

V TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS EN LA ANTIGÜEDAD.

Es una necesidad cultural y técnica el conocimiento de los diversos procedimientos que emplearon a través de los tiempos - en la terapéutica de las quemaduras.

En la antigüedad, al no existir una terapéutica específica, sólo se trataba de mitigar el dolor producido por las quemaduras, recurriendo a métodos empíricos que consistían en la aplicación de emplastos y pomadas. Hace 3000 años, la medicina china indicaba la aplicación de hojas de Té directamente sobre las quemaduras. En Grecia 430 AC Hipócrates preconizaba un emplasto formado por una mezcla de grasa de cerdo viejo derretida con resina y betón, sustancia que se aplicaba a los vendajes que cubrían las lesiones.

En 1607, Fabricio de Hildanus explicaba la manera de evitar las retracciones por medio de ingeniosos aparatos contruidos a base de cuerdas.

En 1756, William Clowes de Londres, publicó una obra titulada "Tratamiento de las quemaduras producidas por la pólvora".

En 1797, Edward Kentish publicó sus opiniones sobre el tratamiento de las quemaduras señalando que las quemaduras leves - expuestas al contacto del aire, sin aplicarles medicamento alguno, curaban espontáneamente.

Hacia 1799, Thomas Parkinson recomendó como panacea, la aplicación de alcohol o fino rectificado sobre las superficies - cruentas, atribuyendo resultados altamente satisfactorios a este procedimiento.

Ya en el S. XIX, Dupuytren, suministró una descripción de las lesiones clasificándolas de acuerdo a la profundidad que alcanzaban si bien dicha clasificación no coincide totalmente con los conocimientos actuales, tiene el mérito de haber iniciado - concepción histológica de los diversos grados de profundidad de las quemaduras.

En 1832 refirió la reparación de secuelas cicatrizales de las mismas mediante técnicas de cirugía plástica.

Algunos años después de Dupuytren, Curling describió las úlceras digestivas que aparecen en ciertos quemados graves.

Parker en 1844, orientó su atención hacia el tratamiento general, ocupándose en el choque del quemado.

En 1859, Passavant preconizó de los baños salinos continuos y en 1887 Copeland trató de imponer la cura al aire libre.

A su vez, Aberdeen influido por las doctrinas de Lister, aconsejó el uso del fenol en las quemaduras.

Antecedentes próximos.

En 1925, Davidson, en un intento por evitar la resorción de toxinas desde la superficie quemada, describió el curtido con ácido tánico que coagula las proteínas del área quemada y forma una costra seca que impide la trasudación de plasma.

En 1925 y 1935. Underhill realizó los primeros estudios sobre hemoconcentración de los quemados revisando detenidamente la fisiopatología de las quemaduras y atribuyendo a la pérdida de plasma la aparición de choque secundario.

En 1937, el Colegio Francés de Cirugía actualizó los conocimientos sobre las quemaduras, se llegó a la conclusión de las ventajas del curtido, con ácido tánico y se dejó bien establecido el postulado de realizar en primer término el tratamiento general.

Ya en esa época, algunos autores como Taylor describieron ciertos inconvenientes con el uso de ácido tánico, considerándolo culpable de producir necrosis celular lo cual podría afectar a las células vivas e impedir la cicatrización normal.

En 1935, Aldrish estudió el papel de la infección en las quemaduras efectuando prolijas investigaciones con cultivos extraídos de las zonas quemadas.

En 1938, Wilson comprobó también la infección estreptocócica de las superficies quemadas.

Padyett inventó el dermatomo para facilitar la obtención -

de los injertos de piel destinados a cubrir a las quemaduras de tercer grado.

En 1942, Mc Lure Lamy Pomence desechó definitivamente el ácido tánico, pues producía necrosis hepática centrolobulillar.

A partir de 1950 el tratamiento local de las quemaduras se dividió en 2 tendencias; la cura cerrada u oclusiva y la cura abierta o expuesta. En la cura cerrada se utilizó quimioterapia local con solución de nitrato de plata (sol. acuosa al .5%). - El nitrato de plata es un agente eficaz para evitar la contaminación de la escara. Sin embargo, dado que el fármaco no la penetra, puede aparecer infección en la zona debajo de la misma. - Hay que desbridar la lesión las veces que sea necesario. No se necesitan técnicas de aislamiento; pero se insiste en una limpieza meticulosa a los familiares que atienden al enfermo. Concentraciones mayores de 1% producen necrosis tisular. La solución de nitrato de plata tiene la desventaja de adquirir color negro con la luz solar. El empleo de apósitos humedecidos con solución causó peligros pues de los líquidos corporales se pierden electrolitos (Na y K) que pasan a los apósitos impregnados con solución de nitrato de plata. En la actualidad no se utiliza este tratamiento debido a sus múltiples desventajas. La cura abierta consiste en dejar las áreas lesionadas al efecto secante del intemperie.

Davidson y Underhill preconizaron el uso de solución salina isotónica. Blalock aconsejó el uso de plasma humano.

El autoinjerto y el homoinjerto en los quemados fueron estudiados por muchos autores.

La historia de los adelantos en el tratamiento de las quemaduras está lejos de terminar. Son muchos los problemas que todavía requieren consideración y solución, tanto en el orden de la investigación pura como en el campo de la medicina práctica. (3).