

## EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS CLEMENTE ÁLVAREZ, 1979-1997\*

OSVALDO FREDDI \*\*, EDGARDO RAGGI, JOSÉ MARÍA FERNÁNDEZ, ERNESTO SOZA, MARÍA DEL CARMEN LEONE

### Resumen

En estudios realizados a nivel internacional y local, las quemaduras se presentan con mayor frecuencia en individuos jóvenes y de sexo masculino. El presente es un estudio descriptivo acerca de pacientes que ingresaron al servicio de Quemados del H.E.C.A. en el período 1979-1997 con el objetivo de conocer los factores de mayor relevancia en este tipo de lesiones. Se observó un predominio del sexo masculino (68,3%) y del grupo comprendido entre los 20 a 40 años (44,7%). La mayoría de las quemaduras tiene como causa más importante a los accidentes domésticos (66,8%) y de trabajo (23,3%) con localizaciones en miembros superiores e inferiores. En los 19 años de esta investigación hubo una disminución de la mortalidad (de 29,23% a 2,82% en 1992). Los resultados de este trabajo son similares a los encontrados en la bibliografía.

**Palabras clave:** quemaduras, frecuencia, epidemiología

### *EXPERIENCE OF THE BURNS SERVICE, CLEMENTE ALVAREZ EMERGENCY HOSPITAL, 1979-1997.*

#### *Summary*

*In international and local studies, scalds are seen with high frequency in young males. This is a descriptive study about patients admitted to the Burns Service of the Clemente Alvarez Municipal Emergency Hospital (Rosario, Argentina) between 1979 and 1997, with the purpose of identifying the most important features. We found a predominance of male patients (68.3%) aged between 20 and 40 years (44.7%). The majority of scalds were caused by home accidents (66.8%) and work injuries (23.3%), and were located in arms and legs. Along the study period, comprising 19 years, there was a decrease in mortality (from 29.23% to 2.82% in 1992). The results of the present research are similar to others found in the literature.*

**Key words:** burns, scalds, frequency, epidemiology

### INTRODUCCIÓN

En 1968 según Wallace, 20 millones de personas sufrieron accidentes domésticos, cifra que supera en cinco veces a la registrada en accidentes de tránsito en el mismo periodo. De los 20 millones, fallecieron 28.500 y 111.000 sufrieron incapacidad permanente.

En líneas generales se puede decir que en nuestro país 100.000 personas sufren quemaduras por año. El 45% presenta limitaciones, el 15% lesiones incapacitantes absolutas y un 10% necesita hospitalización, teniendo en cuenta que un 1% de las personas mueren. Es de importancia para destacar que el 75% de las quemaduras se produce en el hogar.

---

\* Comunicación libre premiada en el II Congreso Argentino de Emergencias Clínico-Quirúrgicas; Rosario, 1998.

\*\* Dirección postal: Rueda 1150, (2000) Rosario, SF. Correo electrónico: [centrodequemados@ciudad.com.ar](mailto:centrodequemados@ciudad.com.ar)

En general se admite que 10 de cada 100 quemados necesitan hospitalización y el 1% muere.

El tratamiento de las quemaduras ha sido objeto de máxima preocupación desde que el hombre descubrió el fuego no solo por la alta mortalidad consecuencia de los mismos, sino por los trastornos y graves secuelas a que dan lugar y que se alterna por completo el futuro social y vital para los quemados, llegando en muchas ocasiones a ser causa de suicidios por las secuelas que originan.

Durante los últimos 20 años las tasas de mortalidad por quemaduras han disminuido debido al desarrollo de nuevas modalidades de tratamiento.

En 1952, un 50% del área de superficie corporal total quemada conllevaba la muerte de casi una mitad de pacientes jóvenes con menos de 17 años de edad; en la actualidad, la mayoría de estos jóvenes sobreviven a esta dimensión de quemadura y un 98% del área de superficie corporal quemada produce la muerte en solamente la mitad de los jóvenes que la sufren.

Una mejor comprensión de la fisiopatología de la quemadura ha llevado a un mejoramiento en la resucitación con líquidos, control de la infección, apoyo de la respuesta hipermetabólica al trauma, seguimiento nutricional, cierre temprano de la herida y rehabilitación oportuna. Todos estos avances han contribuido a una mejoría en la supervivencia a largo plazo en pacientes con quemaduras severas.<sup>1-5</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se estudiaron a todos los pacientes ingresados en la Unidad de Quemados del Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez de la ciudad de Rosario, a los cuales se les había completado el protocolo establecido. Se atienden en este lugar pacientes por encima de los 12 años de edad, y se internan en general lesiones superiores al 15% de la superficie corporal afectada. El protocolo base reúne distintas características desde el ingreso hasta el alta del paciente. En total se recogieron 1.307 casos entre los años 1979 y 1997, siendo representativos del total de pacientes críticos que ingresaron en la Unidad de Quemados de nuestro hospital.

Seleccionamos las variables género, edad, fallecidos por quemaduras, porcentaje de superficie corporal quemada, causas que provocaron las quemaduras y localización de las lesiones, consideradas como características fundamentales epidemiológicas, de evolución y tratamiento.

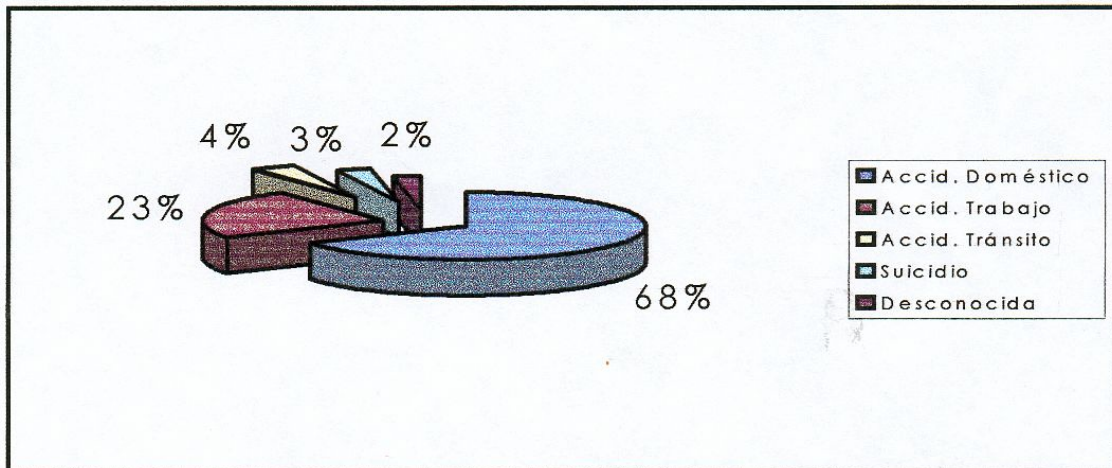
El análisis de la información se presenta en forma de cuadros y gráficos.

## **RESULTADOS**

De los 1.307 pacientes hospitalizados, 893 (63,3%) corresponden al género masculino y 414 (31,7%) al género femenino. Al momento de la internación el 44,7% de los pacientes tenían edades comprendidas entre los 20 a 40 años. El grupo etáreo de menores de 20 años estuvo representado por el 16% de los pacientes; debe considerarse que sólo 0,6% corresponden a menores de 10 años.

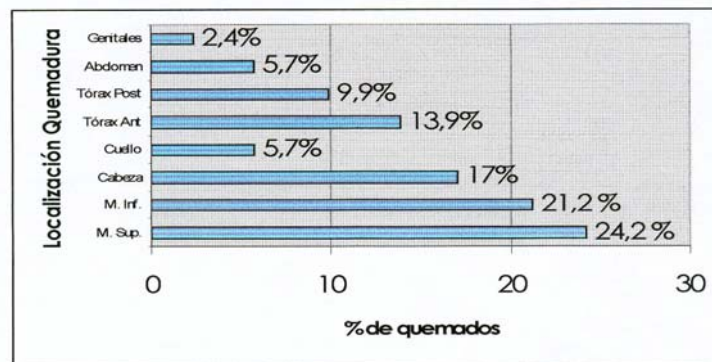
Atendiendo a las circunstancias en que se produjeron las quemaduras, los accidentes de tipo doméstico constituyeron la causa más frecuente de quemaduras (66,8%) con una incidencia similar en ambos sexos. En cambio, en el sexo masculino predominan las quemaduras debidas a accidentes de trabajo (23,3%). Los suicidios y daños intencionales como causas de quemaduras comprenden únicamente al 3,2% de los casos (Fig. 1).

Figura 1  
Pacientes que ingresaron al servicio de quemados según causa  
(H.E.C.A. 1979-1997)



a localización de las lesiones se muestra en la Figura 2.

Figura 2  
Pacientes que ingresaron al servicio de Quemados según localización de las lesiones.  
(H.E.C.A. 1979-1997)



La mortalidad debida a las lesiones alcanzó, en el período analizado, valores comprendidos entre 2,67% (años 1979 y 1996) y 2,82% en el año 1992. Se observó en el año 1985 un máximo de 29,23% fallecidos en relación a los pacientes internados en el servicio (Tabla I).

Se encontró que un 63,9% de los pacientes recibió quemaduras que afectaron una superficie corporal menor al 15%; en el 27,5% de los quemados la superficie corporal afectada osciló entre 15 y 69%; y en 4,9% de los pacientes se detectó más de un 69% de superficie corporal quemada. No se rescataron registros en 3,7% de los casos.

Tabla I  
**Número de fallecidos entre los pacientes ingresados a la Unidad de Quemados.  
 (H.E.C.A. 1979-1997)**

<b>Año</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>Quemados</b>	<b>%</b>
1979	17	75	22.67
1980	18	87	20.69
1981	17	77	22.08
1982	10	75	13.33
1983	11	62	17.74
1984	20	90	22.22
1985	19	65	29.23
1986	17	75	22.67
1987	12	64	18.75
1988	14	82	17.07
1989	10	69	14.49
1990	12	55	21.82
1991	3	54	5.56
1992	2	71	2.82
1993	3	68	4.41
1994	3	67	4.48
1995	5	50	10
1996	2	52	3.85
1997	7	69	10.14

## DISCUSIÓN

El principal motivo de interés de esta investigación en cuanto a las características de los pacientes internados por quemaduras reside en conocerlas con más precisión de manera de proveer un tratamiento adecuado y eficiente.

Las quemaduras aparecen con mayor frecuencia en individuos jóvenes (segunda y tercera décadas de la vida) con claro predominio del género masculino en una relación 2/1 con respecto al femenino, hallazgo que concuerda con la mayoría de trabajos publicados.

Los pacientes que requieren ingreso por lesiones térmicas presentan sobre todo quemaduras pequeñas (S.C.Q. menor 15%). Las lesiones grandes (entre 50 y 69%) y las masivas (S.C.Q. mayor de 69%) son ligeramente más frecuentes en los varones.

Las lesiones en miembros tanto superiores como inferiores fueron las más frecuentes (aproximadamente un 45% sobre el total de quemaduras) y según se afirma en la literatura, este tipo de lesiones es de importancia en las mujeres.

Se observó un descenso de la mortalidad entre los pacientes que fueron internados en el servicio de Quemados. Se pueden destacar dos períodos en esta unidad de atención al quemado: la primera que abarca desde el año 1979 a fines del año 1990 y una segunda etapa, que se extiende de 1991 hasta la actualidad. La incorporación de nuevos equipos e instalaciones posibilitó un tratamiento más eficaz y adecuado que se refleja en un gran decrecimiento en los porcentajes de mortalidad.

Se puede concluir que con este trabajo se logra una aproximación a un mejor conocimiento de las características de los pacientes quemados; de esta manera se podrá hacer tomar conciencia a la población acerca de las medidas preventivas para evitar quemaduras, y también controlar los factores de riesgo dentro del servicio para lograr una más rápida evolución de los pacientes.

(Recibido: octubre de 2004. Aceptado: noviembre de 2004)

## Referencias

1. Bang RL, Ghoneim IE: *Epidemiology and mortality of 162 major burns in Kuwait*. Burns 22:433-8, 1996.
2. Fernández Morales E, Gálvez-Alcaraz L, Salinas-Martínez JM: *Epidemiology of burns in Malaga, Spain*. Burns 23:323-32, 1997.
3. Jerwood DC, Dickson GR: *Audit of intensive care burn patients: 1982-92*. Burns 31:513-6, 1995.
4. Luengo Matos S, Herruzo Cabrera R, García Torres V, Rey Calero J: *Estudio epidemiológico de 1367 casos de pacientes quemados*. Cir Plást Iberoam XVIII(3): 291-301, 1992.
5. Subrahmanyam M: *Epidemiology of burns in a district hospital in Western India*. Burns 22: 439-42, 1996.