

rías por día, a la mezcla debe añadirse ácido ascórbico y complejo B.

Es importante mantener al paciente en buenas condiciones de nutrición, antes de la aplicación de injertos cutáneos y la movilización, pero se puede mantener al enfermo en buenas condiciones de nutrición aunque su peso no sea en muchos casos el normal. Conviene insistir en la administración de carbohidratos para evitar que las proteínas sean empleadas para llenar el gasto calórico.

Simultáneamente con la reposición de líquidos, toda quemadura requiere profilaxis contra la infección, pudiendo usarse el antibiótico que el médico crea conveniente.

La terapéutica antibacteriana es de suma importancia ya que la infección constituye uno de los mayores problemas en el tratamiento de las quemaduras extensas y es sin duda alguna la causa principal de muertes a partir de la segunda semana.

La infección local dificulta la integración de los injertos retarda la cicatrización y alarga considerablemente el tiempo de hospitalización. Los antibióticos han sido utilizados durante muchos años en forma rutinaria para prevenir y controlar la infección. Se considera que las quemaduras tendrán mucho mejor porvenir si los antibióticos se emplean no tanto "rutinariamente" sino tomando en cuenta la vía de infección y la flora infectante.

Los cultivos y los estudios de sensibilidad pueden imponer cambios en la terapéutica antibiótica.

Es necesario administrar también toxoide tetánico, en el caso de heridas extensas, se aplican tres inyecciones subcutáneas de 0.5 ml cada cuarenta y ocho horas y se complementa con 1 ml intramuscular al mes.

Si el paciente había recibido inmunización antitetánica completa antes, se reactiva con una sola dosis de 1 ml IM.

En nuestro medio se ha instituido como tratamiento agregado el aplicar suero antigangrenoso dado el gran número de insidencia que presenta el paciente quemado a los procesos gangrenosos. La dosis que se administre será la indicada por el facultativo tratante.

TRATAMIENTO DEL AREA QUEMADA

El tratamiento local de una quemadura no debe ser llevado a cabo sino hasta después de haber iniciado el tratamiento del shock, y en su caso de haber atendido otras heridas asociadas.

El tratamiento local persigue los siguientes objetivos:

- 1.— No dañar más los tejidos que han sido agredidos por el agente térmico.
- 2.— Eliminar el tejido necrosado tan pronto como sea posible.
- 3.— Cubrir con injertos la piel.

METODO CERRADO casi siempre se prefiere este método cuando se trata de quemaduras pequeñas que no requieren hospitalización con objeto de dar mayor protección a la zona lesionada o cuando ésta es fácil de exponer además en niños con quemaduras no muy extensa que aún cuando estén hospitalizados, no es posible mantenerlos en quietud.

Cuando se usan los vendajes comprendidos el tratamiento local comienza también después de iniciada la terapéutica del shock. la curación se hace en sala de operaciones bajo estricta asepsia. Se quita la ropa y el material extraño, se abren los flictemas mayores (esto se hace según indicaciones médicas) se lava suavemente con solución fisiológica procediendo a cubrir con una capa de gasa malla, sin medicamento tópico alguno. Es conveniente hacer notar que el empleo de vaselina está contra indicado, ya que forma una capa impermeable entre los apósitos y el área quemada por debajo del cual se acumula la secreción dando lugar a maseración e infección.

Por encima de la gasa se aplica un apósito estéril se cubre con venda elástica, ésta debe quedar moderadamente apretada. La segunda curación se hace aproximadamente a los cuatro o cinco días. Ocasionalmente es posible eliminar todo el tejido necrosado en un tiempo, a pesar de ello, no es aconsejable hacer los injertos de inmediato ya que no se puede tener la certeza de contar con un campo completamente exento de material desvitalizado, es en esta época a partir de la primera semana, cuando existe el mayor peligro de que se infecte la herida, ya que ha quedado expuesta a los microorganismo infectantes. Independientemente de los esfuerzos que se hagan para evitar una infección esta se presenta siempre y es preciso para reducirla al mínimo, efectuar cambios de curación frecuentemente. Las primeras curaciones se hacen cada tercer día, para dar tiempo a que se limite bien cualquier cantidad de tejido necrosado, las curaciones siguientes tiene como objetivo la limpieza de la lesión para poder injertarla.

METODO EXPUESTO Inmediatamente después de la admisión de un quemado la ropa y el material extraño son removidos, se abren los flictemas de mayor tamaño aún cuando esto puede dejarse para el segundo y tercer día según indicaciones médicas, se coloca al paciente sobre sábanas estériles con la zona completamente expuesta. Las extremidades afectadas se elevan, las partes no quemadas pueden ser cubiertas. En caso