

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

QUEMADURA DE VÍA AÉREA EN PEDIATRÍA EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS (HEGC)

Autores: Drs. Yáñez J, Troncoso B, Claire P, Villena, R.
Unidad de Plástica y Quemados HEGC
Santiago, Chile

Objetivo: Aportar la experiencia del HEGC en el manejo de la lesión de vía aérea en el paciente pediátrico durante los 10 últimos años.

Método: Estudio retrospectivo, descriptivo de las fichas clínicas de los pacientes que ingresaron a la UCI del HEGC desde Enero de 1999 a Marzo de 2009.

Resultados: Se registraron 20 pacientes con lesión de vía aérea, correspondiente al 1, 2% del total de quemados que ingresaron a nuestro Hospital. La incidencia fue mayor en el sexo masculino. El principal grupo etario corresponde a niños entre 1 y 5 años (55%), seguido de aquellos entre 6 y 10 años (30%). En cuanto a la extensión, 70% presentaba menos del 20% de superficie corporal quemada. La principal localización de la quemadura fue cara (90%). El principal agente causal fue el fuego (70%) y agua caliente (25%). El principal mecanismo fue por incendio (30%). Todos los pacientes presentaron clínica característica de quemadura de vía aérea. En el 100% de los casos, el diagnóstico se realizó mediante gasometría arterial y laringoscopia directa. La fibrobroncoscopia sólo se realizó en 60%. El tratamiento consistió en ventilación mecánica (100%), antibióticos (85%), corticoides sistémicos (70%) y betabloqueadores (40%). El tiempo promedio de ventilación mecánica fue de 8, 2 días. El 85% presentó alguna complicación de la lesión inhalatoria durante la hospitalización.

Conclusiones: Es importante sospechar compromiso de VA en pacientes con quemadura de cara, sobretudo menores de 5 años, y en grandes quemados. Ante la sospecha de quemadura de VA, el paciente debe ser tratado en una unidad de cuidados intensivos, conectado a VM, sin necesidad de confirmar el diagnóstico mediante Fibrobroncoscopia.