

**Protocolo para la indicación,
uso y autorización
de dispensación de
medicamentos sujetos
a prescripción
médica por parte
de las enfermeras.
QUEMADURAS.**



Gobierno del
Principado de Asturias
Consejería de Salud



Servicio de Salud
del Principado de Asturias

**Protocolo para la indicación,
uso y autorización
de dispensación
de medicamentos
sujetos a prescripción
médica por parte
de las enfermeras.
QUEMADURAS.**



Gobierno del
Principado de Asturias
Consejería de Salud



Servicio de Salud
del Principado de Asturias

ISBN: 978-84127572-2-40

D.L.: AS 02919-2023

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	POBLACIÓN DIANA.....	6
3.	TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA	7
4.	CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA PERSONA Y DE LA QUEMADURA	8
4.1	VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA.....	9
4.2	EVALUACIÓN COMPLETA DE LA QUEMADURA	10
5.	CUIDADOS DE LA QUEMADURA	19
5.1	ACTUACION URGENTE PREHOSPITALARIA.....	19
5.2	TRATAMIENTO LOCAL DE LAS QUEMADURAS	19
5.3	DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO DE LAS QUEMADURAS: NEXOBRID®	21
5.4	TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS	23
6.	MANEJO DEL DOLOR	26
7.	VALORACIÓN NUTRICIONAL Y DE ALIMENTACIÓN	28
8.	SOPORTE EMOCIONAL.....	29
9.	EVALUACIÓN Y REGISTRO.....	30
10.	CRITERIOS DE DERIVACIÓN A PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS.....	33
11.	MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA	35
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	39

1. INTRODUCCIÓN

Esta guía asistencial es fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar, con el objetivo de orientar a las enfermeras¹ en el tratamiento de personas con quemaduras, y de reducir la variabilidad en la práctica clínica facilitando una atención segura, integral y centrada en la persona.

Las enfermeras brindamos cuidados profesionales con un cuerpo de conocimientos propio, en continuo crecimiento mediante la investigación e incorporación de la evidencia a la práctica diaria.

La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión del 22 de Junio de 2022, ha elaborado y aprobado la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras de: Quemaduras” y en este marco normativo, se elabora desde la Dirección General de Cuidados, Humanización y Asistencia Sociosanitaria de la Consejería de Salud de Asturias esta guía asistencial (BOE-A-2022-11945).

La acreditación para el uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras supone una oportunidad de mejora que tiene consecuencias en la gestión de la demanda de los servicios sanitarios, aumentando la capacidad resolutoria y finalista de las consultas enfermeras.

La eficiencia y efectividad de la atención sanitaria son objetivos de nuestro sistema sanitario público, que apuesta por desarrollar las competencias de las enfermeras para mejorar los resultados en salud de la población.

Aunque el camino ha sido largo, aún no ha finalizado. Sabemos que un desarrollo normativo más ambicioso, con visión centrada en actuaciones de valor, de reconocimiento profesional y social, es el itinerario irrenunciable en el cuidado de las personas y de la comunidad, compromiso de la profesión enfermera.

¹ En este documento el término “enfermera”, se utiliza en sentido genérico y alude a todos los profesionales que ejercen la enfermería.

2. POBLACIÓN DIANA

Esta guía va dirigida a profesionales de la salud pertenecientes a cualquier ámbito asistencial que proporcionen cuidados a personas de todas las edades y que presenten quemaduras y/o secuelas de quemaduras, cualquiera que sea su entidad o etiología, sobre las que proceda aplicar este protocolo.

La guía pretende ser una ayuda para mejorar los resultados en salud, a través de una atención sanitaria integral centrada en la persona, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y que facilite la continuidad de cuidados.



3. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA. Conceptos generales.

En el marco de este protocolo asistencial, colaborativo, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras, en el cuidado de las heridas, las intervenciones que se podrán realizar son:

INICIAR	PRORROGAR	MODIFICAR	FINALIZAR
indicación/uso/autorización de dispensación de medicamentos	el tratamiento farmacológico	la pauta del medicamento	el tratamiento farmacológico
REQUISITOS	EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO COLABORATIVO CUANDO:	EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO COLABORATIVO:	SI SE PRODUCE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES:
<ul style="list-style-type: none"> → Existencia de una prescripción médica previa o indicación sustentada en este texto. → Adaptado a las situaciones clínicas en las que se podrá iniciar, contempladas en este protocolo. → Valoración previa de existencia de alergia al medicamento u otras contraindicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> → La evolución sea la adecuada con el tratamiento aplicado. → La tolerancia y la adherencia sean adecuadas. → Se mantenga sin cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente que puedan influir en la indicación del medicamento. → Esté dentro de la duración máxima del tratamiento establecida en ficha técnica. → No existan contraindicaciones por la introducción de otros medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> → Siguiendo los criterios de ficha técnica y siempre que haya habido cambios en la situación clínica o características del paciente desde el inicio del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> → Curación de la herida. → Por indicación médica. → Presencia de efectos adversos no deseados o no tolerables. → Superación del tiempo establecido en la ficha técnica. → Aparición de condición clínica que contraindica la continuidad (interacciones, cambios en parámetros analíticos...). → Ausencia de beneficio clínico. → La adherencia del paciente no es adecuada o rechaza la aplicación de las pautas indicadas en esta guía.

4. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA PERSONA Y DE LA QUEMADURA

DIAGNÓSTICO

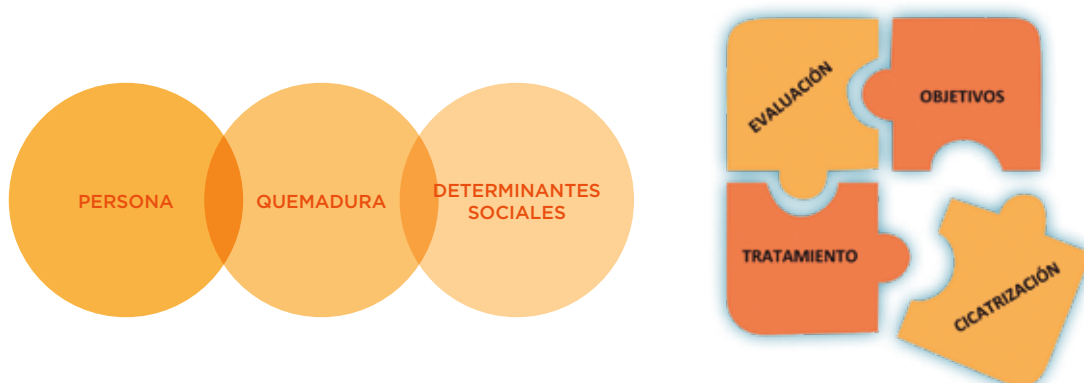
El diagnóstico es un proceso por el que se identifica una enfermedad o trastorno de la salud a partir de los signos y síntomas del paciente y de todas las pruebas realizadas. Para un tratamiento integral de los pacientes que presentan quemaduras, el proceso de diagnóstico debe incluir:

- Valoración global de la persona.
- Identificación de toda enfermedad concomitante o complicación que contribuya al empeoramiento de la quemadura o al retraso de la cicatrización.
- Valoración específica de la lesión (tipo de quemadura y etiología, tiempo de evolución, descripción del estado actual de la lesión...).
- Valoración del entorno y determinantes sociales.

Una **QUEMADURA** se define como una lesión producida en los tejidos vivos, por la acción de diferentes agentes: llamas, líquidos, objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío, químicos (cáusticos) y biológicos; que provocan alteraciones que van desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras dérmicas y subdérmicas.

El enfoque del cuidado de las quemaduras requiere de la valoración previa del estado de la persona, de su entorno y de la lesión para poder planificar un tratamiento adecuado y evaluar posteriormente su eficacia.

LA EVALUACIÓN DE LA QUEMADURA DEBE DE SER INTEGRAL



4.1 VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA

Cuando nos encontramos ante una persona que presenta una quemadura, independientemente del tipo que sea, es necesario empezar por valorarla en su conjunto, con una visión holística.

Son muchos los determinantes de la salud que influirán en el proceso de cicatrización y resolución de la quemadura y que tenemos que tener en cuenta para utilizar los recursos más eficientes. Puede existir una gran variabilidad entre los cuidados, el abordaje, seguimiento, materiales necesarios o pruebas que precise una persona con una o más quemaduras. Situaciones como la infancia o la ancianidad, pasar por un proceso oncológico, realizar deporte de forma profesional, trabajar muchas horas de pie, padecer patologías agudas o crónicas, vivir en un pueblo aislado, precisar el apoyo de un cuidador, entre muchas otras, son realidades que condicionarán el plan de cuidados.

Las decisiones clínicas se basarán en los resultados de valoración de la persona, de la quemadura y de su entorno. Los resultados de la valoración nos permitirán proponer intervenciones y consensuar actuaciones **con la persona como quien se encargue de su cuidado**. Posteriormente reevaluar y modificar el plan de cuidados si fuese necesario.

Se elaborará una historia clínica y psicosocial y se realizará un examen físico en colaboración con el paciente y con sus cuidadores.

Todo ello debe recogerse en la exploración inicial y en las evaluaciones periódicas, siendo especialmente sensibles a cualquier cambio significativo que se produzca en el estado de salud de la persona o de su entorno de cuidados.

HISTORIA PERSONAL

- Recogerá al menos: edad, sexo, estilo de vida, hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco, drogas), estado nutricional, estado vacunal, dominancia manual, actividad física, capacidad funcional (nivel de dependencia y capacidad de autocuidado).

REVISIÓN DE COMORBILIDADES

La revisión de comorbilidades permitirá identificar los factores que pueden interferir en la cicatrización de las quemaduras: procesos oncológicos, diabetes, accidente cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, enfermedades respiratorias, etc.

REVISIÓN DE ALERGIAS Y USO DE MEDICAMENTOS

Es necesario revisar la presencia de:

- Alergias o intolerancia a fármacos o productos para el cuidado de las heridas.
- Medicamentos utilizados para tratar otras patologías que pueden dificultar la cicatrización: inmunosupresores, quimioterapia, corticoides, etc.

VALORACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las pruebas complementarias tienen fines diagnósticos, de seguimiento y monitorización del estado de salud.

- Analítica: recuento sanguíneo completo, perfil férrico, marcadores inflamatorios, factores endocrinos, parámetros nutricionales, función renal, función hepática, etc.
- Pruebas del estado microbiológico de la quemadura.
- Pruebas de imagen: radiografías, ecografías, etc.

REVISIÓN DEL ESTADO PSICOSOCIAL

Es importante valorar:

- Salud psicosocial de la persona, así como comportamiento y cognición.
- Expectativas, conocimientos y creencias de la persona respecto a su enfermedad, a las intervenciones y los resultados del tratamiento.
- Valores y objetivos de cuidado de la persona y de sus allegados, teniendo en consideración el componente cultural que afecta a los cuidados.
- Recursos físicos, económicos, sociales y emocionales de que dispone la persona para seguir un plan de tratamiento.

Es necesario identificar claramente la posibilidad de autocuidados o la capacidad de la persona que se encargue del cuidado. Recomendaciones de activos de salud disponibles en la comunidad.

4.2 EVALUACIÓN COMPLETA DE LA QUEMADURA

DEBE SER SISTEMÁTICA EN TODOS LOS ÁMBITOS ASISTENCIALES

- Descripción de la quemadura (localización, extensión, profundidad).
- Agente causal, mecanismo de producción y tiempo de exposición.
- Tiempo de evolución de la quemadura.
- Secuelas.
- Tratamientos o productos aplicados sobre la quemadura desde su producción.



4.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA HERIDA

CLASIFICACIÓN

A) SEGÚN LOCALIZACIÓN

- Hay quemaduras en localizaciones anatómicas consideradas zonas de riesgo, independientemente de su profundidad y extensión, por su mayor probabilidad de secuelas estéticas y funcionales: cara, cuello, manos, pies, genitales, zona perianal, zonas de flexión.



B) SEGÚN PROFUNDIDAD

Quemadura de primer grado o epidérmica.

- Afectación epidérmica, clínicamente se aprecia eritema, dolor y edema, no hay flictenas ni exudado. Suele producirse la curación en unos 4-5 días. Requieren únicamente hidratación y sólo en algún caso aislado corticoide tópico.



Sesderma.com

Quemadura de segundo grado superficial o dérmica superficial.

- Afectación de toda la epidermis y el tercio superior de la dermis (papilar), no afecta al folículo pilosebáceo (signo de tirón de pelo negativo). Aparecen flictenas, el lecho es rojo oscuro o rosa, abundante exudado. Suelen ser muy dolorosas (hiperestusias). Curación en 10-20 días mediante tratamiento tópico.



Quemadura de segundo grado profunda o dérmica profunda.

- Afecta a toda la epidermis y alcanza la dermis reticular (signo del tirón del pelo positivo) pero sin afectar al tejido subcutáneo.
- Pueden aparecer flictenas o no (si aparecen, normalmente ya rotas), el lecho será de un color rojo pálido, blanco o brillante, exudado abundante. Produce dolor, pero puede ser menor que en quemaduras superficiales. En estas quemaduras puede existir riesgo de infección incrementado.

Curación entre 3 y 7 semanas pudiendo requerir tratamiento quirúrgico.



Quemadura de tercer grado o subdérmica.

- Destrucción completa de todo el espesor cutáneo, afectando a tejido subdérmico y a otras estructuras de tejido conectivo, muscular u óseo. Presenta un aspecto similar a una escara, con un color que varía de blanco nacarado, marrón oscuro o negro. La zona no presenta sensibilidad (anestesia), pero si puede aparecer dolor por irritación de tejidos adyacentes. Precisan de intervención quirúrgica y pueden derivar en secuelas como queloides, discromías o amputaciones, aunque este hecho no es privativo de quemaduras profundas, pudiendo producirse ante cualquier afectación dérmica significativa. Según algunos autores, dentro de las quemaduras subdérmicas existiría un subtipo denominado quemaduras de cuarto grado o carbonización, dentro de este grupo se incluirían aquellas quemaduras que presentan afectación específicamente de tejidos subyacentes, pero esta denominación se encuentra actualmente en desuso.



CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS SEGÚN LA PROFUNDIDAD			
PROFUNDIDAD	APARIENCIA	SENSACIÓN	TIEMPO RECUPERACIÓN
Superficial	<ul style="list-style-type: none"> → Eritema → Palidece a la presión → No exudativa → No flictenas 	Dolorosa	3-6 días
Segundo grado superficial	<ul style="list-style-type: none"> → Rosado hasta rojo brillante → Palidece a la presión → Exudativa → Flictenas 	Muy dolorosas	7-21 días
Segundo grado profunda	<ul style="list-style-type: none"> → Pálido y moteado → No palidece a la presión → Exudativa → Flictenas rotas 	Hipoalgesia o hiperalgesia	> 21 días Cicatriz Pérdida de vello Puede precisar injerto
Espesor total	<ul style="list-style-type: none"> → Blanco nacarado hasta negruzco → Escara → Aspecto apergaminado → Vasos trombosados 	Anestesia Dolor palpación profunda	Precisa cirugía Cicatriz
Carbonización	<ul style="list-style-type: none"> → Afectación fascia y/o músculo 	No dolor	Precisa cirugía

C) SEGÚN EXTENSIÓN

Clasifica la quemadura según gravedad. Con ella podemos determinar la estabilidad hemodinámica.

Es necesario conocer la extensión para obtener el cálculo de reposición hidroelectrolítica. La fórmula más ampliamente utilizada, en la que no se consideran las quemaduras epidérmicas y se usa cuando la superficie quemada es superior al 10-12%, es la siguiente:

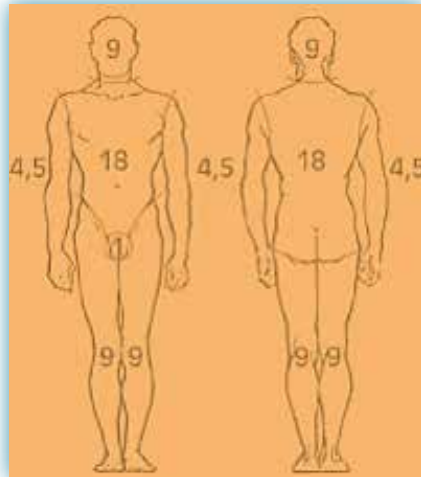
FÓRMULA DE PARKLAND: $4 \text{ ml} \times \text{peso (kg)} \times \text{SCQTP}^*$

** En quemaduras de superficie corporal afectada mayor del 50%, se desestima la progresión por encima de dicho porcentaje, aplicando en tal caso la correspondiente al 50% incluso en quemaduras de mayor extensión.*

Herramientas para calcular la superficie corporal quemada total (SCQT):

1. Regla de los 9 de Wallace.

Divide la superficie corporal del paciente en regiones anatómicas que representan u 9% o un múltiplo del 9 de la superficie corporal total (SCT).



2. Tabla de Lund & Browder.

Divide el cuerpo humano para otorgarle un porcentaje a cada división. Es diferente según la edad de la persona. Es el método más recomendable para medir la extensión de las quemaduras en niños.



TABLA DE LUND & BROWDER					
ÁREA QUEMADA (%)	0 A 1AÑO	1 A 5 AÑOS	5 A 9 AÑOS	9 A 14 AÑOS	ADULTO
CABEZA	19	17	13	11	7
CUELLO	2	2	2	2	2
TRONCO ANTERIOR	13	13	13	13	13
TRONCO POSTERIOR	13	13	13	13	13
NALGAS	5	5	5	5	5
BRAZO	4	4	4	4	4
ANTEBRAZO	3	3	3	3	3
MANO	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
MUSLO	5.5	6.5	8	8.5	9.5
PIERNA	5	5	5.5	6	7
PIE	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
GENITALES	1	1	1	1	1

3. Esquema de la palma de la mano.

Empleado en quemaduras extensas, se basa en la utilización de la mano del paciente, no del observador (con los dedos juntos y extendidos, desde muñeca a punta de dedos) para medir la extensión de la quemadura de forma rápida, teniendo en cuenta que la misma representa un 1% de la superficie corporal. Es la más utilizada en la práctica diaria.



D) SEGÚN GRAVEDAD

Se utiliza la clasificación de la *American Burn Association*, que clasifica la gravedad/severidad de las quemaduras según extensión y profundidad:

QUEMADURA MENOR:

- 15% de SCQ o menos epidérmicas y dérmicas en adultos.
- 10% de SCQ o menos epidérmicas y dérmicas en niños.
- 2% SCQ o menos subdérmicas en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales).

QUEMADURA MODERADA:

- 15-25% de SCQ dérmicas en adultos.
- 10-20% de SCQ dérmicas en niños.
- 2-10% de SCQ subdérmicas en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales).



QUEMADURA MAYOR:

- 25% de SCQ dérmicas en adulto.
- 20% de SCQ dérmicas en niños.
- 10% de SCQ subdérmicas en niños o adultos.
- Todas las quemaduras que involucran ojos, oídos, orejas, cara, mano, pies, periné y genitales.
- Todas la lesiones inhalatorias con o sin quemaduras.
- Quemaduras eléctricas y químicas.
- Quemaduras y trauma concurrente.
- Quemaduras en pacientes de alto riesgo: diabetes, embarazo, EPOC, cáncer, trastorno mental severo...



4.2.2 MECANISMO CAUSAL

TIPO	AGENTE / LESIÓN
TÉRMICAS	Líquido caliente (escaldadura) Sólido caliente Llama Deflagración/explosión
ELÉCTRICAS	Paso de corriente eléctrica a través de los tejidos (fogonazo / descarga / rayo). Arco voltaico
QUÍMICOS	Cáusticos (Ac. Sulfúrico / Clorhídrico) Álcalis (sosa cáustica / amoníaco) Fármacos (extravasación citotóxicos, drogas vasoactivas, etc.)
RADIOACTIVAS / RADIACIÓN	Ionizantes (X / Gamma) No Ionizantes (Solar / Ultravioleta / Infrarrojos)
FRÍO	Congelación por contacto Congelación por inmersión (Pie de trinchera)
MECÁNICAS	Fricción

Tendremos en cuenta también la **temperatura**, la **concentración del agente causal** (no es lo mismo, por ejemplo, una quemadura con agua que con aceite caliente: éste alcanza temperaturas mucho más altas antes de evaporarse y se adhiere más a los tejidos por su mayor viscosidad) y del **tiempo de contacto** con la piel para el desarrollo o la aparición de una quemadura.

El tiempo de contacto y la temperatura son determinantes en la producción de la lesión, ocurriendo en 2 segundos a 50°C e instantáneamente a partir de los 70°C.

4.2.3 TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA QUEMADURA

Importante: todas aquellas con evolución tórpida de más de una semana de evolución deberán ser derivadas ya que podrían ser subsidiarias de tratamiento quirúrgico. Se considera evolución torpida la ausencia de signos de epitelización o presencia de signos de progresión o profundización (áreas de coagulación o necrosis).

4.2.4 SECUELAS Y COMPLICACIONES DE UNA QUEMADURA

Tras una quemadura, y en función de factores como el mecanismo causal, el área corporal en la que se produjo o el proceso de cicatrización pueden producirse alteraciones como discromías, atrofias, alteraciones en la sensibilidad y movilidad de la zona.

También pueden aparecer alteraciones en la reparación de la piel tras una quemadura como queloides o cicatrices hipertróficas. Ambos procesos caracterizados por una síntesis desmesurada de tejido conectivo que produce un depósito exagerado de colágeno y sustancia fundamental. A nivel general, los queloides se distinguen de las cicatrices hipertróficas en que su extensión supera la de la cicatriz inicial mientras que las cicatrices hipertróficas se limitan al lugar de la herida y suelen remitir con el tiempo.

En cuanto al tratamiento destacan el uso de corticoides tópicos, la crioterapia o la presoterapia y también la extirpación mediante cirugía, y la radioterapia postadyuvante.



5. CUIDADOS DE LA QUEMADURA

5.1 ACTUACION URGENTE PREHOSPITALARIA

El paciente quemado debe ser considerado, potencialmente, como politraumatizado, ya que en ocasiones la quemadura puede venir acompañada de otro tipo de lesiones en función del mecanismo causal. Por tanto, en primer lugar se realizará una valoración ABC: Vía Aérea (A), Respiración (B) y Circulación (C), una vez comprobado que el paciente se encuentra estable, procederemos a la valoración de las lesiones y quemaduras.

A nivel general debemos realizar las siguientes actuaciones:

- Separar al paciente del mecanismo causal, valorando los riesgos y la seguridad para el rescatador.
- Retirar anillos, relojes, cinturones y otros complementos que pudieran favorecer la aparición de síndrome compartimental.
- Valoración de las quemaduras (Extensión, profundidad, localización).
- Enfriamiento de las quemaduras en el momento inmediato, siempre que no se trate de quemaduras extensas.
- Para la primera cura lo más útil y al alcance de cualquier medio es utilizar paños o toallas empapadas en suero o agua templados para evitar la hipotermia.
- No desbridar flictenas hasta llegar a un lugar adecuada.
- Revisar estado vacunación antitetánica (VAT), indispensable siempre en una quemadura.

5.2 TRATAMIENTO LOCAL DE LAS QUEMADURAS

PRIMER GRADO

Actualmente se recomienda la irrigación con solución salina o agua a una temperatura que oscile entre 18–20°C (temperatura ambiente) ya que el agua fría o helada (<15°C) produce una vasoconstricción en los tejidos y acelera la profundización de la lesión.

La hidratación de la lesión de forma activa, mediante productos que aporten coadyuvantes para la recuperación y mantenimiento de la hidratación como son la glicerina, sorbitol, urea, vitaminas liposolubles (A y E) y colágeno son la mejor manera de recuperar la deshidratación producida por la quemadura, se aplicarán varias veces al día asegurando una correcta absorción. No han demostrado, no obstante, ser superiores a una simple hidratación constante y abundante.

SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL/ PROFUNDO Y TERCER GRADO

La limpieza e irrigación se realizará del mismo modo que las quemaduras epidérmicas, el uso de un antiséptico en solución (clorhexidina al 1 o 2 %, o solución de polihexanida al 0,1 % más undecilenamidopropil betaína al 0,1 %). Estaría avalado para aquellas situaciones en las que exista suciedad visible o alto riesgo de infección.

En este tipo de quemaduras, deben desbridarse las flictenas de un tamaño considerable (no tanto las de pequeño tamaño) para realizar una correcta valoración de la lesión, además de que estas podrían contaminarse por los propia flora bacteriana presente en los anejos cutáneos.

El principal objetivo del tratamiento tópico será evitar la infección y favorecer la epitelización de la quemadura, o evitar su progresión.

5.2.1 MANEJO NO QUIRÚRGICO DE QUEMADURAS DE ESPESOR INTERMEDIO MEDIANTE EL EMPLEO DE APÓSITO DE CURA EN AMBIENTE HÚMEDO

El uso de apósitos de cura en ambiente húmedo (CAH) mejora el pronóstico y la evolución, disminuye costes y reduce la incidencia de infección en quemaduras no subsidiarias de tratamiento quirúrgico. Sólo en el caso de que se presenten signos sugestivos de infección o colonización crítica se pueden emplear apósitos antimicrobianos.



Las pomadas empleadas tradicionalmente para el tratamiento tópico de las quemaduras presentan una serie de desventajas con respecto a los apósitos de CAH:

- Poseen una vida media corta, lo que implica mayor frecuencia de curas con respecto a los apósitos.
- Pueden producirse una mayor frecuencia de efectos adversos como citotoxicidad, hipersensibilidad, maceración o adherencias en relación a los apósitos de CAH.
- Al tratarse de elementos hidrosolubles, terminan diluyéndose con el exudado quedando el lecho sin cobertura, lo que también puede incrementar el riesgo de aparición de pseudoescara.
- Podrían retrasar el proceso de cicatrización durante las fase de granulación/epitelización en comparación al uso de apósito de CAH.

ADAPTAR EL TRATAMIENTO A LAS FASES DE LA EVOLUCIÓN DE LA QUEMADURA

FASE EVOLUCIÓN	TRATAMIENTO LOCAL
FASE EXUDATIVA	espuma de poliuretano/alginateo 
FASE DE GRANULACIÓN	espuma menor grosor/ hidrocoloide 
FINAL DE FASE GRANULACIÓN Y FASE EPITELIZACIÓN	hidrogel 
FASE CONSOLIDACIÓN	hidratación y protección solar 
SI CICATRIZACIÓN HIPERTRÓFICA	apósitos de silicona reductores de cicatrices 

5.3 DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO DE LAS QUEMADURAS: NEXOBRID®

GENERALIDADES

NexoBrid® es un fármaco biológico huérfano e innovador en el tratamiento de las quemaduras, cuyo principio activo se basa un concentrado de enzimas proteolíticas enriquecidas en bromelaína, un extracto obtenido del tallo de la planta de la piña.

El mecanismo de acción del NexoBrid® se basa en un desbridamiento cutáneo selectivo del colágeno con daño térmico, dejando intacta el resto de la piel sana.

La forma de presentación del producto consta de dos componentes, uno en forma de polvo (principio activo) y otro en forma de gel (vehículo), que se mezclan para obtener el producto final que se aplica sobre la quemadura.

INDICACIONES DE APLICACIÓN DE NEXOBRID®

La indicación principal para el uso de NexoBrid® son las quemaduras de origen térmico, debido a la ya mencionada selectividad del producto por el colágeno cutáneo con daño térmico.

Por el contrario, su uso no está recomendado en ficha técnica para aquellas quemaduras de origen químico ni eléctricas.

COSIDERACIONES EN LA APLICACIÓN DE NEXOBRID®

- Aplicación ideal en las primeras 72 horas tras la quemadura, siendo muy importante mantener el lecho de quemadura húmedo para una correcta actuación del producto (prelavado y curas húmedas).
- Aplicación a un máximo de un 15% de SCQ por sesión en ficha técnica.

- Aprobado hasta el momento únicamente para uso en adultos. Ensayos clínicos en desarrollo para empleo en edad pediátrica.
- Especialmente indicado en quemaduras circunferenciales de tronco y extremidades, ya que previene la instauración de síndromes compartimentales y disminuye la necesidad de realización de escarotomías y/o fasciotomías.
- Procedimiento de aplicación, retirada y cura doloroso, que necesita sedo-analgesia o anestesia (loco-regional/general).

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE NEXOBRID®

- 1º) Anestesia loco-regional, general o sedo-analgesia.
- 2º) Lavado de quemadura con solución antiséptica y retirada de cuerpos extraños, flictenas, restos de queratina...
- 3ª) Cura húmeda en solución antiséptica, clorhexidina 0,5% o polihexanida 0,1% (Prontosan®), durante un mínimo de 2 horas. No se recomienda emplear suero salino por riesgo de hipertermia. Hay que recordar también la incompatibilidad relativa del producto con Isulfadiazacina argéntica (Silvederma®) y la povidona yodada, ya que favorecen la formación de pseudoescaras que dificultan la actuación del producto.
- 4º) Aplicación de NexoBrid®, para lo cual se mezclan los componentes, se aplica una fina capa de producto con un depresor estéril sobre el área quemada y se ocluye con film transparente impermeable y autoadherente y un vendaje blando almohadillado.
- 5º) Actuación y retirada del producto transcurridas 4 horas desde la aplicación, realizando a continuación una nueva cura húmeda con solución antibacteriana, que se ha de mantener idealmente durante 18-24 horas hasta una valoración y cura definitiva del lecho de la quemadura.

VALORACIÓN Y CURA DE LA QUEMADURA 24 HORAS POST- NEXOBRID®

Tras la aplicación de NexoBrid®, buscaremos mantener en todo momento un microambiente húmedo de la quemadura por medio de utilización de apósitos y/o sustitutos cutáneos.

- **Quemaduras superficiales:** el objetivo será lograr una epitelización dirigida, empleando para ello sustitutos cutáneos biosintéticos como el Suprathel®.
- **Quemaduras profundas:** precisarán cirugía para cobertura con injertos cutáneos, la cual se recomienda demorar unos 3-5 días desde la aplicación del producto. Hasta entonces, es muy importante mantener un microambiente húmedo de la quemadura, para lo cual emplearemos silicona u otros apósitos hidrófugos (Mepitel®), parches hidrocoloides o espumas de poliuretano con plata (Mepilex Ag®).

5.4 TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

5.4.1 INJERTOS AUTÓLOGOS

La finalidad del tratamiento quirúrgico es la sustitución de la piel dañada por piel sana lo antes posible y con los mejores resultados estéticos y funcionales.

Ante una quemadura de espesor completo en áreas especiales o con exposición de tejidos nobles, el uso de injertos autólogos de piel parcial puede permitir la cobertura estable, pero muchas veces, con un déficit funcional y estético importante. Todo debido a la falta de dermis suficiente. En lesiones pequeñas el tratamiento de elección para la cobertura de defectos en zonas funcionales o estéticas es el autoinjerto de piel total, sin embargo éste tiene la limitación del tamaño.



CUIDADOS DEL INJERTO

- De forma general se deben mantener los apósitos hasta el 4º-5º día tras la cirugía.
- En el momento de retirar el apósito se debe realizar con precaución y tracción ligera, valorando la adherencia del apósito al injerto y la estabilidad del mismo.
- Realizar una limpieza suave de la zona, posteriormente aplicar sobre el lecho povidona yodada y cubrir con tul desgrasado o malla de silicona, Para la sujeción, se puede utilizar vendaje tubular u otro método que no aplique presión sobre la zona.
- La retirada de suturas se llevará a cabo según protocolo vigente o indicaciones en informe de alta.
- Mantener zona afectada elevada.
- Una vez que el injerto es estable y está epitelizado: expositiva, hidratación y protección UV.

CUIDADOS DE LA ZONA DONANTE

- Selección apósito según exudado:
 - Ligero a moderado: Poliuretano.
 - Moderado: Hidrocoloides.
 - Elevado: Alginato.

- Vendaje compresivo las primeras 48 horas.
- Mantener apósitos mayor tiempo posible (minimizando traumatismo al retirar).
- Reforzar si goteo, si persiste, recolocar.
- Una vez que se alcanza la epitelización completa en la zona se darán recomendaciones de hidratación tópica y evitar exposición solar directa (cremas de alta protección).



5.4.2 LOS SUSTITUTOS DÉRMICOS O MATRICES DE REGENERACIÓN DÉRMICA

Son coberturas cutáneas que reemplazan la función de la dermis y que deben cubrirse con epidermis para completar la cobertura.

Según su composición, pueden ser epidérmicos (sólo tienen queratinocitos); dérmicos (sólo dermis) y compuestos (aportan epidermis y dermis). Según su procedencia pueden ser biológicos (xeno-injertos, homoinjertos y autólogos) o sintéticos (manufacturados en un laboratorio o industria). Según su durabilidad pueden ser temporales (no suponen una cobertura definitiva) o permanentes (la cobertura es definitiva).

A. Sustituto cutáneo temporal (SUPRATHEL®)

Apósito sintético de ácido poliláctico y membrana elástica.

Procedimiento y cuidados:

- Desbridamiento quirúrgico.
- Colocación Suprathel®. Se adhiere al lecho.
- Gasas vaselinadas + compresas.
- Va haciéndose transparente.
- Higienizar sin humedecer.
- Retirar sólo compresas, no el tul.
- Se reduce el exudado, va epitelizando.
- Se va recortando a medida que se desprende.
- Epitelización completa en 2 semanas.

B. Sustituto cutáneo definitivo (INTEGRA®)

Integra®, es un sustituto de piel compuesto por una capa bilaminar. La capa inferior está compuesta por colágeno bovino y condroitin 6 sulfato, que proporciona un armazón biodegradable el cual promueve la migración de fibroblastos y células endoteliales y capilares para formar una neodermis. La capa superior es una membrana delgada, de silicona, que protege la matriz celular y cumple las funciones del epitelio.



El Procedimiento puede realizarse en:

Dos tiempos quirúrgicos

- Desbridamiento.
- Integra bicapa. Fijación con grapas.
- Mantener 21 días.
- Curas locales c/48h con Povidona Yodada gel sin tul.
- Retirada de la capa de silicona y colocación injerto.

Un solo tiempo quirúrgico

- Desbridamiento.
- Integra monocapa + injerto de piel. Descubrir al 4º-5º día.
- Curas con tul antiadherente + povidona yodada c/ 48h.

6. MANEJO DEL DOLOR

CORRECTA VALORACIÓN

Hiperalgnesia, alodinia, neuropatía, prurito, ansiedad/elementos socio-culturales, factores locales, etc.



ADECUADA ANALGESIA

El dolor referido por la persona es incuestionable, no se debe minimizar.

Valorar el uso de apósitos analgésicos.

Administrar analgesia preventiva en caso necesario.

- Antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Anestesia local.
- Opiode/opiáceo suave.
- Opiode/opiáceo fuerte.
- Fármacos coadyuvantes (dolor neuropático).
- Sedoanalgesia.
- Polaramine (prurito).

REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD

- Medidas no farmacológicas: técnicas de relajación, distracción, acuerdo de tiempos con el paciente, etc.
- Medidas farmacológicas.

TÉCNICA CLÍNICA/MATERIALES ADECUADOS

- No realizar manipulación innecesaria de la quemadura.
- Manipular las quemaduras con suavidad.
- Analgesia previa a la realización de la cura.
- No mantenerla expuesta durante un largo periodo de tiempo.
- Elegir un apósito apropiado para el tipo de quemadura.
- Conocer las características del apósito.
- No ejercer demasiada presión en la colocación de los apósitos.
- Utilizar una técnica adecuada para la retirada del apósito.
- Valorar realización de cura en UCI o bajo sedoanalgesia.



7. VALORACIÓN NUTRICIONAL Y DE ALIMENTACIÓN

- Las necesidades nutricionales de una persona con quemaduras están aumentadas.
- Valorar hábitos de alimentación: frecuencia y periodicidad de tomas, variedad de productos, formas de preparado, disponibilidad de productos de temporada, realización de comidas en soledad o compañía...
- El aporte de calorías se debe ajustar en función de la gravedad de la quemadura, de la fase de curación y de la presencia de otras morbilidades asociadas, así como las necesidades calóricas según las características individuales (constitucionales y actividad física).
- La alimentación del paciente deberá garantizar el aporte mínimo:
 - Calorías: 30-35 kcal x kg peso/día.
 - Proteínas: 1,25-1,5 gr/kg peso/día.
 - Aporte hídrico: suficiente para garantizar hidratación según comorbilidades.



- Utilizar instrumento adecuado para el cribado nutricional. En quemaduras moderadas/graves valorar dieta hiperproteica y suplementos dietéticos.
- Controles: ingestas, ingresos y egresos, de peso, analíticos.
- Seguimiento por parte del Servicio de Nutrición si fuera necesario/posible.

8. SOPORTE EMOCIONAL

En muchos casos se produce una disminución de la capacidad funcional que afecta tanto al individuo como a la familia.

Se deben tener presente el apoyo psicológico y la educación a la hora de elaborar el plan de cuidados y en el seguimiento.

Debemos abordar aspectos como dolor, ansiedad, angustia, alteración de la imagen corporal, pérdida de autoestima, mal olor, exceso de exudado, hemorragias, aislamiento social.

Si fuera necesario se le derivará a otros profesionales o ámbito asistencial (médico de familia, servicios de salud mental...).



9. EVALUACIÓN Y REGISTRO

El registro es un componente esencial de la valoración completa de una quemadura, ya que la clave de su monitorización está en su **EVALUACIÓN**, lo que hace necesaria una documentación precisa que nos permita valorar las lesiones a lo largo de su evolución.

Es preciso contar con un seguimiento a través de un **REGISTRO** además de suponer un reconocimiento de nuestro trabajo, presenta una finalidad investigadora, docente y asistencial: aumentando la seguridad y calidad del cuidado, facilitando la continuidad asistencial, favoreciendo la comunicación entre los profesionales y controlando los progresos del individuo, lo que permite identificar más fácilmente una herida de difícil cicatrización y realizar una intervención.

LA REEVALUACIÓN DE LA PERSONA Y DE LA QUEMADURA

Indica la necesidad de reorientar los objetivos (prevención de complicaciones, curación, cuidados paliativos...) y tratamientos, realizar o repetir determinadas pruebas complementarias con el fin de definir puntos débiles y adecuar la atención, en un proceso de atención continuo.

DIAGNÓSTICOS NANDA

→ **DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00046).**

Definición.

Alteración de la epidermis o de la dermis.

Características definitorias.

Alteración de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, dolor agudo, enrojecimiento, hematoma, materias extrañas que perforan la piel, sangrado.

Factores relacionados.

Agentes lesivos químicos, excreciones, hidratación, hipotermia, hipertermia, humedad, presión sobre prominencia ósea, secreciones, alteración del volumen de líquidos, nutrición inadecuada, factor psicógeno.

→ **DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR (00044).**

Definición.

Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular o ligamento.

Características definitorias.

Área localizada caliente al tacto, dolor agudo, enrojecimiento, hematoma, sangrado, lesión tisular, destrucción tisular.

Factores relacionados.

Agentes lesivos químicos, conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la integridad tisular, conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular, estado de desequilibrio nutricional, humedad, volumen de líquidos excesivo, volumen de líquidos insuficiente.

→ **RIESGO DE INFECCIÓN (00004).**

Definición.

Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo.

Alteración de la integridad de la piel, alteración del peristaltismo, conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, malnutrición, obesidad, retención de los fluidos corporales, tabaquismo, vacunación inadecuada.

RESULTADOS (NOC)

→ **CURACIÓN DE LAS QUEMADURAS (1106).**

Definición: grado de curación de una quemadura.

→ **INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS (1101).**

Definición: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y de las membranas mucosas.

→ **AUTOCONTROL: INFECCIÓN (3118).**

Definición: acciones personales para controlar la infección, su tratamiento y para prevenir complicaciones.

INTERVENCIONES (NIC)

→ **VIGILANCIA DE LA PIEL (3590).**

Definición: recogida y análisis de los datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y mucosas.

→ **CUIDADOS DE LAS HERIDAS: QUEMADURAS (3661).**

Definición: prevención de complicaciones de las heridas debidas a quemaduras y estimulación de su curación.

→ **CUIDADOS DE LA PIEL: TRATAMIENTO TÓPICO (3584).**

Definición: aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de solución de continuidad.

→ **CUIDADOS DE LA PIEL: ZONA INJERTO (3583).**

Definición: prevención de complicaciones de la herida y fomento de la curación de la zona del injerto.

→ **CUIDADOS DE LA PIEL: ZONA DONANTE (3582).**

Definición: prevención de complicaciones de la herida y fomento de la curación de la zona donante.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (CP) ASOCIADOS

- **CP EDEMA PERIFÉRICO.**
- **CP HEMORRAGIA.**
- **CP FORMACIÓN DE HEMATOMA.**



10. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

La derivación a medicina de familia, unidad de heridas crónicas, urgencias hospitalarias, cirugía plástica, etc. se realizará en el marco de una atención longitudinal y seguimiento colaborativo del paciente.

Se le remitirá en las mejores condiciones de seguridad: control de hemorragias, del dolor, inmovilidad de extremidades, etc.

Se le debe informar de la pertinencia de la derivación, así como realizar una adecuada valoración y preparación del desplazamiento si fuese necesario.

Los criterios de derivación pueden ser urgentes, de inicio o de evolución. De forma general, se derivarán aquellas lesiones que, pese al tratamiento y abordaje adecuados según los protocolos establecidos, no evolucionen satisfactoriamente hacia su curación.

EN GENERAL

- Quemaduras de etiología desconocida o pacientes que podrían beneficiarse de un tratamiento quirúrgico: Injerto, colgajo, fasciotomía, etc.
- Evidencia clínica de infección local/sistémica en las que estaría indicada antibioterapia.
- Mal control del dolor.
- Evolución tórpida de la quemadura con incremento del tamaño, dolor, cantidad de exudado, etc.
- Falta de medios materiales necesarios, así como inseguridad técnica del profesional o desconocimiento e imposibilidad de valorar las estructuras anatómicas implicadas.
- Sospecha de malignidad.
- Déficit de estructura de soporte social de la persona o de su entorno de cuidados.

SEGÚN TIPO DE QUEMADURA

- Quemaduras dérmicas y subdérmicas > 15 % de la superficie corporal total quemada (SCTQ).
- Niños < 10 años o adultos > 50 años con quemaduras dérmicas y subdérmicas > 10 % de la SCTQ.
- Quemaduras subdérmicas >5 % de SCTQ, independientemente de la edad del afectado.
- Quemaduras dérmicas y subdérmicas (independientemente de su extensión) que afecten a áreas importantes desde un punto de vista funcional o cosmético: cara, manos, pies, genitales, perineo y articulaciones mayores.
- Quemaduras circulares.
- Quemaduras eléctricas, incluido fognazo. Quemaduras con inhalación de humos.
- Quemaduras químicas.
- Quemaduras con traumatismo asociado.
- Lesiones menores en pacientes con patología de base que pueda afectar negativamente a la evolución y al tratamiento de la quemadura.
- Todas aquellas con evolución tórpida de más de dos o tres semanas una semana de evolución.



Quemadura circular



Quemadura química



Quemadura por deflagración



Quemadura por líquido caliente

11. MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Medicamentos sujetos a prescripción médica de indicación, uso y autorización de dispensación por las enfermeras:

ATC	DENOMINACIÓN ATC
D03BA03	Bromelainas
D03BA52	Combinaciones con colagenasa
D06BA01	Sulfadiazina Argéntica
D06BA51	Combinaciones con sulfadiazina de plata
D07AC01	Betametasona ⁽¹⁾
D07AC04	Acetónido de flucinolona ⁽¹⁾
D07AC06	Diflucortolona ⁽¹⁾
D07AC08	Fluoanónida ⁽¹⁾
D07AC13	Mometasona ⁽¹⁾
D07AC14	Aceponato de Metilprednisolona ⁽¹⁾
D07AC15	Beclometasona ⁽¹⁾
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona ⁽¹⁾
D07AC17	Fluticasona ⁽¹⁾
D07AC18	Prednicarbato ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Los corticosteroides tópicos de media y alta potencia sólo se utilizarán en el caso de complicaciones de quemaduras como reacciones alérgicas a pomadas antibióticas, hipergranulación o para tratar cicatrices hipertróficas, entre otras, a definir en los protocolos específicos.



ATC D03BA ENZIMAS PROTEOLÍTICAS

ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	PROPIEDADES/ INDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES/ PRECAUCIONES
D03BA	Enzimas proteolíticas (Dertrase®)	Desbridamiento de tejidos necrosados en heridas, excoriaciones, magulladuras infectadas o susceptibles de infectarse, por ejemplo: úlceras, forunculosis.	Aplicar 1-2 veces/día, directamente sobre la lesión previo lavado con agua de los residuos anteriores. Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar situación clínica.	Evitar aplicar otros productos en la misma zona y el contacto con ojos y mucosas. No debe usarse en menores de 14 años por no haberse establecido su seguridad ni eficacia en este grupo de edad.
D03BA03	Bromelaínas (NexoBrid®)	Desbridamiento, control Inflamación cicatrización. Quemaduras: - Circulares - Profundas - En áreas especiales Grandes quemados.	Mezclar 2 g polvo/20 g de gel por área quemada de 100 cm ² , o 5g polvo/50 g de gel por área de 250 cm ² . Aplicar la mezcla antes de 15 min y dejar en contacto con la piel durante 4 h.	Quemaduras penetrantes en las que podrían quedar expuestos materiales extraños o estructuras vitales. Quemaduras químicas o eléctricas Quemaduras en pie diabético o EAP Procedimientos dolorosos que precisen analgesia o anestesia adecuadas. No aplicar a más del 15% del Área de Superficie Corporal Total.
D03BA52	Combinaciones con colagenasa Clostridiopeptidas + Proteasas (Irxol mono®) Clostridiopeptida + Neomicina (Irxol neo®)	Desbridamiento, control Inflamación y cicatrización.	Aplicar 1-2 veces/día, sobre la lesión ligeramente humedecida con hidrogel o suero salino. Se puede aplicar sobre gasa o apósito estéril colocado sobre la quemadura.	No usar conjuntamente con antisépticos. Si no se observa reducción del tejido necrosado después de 14 días, interrumpir el tratamiento y sustituirlo por otro método alternativo de desbridamiento. No está indicado su uso en quemaduras.

Bromelaínas: medicamento de uso hospitalario. De uso en centros especializados en quemados.

ATC D06BA SULFONAMIDAS

ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	PROPIEDADES/ INDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES/ PRECAUCIONES
D06BA01	Sulfadiazina argéntica Silvederma®, Flammazine®	Tratamiento de elección frente a Gram +, Gram - y candidas en quemaduras de 2º y 3º grado,	La gravedad de la infección y el tipo de lesión determinarán la frecuencia de renovación vendaje (desde 1-2 veces/día en quemaduras y quemaduras no muy contaminadas, hasta cada 4-6 h en quemaduras muy contaminadas).	Debido al riesgo de ictericia nuclear, no debe administrarse a recién nacidos, prematuros, mujeres gestantes a término y durante el período de lactancia, cuando la extensión de las lesiones sea tal que permita prever una amplia absorción sistémica.
D06BA51	Combinaciones con Sulfadiazina de plata Flammazine cerio®	La combinación con Cerio promueve la cicatrización. Recomendado en quemaduras de 3º grado por su gran capacidad de penetración.		

Actualmente las combinaciones con Sulfadiazina de plata están en desuso.



D07A CORTICOSTEROIDES DE USO TÓPICO

ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES
CORTICOESTEROIDES POTENTES (CLASE III)		
D07AC01	Betametasona (Diproderm®, Betnovate®, Celecrem®, Cortitape®)	El uso de corticoides tópicos no está indicado en el manejo inicial de las quemaduras, ya que como efectos secundarios podrían producir alteraciones en la cicatrización, atrofiar o aumentar el riesgo de infección (herpes o infecciones bacterianas). Estarían indicados en quemaduras que presenten tejido de hipergranulación, durante un breve periodo de tiempo, 1 o 2 semanas, con el fin de reducir el tejido de granulación excesivo y permitir la reepitelización. En superficies corporales muy extensas, lo más prudente sería tratar zonas más pequeñas en distintos tiempos, debido a la interrupción de la barrera cutánea en quemaduras de segundo grado o superior.
	Acetónido de fluocinolona (Gelidina®, Synalar®)	
D07AC04	Diflucortolona (Claral®)	
D07AC06	Fluocinónida (Novoter®)	
	Diflorasona (Murode®)	
D07AC08	Mometasona (Elocom®, Konex®, Mometasona EFG)	
D07AC10	Aceponato de metilprednisolona (Adventan®, Lexxema®, metilprednisolona aristo EFG®)	
D07AC13	Beclometasona (Menaderm®)	
D07AC14	Aceponato de hidrocortisona (Suniderma®)	
	Fluticasona (Flunutrac®, Fluticrem®)	
D07AC15	Prednicarbato (Batmen®, Peitel®)	
D07AC16		
D07AC17		
D07AC18		

La acción farmacológica de todos los corticoides tópicos es idéntica y sus aplicaciones clínicas son las mismas. La diferencia se establece según la potencia del preparado, que depende de factores como la molécula, concentración de principio activo y vehículo utilizado.

A igualdad de principio activo y concentración la actividad es decreciente en el siguiente orden:

Ungüento > pomada > gel > crema > loción



12. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. [Internet]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2020 [citado 20 de diciembre 2022]. Resolución de 8 de julio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: Quemaduras”; [8p.].
Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/18/pdfs/BOE-A-2022-11945.pdf>
- Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14028>
- ISBI Practice Guidelines Committee, Steering Subcommittee, Advisory Subcommittee. ISBI practice guidelines for Burn Care. Burns [Internet]. 2016; 42(5):953-1021.
Disponible en: <https://sochiquem.cl/site/wp-content/uploads/2017/12/ISBI-Guidelines-Spanish-final-I.pdf>
- Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
- Casteleiro Roca MP, Nión Seijas MC, Paz Bermúdez AM, Prieto Blanco P, Trillo Carlín E, Naya Cendón C, Cea Pereira L, Iglesias Álvarez N, Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos a prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das queimaduras. En: Cimadevila-Álvarez MB, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, editores. Colección Protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos a prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os. Santiago Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2022.
- García Aguilar R, Díaz-Borrego Horcajo J. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2011.

- Casteleiro-Roca M. P., Castro-Prado J. Guía práctica de lesiones por quemadura. [Guía práctica nº 5]. En: Rumbo-Prieto J. M., Raña-Lama C. D., Cimadevila-Álvarez M. B., Calvo-Pérez A. I., Fernández-Segade J., editores. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
- 218-2020.000 NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2018 - 2020. 11ª ed. Barcelona: Elsevier España S.L.U.; 2019.
- Cofiño R. El papel de enfermería en el abordaje de los determinantes sociales y de la equidad en salud. [Internet]. Salud Comunitaria. 2014 [citado 2 junio 2021].
Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2014/03/11/el-papel-de-enfermeria-en-el-abordaje-de-los-determinantes-sociales-y-de-la-equidad-en-salud/>
- Observatorio de Salud en Asturias (OBSA). Guía de recomendación de activos en el sistema sanitario. ¿Cómo recomendar recursos saludables o activos para la salud en el sistema sanitario? [Internet]. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud. 2017 [citado 2 junio 2021].
Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Comic-recomendacion-activos.pdf>
- Observatorio de Salud en Asturias (OBSA). Guía de recomendación de activos en el sistema sanitario. Guía rápida para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. [Internet]. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud. 2017 [citado 2 junio 2021].
Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_rapida_af_04.pdf
- Carlos G, Uribe P, Fernández-Peñas P. Rational use of topical corticosteroids. Aust Prescr 2013; 36:5-6. [citado 2 junio 2021].
Disponible en: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/rational-use-of-topical-corticosteroids>
- Gil-Pillares P. Corticoides tópicos, quemaduras y tejido de granulación hipertrófico. Proyecto Lumbré: Revista Multidisciplinar de Insuficiencia Cutánea Aguda (Internet). 2020 (citado 16 de septiembre de 2022); (21):50-60.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7705020>
- Centro de Información online de medicamentos de la AEMPS. [Internet]. Madrid. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2017. [citado 2 junio 2021].
Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

→ IMÁGENES: FUENTE PROPIA.

Se autoriza el uso del presente documento para fines científicos y educativos sin ánimo de lucro.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del documento, sin la expresa autorización de las personas propietarias intelectuales del mismo cuando sea utilizado para fines en los que las personas que los utilicen, obtengan algún tipo de remuneración económica o en especie.

AUTORÍA

DIRECCIÓN

María Josefa Fernández Cañedo Directora General de la Dirección de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

COORDINACIÓN

Mónica Armayor Prado Enfermera. Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Lucía Fernández Arce Enfermera. Estrategia para el Nuevo Enfoque de la Atención Primaria. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Lila.

Julián Díaz Alonso Enfermero. Dirección de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Cristo.

AUTORES

Mónica Armayor Prado Enfermera Unidad de Cirugía Plástica y Quemados. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Lucía Fernández Arce Enfermera. Estrategia para el Nuevo Enfoque de la Atención Primaria. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Lila.

Julián Díaz Alonso	Enfermero. Dirección de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Cristo.
Marta María Martínez Alfonso	Farmacéutica. Dirección General de Política y Planificación Sanitarias. Consejería de Salud del Principado de Asturias.
Marcos Gutiérrez Villanueva	Facultativo especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
Cristina Burgos Gutiérrez	Facultativo especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Fundación Hospital de Jove.
Luis Romero Rosales	Médico Interno Residente de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
Graciela Miranda Areces	Enfermera. Unidad de Cirugía Plástica y Quemados. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

REVISIÓN

Maritza Portillo Palomino	Facultativo especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Fundación Hospital de Jove.
Irene García Martínez	Facultativo especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Fundación Hospital de Jove.
Diana Milagros La Jara Núñez	Facultativo especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Fundación Hospital de Jove.
Andrea Núñez González	Enfermera Interna Residente 2ª año. Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Cristo.

**Protocolo para la indicación,
uso y autorización
de dispensación de medicamentos
sujetos a prescripción
médica por parte
de las enfermeras.
QUEMADURAS.**



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS