo, el cual se presentó como se muestra en el cuadro.

CUADRO

Peso	Gramos
Al ingreso	1 650
A los 15 días	1 850
Al mes	2 000
A los 45 días	2 100
A los 60 días	2 250
Al alta	2 690

Tratamiento

a) *Hidratación*

Durante los dos primeros días se utilizó el esquema habitual en pacientes de bajo peso (dextrosa al 10% y bicarbonato).

A partir del tercer día y hasta los dos meses se mantuvo con alimentación semi-parenteral, hecho que constituyó un factor determinante en el aumento de peso progresivo y mantenido que mostró durante la evolución de su estado.

b) *Coloides*

Se le suministró sangre, plasma y albúmina según dosis habituales, diariamente en el primer período, y luego espaciando las mismas, progresivamente a medida que las zonas cruentas iban siendo menores.

c) *Vitaminoterapia*

Inicialmente se aportó vitamina C y bicomplex en ampulas, que se agregaban a las mezclas; la vitamina B-12 se administró por vía IM tres veces por semana. A partir

de los dos meses se le indicó ácido fólico, vitamina C y polivitamínicas por vía oral; asimismo, una primera dosis de vitamina D al mes y luego cada 15 días hasta el alta.

d) Antibióticos

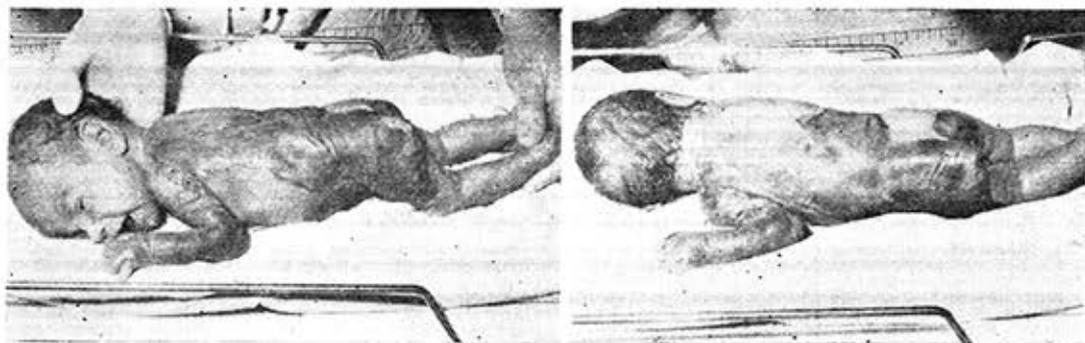
Por considerarse un paciente potencialmente séptico, y dada la gravedad de su cuadro clínico, de inicio se empleó la gentamicina y el celbenín (la primera durante 15 días y el segundo por 24), buscando cubrir con esta asociación, tanto los gérmenes gram-negativos como los grampositivos, incluidos dentro de estos últimos los estafilococos productores de penicilinas.

Al suspenderse la gentamicina se sustituyó por polimixín B, por haberse recibido dos hemocultivos positivos a *Pseudomonas*; aunque en ambos resultó sensible al colimicín, se decidió utilizar el primero por ser factible su administración por vía endovenosa, lo que no se puede hacer con el segundo, además de poseer espectros antibacterianos semejantes. El tratamiento con este antibiótico se mantuvo durante 8 días.

Al coincidir con el diagnóstico bacteriológico de moniliasis, se suspenden los antibióticos y se indica nistatin, cuya administración se mantuvo aproximadamente un mes. Dos días después, basados en el cuadro clínico y hemático que se inclinaba a favor de un proceso bacteriano, se comenzó a utilizar pyopén y ceporán, manteniéndose con dichos medicamentos por espacio de 15 días, los cuales son sustituidos al cumplirse el ciclo de los mismos y ante la presencia de osteomielitis generalizada en evolución, de probable origen estafilocócico, por lo que se indicó entonces, penicilina cristalina y kanamicina (la primera durante 14 días y la segunda por 10 días), con lo cual se logró la regresión total de las lesiones osteomielíticas al final del tratamiento.

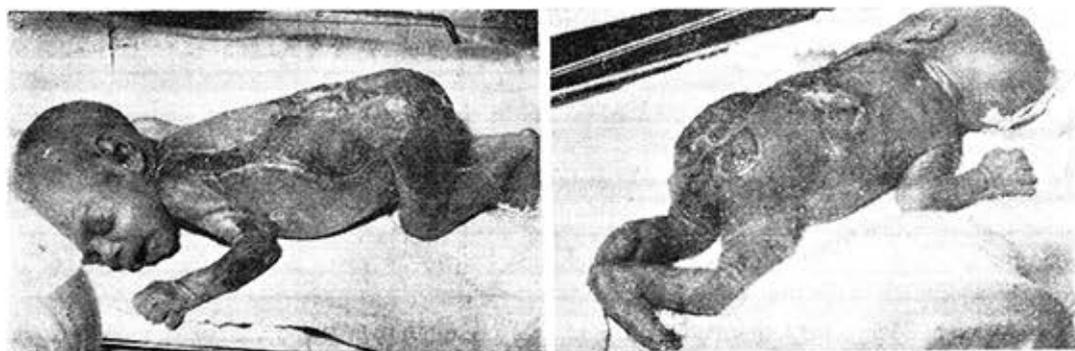
e) Tratamiento local de las quemaduras

Se empleó el método oclusivo con crema de gentamicina; además se realizaron dos homoinjertos de la piel: uno a los 17 días de sufridas las lesiones y otro a los 42; el primero con piel sobrante de otros pacientes injertados y el segundo con piel donada por el padre. Ambos tuvieron una supervivencia entre tres y cuatro semanas. Como aspecto importante en el tratamiento de esta paciente, debemos destacar los cuidados especiales de enfermería y la disponibilidad de un personal de esta índole, además del manejo conjunto por neonatólogos y caumatólogos, hechos que sin lugar a dudas, influyeron de modo determinante en la evolución favorable del estado de la paciente.



Figuras 1 y 2

Fotografías tomadas al ingreso, donde se pueden observar la extensión y profundidad de las lesiones.



Figuras 3 y 4

Fotografías tomadas al mes y medio de evolución, donde se observan las lesiones parcialmente cubiertas por homoinjertos y el resto con tejido de granulación.

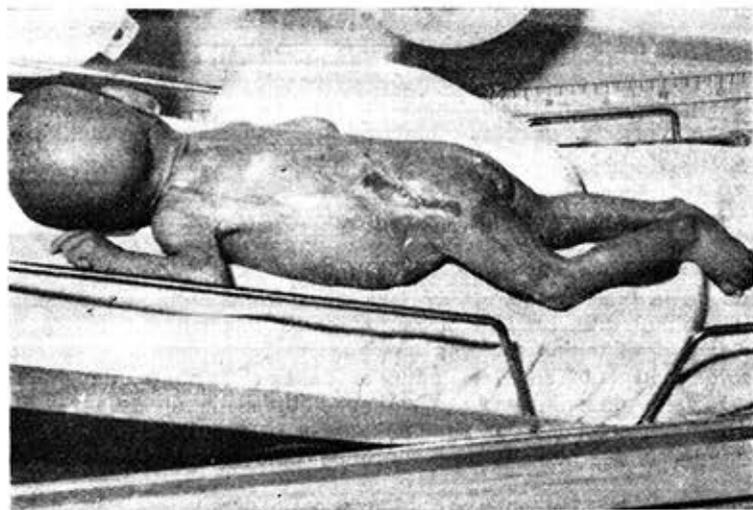


Figura 5

Fotografía tomada a los dos meses y medio de evolución, que muestra las lesiones cicatrizadas, excepto pequeña área granulante en glúteo izquierdo.

SUMMARY

Cedrún Hadad, A. et al. *Burns in a low birth weight infant*. Rev Cub Ped 54: 3, 1982.

A report is made on a low birth weight infant, that during interhospital line underwent severe burns when hot water was spilled from the bags used for hypothermia treatment. On such event no information in other patient with similar characteristics is known. Evolution and treatment used until he was discharged when restored to health are pointed out.

RÉSUMÉ

Cedrún Hadad, A. et al. *Brûlures chez un nouveau-né de petit poids*. Rev Cub Ped 54: 3, 1982.

Il est rapporté le cas d'un nouveau-né de petit poids lequel, au cours du trajet interhospitalier a subi des brûlures graves lors de s'enfuir l'eau chaude des bouillottes utilisées pour le traitement de l'hypothermie; nous n'avons trouvé aucun cas similaire. Il est signalé l'évolution et la thérapeutique employée jusqu'à sa sortie de l'hôpital après la guérison du patient.

РЕЗЮМЕ

Седрун Адад, А. и др. Ожоги у новорождённого ребёнка, родившегося с низким весом. Rev Cub Ped 54: 3, 1982.

В настоящей работе представляется случай одного новорождённого ребёнка, родившегося с низким весом, который в течении госпитализации получил опасные ожоги в результате того, что при использовании грелок с горячей водой, применявшихся для лечения гипотермии, часть воды разлилась, опшарив ребёнка. Не имеется до настоящего времени ни одного сообщения о подобном пациенте с такими характеристиками. Кроме того, в работе указывается эволюция пациента и применявшийся метод лечения вплоть до его выписки из больницы.

BIBLIOGRAFIA

1. *Hernández Amador, G. et al.*: Quemaduras infantiles. Estudio clínico y tratamiento. Rev Cub Ped 35 (1): 1963.
2. *Hernández Amador, G. et al.*: Resultados en 1 200 quemados infantiles tratados en el hospital infantil "William Soler". Rev Cub Ped 38 (4): 1966.
3. *Hernández Amador, G. et al.*: Nuestros resultados en 3 301 quemaduras infantiles tratadas en el hospital infantil "William Soler" durante un período de 10 años (1962-1972). Rev Cub Ped 45 (4, 5, 6): 1973.
4. *Ruiz Miranda, S.O. et al.*: Frecuencia de las quemaduras en niños. Rev Cub Ped 46 (6): 1974.
5. *Ruiz Miranda, S.O.*: El niño quemado. Rev Cub Ped 41 (5): 1969.
6. *Ruiz Miranda, S.O. et al.*: Alteraciones digestivas en niños quemados y resultados de necropsias. Revisión de 200 casos. Rev Cub Cir 14 (3): 1975.
7. *Mir y Mir, L.*: Fisiopatología y tratamiento de las quemaduras y sus secuelas. Vol. 2. Barcelona Científico-Médica, 1969.
8. *Kirschbaum, S.M.*: Tratamiento integral de las quemaduras. Barcelona, 1969.
9. *Artz-Moncrief*: Tratados de Quemaduras. México Interamericana, 1972.

Recibido: julio 6, 1981.

Aprobado: octubre 28, 1981.

Dr. Antonio Cedrún Hadad
Hospital Pediátrico Norte
Docente Santiago de Cuba.