

Manejo de las flictenas en una quemadura: Una discusión clásica de enfermería

David Babío Rodríguez¹, M^a Eva Campos Oubel²

¹Diplomado Universitario en Enfermería

*²Diplomada Universitaria en Enfermería. Unidad de Quemados. Servicio de Cirugía Plástica
Xerencia de Xestión Integrada A Coruña. España
e-mail: David.Babio.Rodriguez@sergas.es*

Una de las preguntas más frecuentemente escuchadas en la Unidad de Quemados cuando hay una nueva incorporación al equipo es: "¿pero las ampollas se recortan? A mi siempre me habían dicho que las ampollas era mejor no tocarlas".

Este axioma clásico, que en las Escuelas de Enfermería nos siguen grabando a fuego, en la práctica no resulta ser muy acertado. Ciertamente, verdades axiomáticas en Ciencias de la Salud no hay muchas y están en constante revisión sujetas a la mejora de los tratamientos, los materiales, las técnicas y el conocimiento más profundo de la fisiopatología humana. Preparando el artículo, me puse a revisar toda la bibliografía que cayó en mis manos para dar

apoyo a lo que la práctica diaria de mi trabajo indicaba como lo correcto, cual fue mi sorpresa al encontrar que lo único que existen son estudios con evidencias bajas con un grado de recomendación medio.

Con la experiencia acumulada en algo más de treinta años y un número ingente de pacientes atendidos, la afirmación de que "las flictenas no se deben desbridar" esta obsoleta y debería ser sometida a un análisis más profundo.

Trataré de resumir lo que, a tenor de nuestra experiencia, hace que el desbridamiento de las flictenas no sólo es recomendable sino necesario:

1.-Es necesario para valorar correctamente la profundidad, extensión y posterior evo-

- lución de la quemadura ya que la flictena no nos deja ver hasta donde llega la zona de necrosis (zona de coagulación según esquema de Jackson).
- 2.-Es preferible desbridar la flictena en un medio aséptico y con material estéril a que se produzca una ruptura accidental de esta en un medio contaminado como puede ser: el hogar, el trabajo, la calle etc.
 - 3.-La epidermis quemada que forma la flictena, no aísla el contenido interior de los gérmenes ya que presenta poros y pequeños puntos de entrada, como los que forman los folículos pilosos y las glándulas sudoríparas, por el que los gérmenes podrían acceder al interior y colonizar la herida.
 - 4.-Aumenta la efectividad de los tratamientos tópicos al poner en íntimo contacto el área de afectación cutánea con los diferentes apósitos o pomadas que empleemos.
 - 5.-Pese a la creencia general, al desbridar las ampollas mejora el dolor del paciente siempre y cuando hagamos una correcta cobertura de la herida, sobre todo si ésta se encuentra en zonas sensibles a la presión como: cara, espalda, manos, articulaciones, etc.
 - 6.-La presión que ejerce el líquido de la ampolla sobre la zona de estasis vascular hace que la irrigación sanguínea de los capilares sea menor y, por consiguiente, aumente la zona de coagulación, sobre todo donde la piel es más gruesa como palmas de las manos y plantas de los pies.
 - 7.-El líquido que contiene las flictenas tiene sustancias que hacen que se comporte como un medio de cultivo ideal para gérmenes oportunistas y demás flora saprofita. También contiene sustancias citotóxicas como el factor de necrosis tumoral que puede hacer que aumente la zona de necrosis.
 - 8.-Se reduce el tiempo de curación ya que, al poner en contacto mayor superficie de herida expuesta con los materiales de cura que empleemos, se maximiza el efecto de estos. También, como es más fácil observar la evolución de la herida, podremos hacer las correcciones que creamos necesarias en el tratamiento, anticipándonos a posibles complicaciones que retrasarían la curación. Para realizar un correcto desbridamiento lo principal es contar con la colaboración del paciente. Por tanto, le explicaremos la técnica a

Manejo de las flictenas en una quemadura: Una discusión clásica de enfermería

realizar, recordándole que la flictena es piel muerta y que no duele el recortarla.

Procederemos de la siguiente manera:

- 1.-Pondremos al paciente en una posición lo más cómoda posible para realizar el procedimiento, ya que puede llevarnos un tiempo dependiendo de la extensión a desbridar.
- 2.-Lavaremos la zona a desbridar con un jabón de clorhexidina al 4% o, en su defecto, jabón normal, nunca con un jabón desinfectante de base yodada ya que los restos de este, si no se aclaran bien, pueden precipitar la plata coloidal de los apósitos y cremas que emplearemos posteriormente.
- 3.-Haremos un lavado de manos de tipo antiséptico asistencial y nos pondremos unos guantes estériles.
- 4.-En una mesa auxiliar, montaremos un campo estéril con el material a utilizar: pinzas de disección, tijeras, gasas y el material de cura estéril.
- 5.-Montaremos un campo estéril alrededor de la zona a desbridar.
- 6.-Mientras no tengamos la suficiente pericia, procederemos a abrir la flictena con la mano enguantada y la ayuda de las gasas "pellizcando" la flictena, rompiéndola.
- 7.-Drenaremos el exudado con ayuda de las gasas estériles, sobre todo si este es muy abundante o tiene mucha fibrina y forma un tapón de fibrina.
- 8.-Con ayuda de las pinzas iremos recortando todo el perímetro de la flictena hasta llegar a la zona en que la epidermis no se desprenda. También retiraremos los restos de flictenas ya reventadas, si es que los hubiera.
- 9.-Procederemos a irrigar la zona con suero salino templado para arrastrar los posibles restos de piel y fibrina que puedan quedar.
- 10.-Secaremos con gasa estéril los bordes de la herida teniendo especial cuidado de tocar lo menos posible la zona desbridada.
- 11.-Llegados a este punto, realizaremos la cura con el material que creamos conveniente en cada caso.

En nuestra opinión, es altamente desaconsejable drenar las flictenas por punción-aspira-

Manejo de las flictenas en una quemadura: Una discusión clásica de enfermería

ción, ya que al drenarlas mediante este método creamos una puerta de entrada para los gérmenes mayor que los poros naturales de la piel.



Además, como el contenido de fibrina es elevado, normalmente no logramos retirar todo el exudado, al no retirar la epidermis, y esta formará una especie de "apósito" contaminado que impedirá que actúen los diferentes tratamientos, el lecho de la herida quedará húmedo y a temperatura elevada. Todo esto hace que se den las condiciones ideales para la proliferación de gérmenes. También, al tener una capa de epidermis muerta por enci-

ma de la zona quemada nos impide ver bien la evolución tras las diferentes curas y evaluar la eficacia de los tratamientos aplicados.

Por lo anteriormente descrito, también desaconsejamos que el desbridamiento se haga en la urgencia inmediata sino cuando se acuda a un centro sanitario con las condiciones necesarias y siempre que lo realice personal formado. Como conclusión diremos que ante una quemadura de 2º grado, lo primero es librarnos del "corsé" clásico propio de otros tiempos que nos impide actuar sobre las flictenas, poniendo en valor las nuevas técnicas, materiales y conocimientos así como nuestras habilidades y realizar una técnica que no presenta mayores dificultades y que, a tenor de nuestra experiencia, ahorra sufrimientos a nuestros pacientes:

1. al reducir el tiempo de curación;
2. al reducir o minimizar las complicaciones tales como infecciones y reacciones adversas a los tratamientos;
3. al disminuir el dolor.

Por último, pero no menos importante, reduciremos el gasto sanitario tanto en materiales como en el empleo de recursos sanitarios valiosos.

En definitiva, en nuestra opinión, las flictenas no dejan de ser una escara y la solución más aconsejable es desbridarla.

Más información en:

Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01. Chapter 7 Formulación de recomendaciones; Cited [2012 Oct 20]; P.45-142.

Carlos E. de los Santos. Guía básica para el tratamiento del paciente quemado 2º ed [Internet]. Republica Dominicana; 2005 [Cited 2012 Oct 20].

Grupo de heridas crónicas complejo hospitalario universitario de Albacete (chua). Guía para el cuidado de las úlceras. Junio 2006[Cited 2012 Oct 20].

Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía© Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Comunidad autonoma de Andalucía 2011. Chapter 6.1.2, Quemaduras de segundo grado superficial/profundo y tercer grado; [Cited 2012 Oct 20]; P.45-59.

www.podologo.cl . Antofagasta – Chile; podologo.cl [Cited 2012 Oct 20]. Interesante artículo escrito por el Enfermero Universitario Señor: José M. Petit de la unidad de grandes quemados. H. Vall D'hebron. Barcelona –España.