

TRABAJO ORIGINAL

COMPARACIÓN DE DOS TÉCNICAS DE CURACIÓN EN PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS

Carolina Lagos J.¹, Angélica Paulos P.², Pablo Piñol B.³

¹ Cirujano Pediátrico, Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile. Magister en Docencia para la Educación Superior.

² Cirujano Pediátrico, Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile. Magister en Salud Pública.

³ Químico-Farmacéutico. Gerente de Producción ECM Pharma.

Resumen

Introducción: Existen varias curaciones para quemaduras. La sulfadiazina de plata se ha usado por años pero las membranas microporosas son cada vez más preferidas.

Objetivos: Comparar la eficiencia de las membrana microporosa (Telfa Clear®) versus sulfadiazina de plata (Platsul®) en menores de 15 años hospitalizados por quemadura.

Pacientes y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de 87 pacientes, dividido en 2 grupos comparables en extensión y profundidad de la quemadura, edad y sexo. Durante enero a diciembre 2007 se curaron 52 pacientes con Platsul® y desde enero a octubre 2008 se curaron 35 con Telfa Clear®. Se evalúa tiempos y extensión de reepitelización, porcentaje de injertos, costos, días de hospitalización, número de curaciones, complicaciones, almacenamiento-estabilidad y costos. Estadística no paramétrica para el análisis univariado y regresión logística multivariado en Stata 11.2.

Resultados: Los pacientes curados con Platsul® se injertaron más tardíamente y presentan más curaciones. Platsul® es peor evaluado por su almacenamiento-estabilidad y mayores costos. No hay diferencia en la incidencia de infección.

Conclusiones: Ambas Técnicas son eficientes en permitir reepitelización, pero Platsul® puede demorar el injerto. La Telfa Clear® es mejor evaluado por el equipo de salud en cuanto a almacenamiento y estabilidad. El menor costo de Telfa Clear® es una ventaja.

Palabras claves: tratamiento quemaduras, curación quemados, sulfadiazina de plata, membranas microporosas.

Abstract

Introduction: There are several dressings for burns. Silver sulfadiazine has been used for years but microporous membranes are increasingly preferred.

Objectives: To compare the efficiency of microporous membrane (Telfa Clear®) versus silver sulfadiazine (Platsul®) in children younger than 15 years old hospitalized for burns.

Patients and Methodology: Retrospective cohort study of 87 patients, divided into 2 comparable groups in extent and depth of the burn, age and sex. During January to December 2007, in 52 patients Platsul® were use and in 35 patients Telfa Clear® were use from January to October 2008. The time and extent of re-epithelialization, percentage of grafts, costs, length of stay, number of dressing change, complications, storage-stability and costs are evaluated. Non-parametric statistics were used for univariate analysis and logistic regression for multivariate analysis en Stata 11.2.

Results: Platsul® was associate to a later graft and had a greater number of dressing changes. Platsul® is worst rated for its storage-stability and higher costs. No difference in infection rate was observed.

Conclusions: Both techniques are efficient in allowing re-epithelialization, but burns treated with Platsul® were grafted later than when Telfa Clear® was used. Telfa Clear® is best evaluated by the health team in terms of storage and stability. The cost of Telfa Clear® is presented as an advantage.

Word: burns, local treatment, Silver Sulfadiazine, non-adherent dressing.

Introducción

Las quemaduras son una causa importante de morbimortalidad a nivel mundial, siendo la tercera causa de hospitalización y muerte por trauma a nivel pediátrico.(1,2) Incluyen una gama diversa, que va desde quemaduras superficiales y de poca extensión hasta los casos graves en donde para mantener la vida, se requiere aplicar todos los recursos disponibles.(3)

La mortalidad de los pacientes quemados corresponde a los casos más graves, muchos de los cuales fallecen en el lugar del accidente (por efecto de electricidad o del humo) o a las pocas horas de ingresados a un hospital, por inestabilidad vascular y/o insuficiencia respiratoria. Otra causa de muerte es por infección a partir de la herida o del manejo en ventilación asistida.(5)

En Chile, la tasa de mortalidad específica por quemaduras muestra una tendencia significativa al descenso en todos los grupos etarios, principalmente en los menores de 5 años. A su vez, la letalidad ha mostrado un descenso exponencial, gracias a los avances en el tratamiento agresivo en la etapa aguda de la quemadura. Sin embargo, los egresos hospitalarios totales por quemaduras muestran un aumento lineal significativo a expensas del grupo de menores de 5 años.(7)

En general, en todos los centros en donde se manejan pacientes pediátricos en Chile se utilizan protocolos similares esos incluyen: cálculo de porcentaje de superficie corporal quemada con las tablas de Lund y Browder o del 1% de la palma de la mano, clasificación de la quemadura según las clasificación de Benaim, de Converse-Smith y de la ABA (American Burn Asociación), cálculo de reposición de líquidos con la fórmula de Parkland o a través del cálculo de la superficie corporal quemada y Técnica de Carvajal, y cálculo de índice de gravedad de Garcés modificado por Artigas y el MINSAL (Ministerio de Salud).(5, 9-10,14)

En cuanto a las curaciones, existe múltiples apósitos para curación de quemaduras con evidencia variable.(11) Un reciente meta-análisis que compara en 473 niños el uso de

sulfadiazina de plata y apósitos sin plata en la curación de quemaduras intermedias, sugiere que las curaciones sin plata presentan menor tiempo de curación, menor número de curaciones y menor días de hospitalización, sin presentar diferencias en el porcentaje de infección o requerimiento de injerto.(12) Conclusiones semejantes se obtienen de la revisión sistemática del Cochrane donde se evidencia que la curaciones con sulfadiazina de plata se asocia a peores resultados al compararlo con apósitos bio-sintéticos, de silicona, o con los apósitos con plata.(13) El uso de sulfadiazina de plata combinada con nitrato de cerio pareciera tener menores periodos de curación en comparación con sulfadiazina de plata sola.(14-18)

Una revisión sistemática que compara apósitos de plata nanocrystalina contra otras curaciones con plata como sulfadiazina de plata y nitrato de plata, sugiere que los apósitos con plata nanocrystalina presentan una reducción en los porcentajes de infección, días de hospitalización, y número de procedimientos quirúrgicos en los pacientes con quemaduras intermedias.(19)

Las membranas semipermeables y microporosas son otro tipo de apósito utilizado en las curaciones de quemados y están indicadas en las quemaduras de espesor parcial. Además de brindar una protección mecánica a la lesión, permiten eliminar la porción acuosa del exudado, reteniendo los factores de crecimiento y otros mediadores contenidos en este, creando así un ambiente que favorece la reepitelización. Son de fácil aplicación y remoción, lo que provoca menos dolor al paciente al compararlo con curaciones simples y además permiten visualizar la herida para evaluar el progreso de la reepitelización espontánea.(20- 23).

En Chile la sulfadiazina de plata ha sido ampliamente usada en los servicio de urgencia y en los centros de atención de quemaduras pediátricos. Un trabajo de Coaniquem, centro de atención ambulatoria del niño quemado plantea que la sulfadiazina de plata es un producto seguro y eficaz para las curaciones ambulatorias, pero este trabajo no compara este

producto con otros apósitos o ungüentos para la curación de quemaduras.(24)

El objetivo de este trabajo es evaluar la eficiencia y costos de las curaciones usando sulfadiazina de plata (Platsul®) y membranas semipermeables (Telfa Clear®) en pacientes pediátricos con quemaduras durante enero de 2007 y octubre de 2008, lo que nos permitirá forjarnos una experiencia local y generar discusión sobre las opciones disponibles de curación de las quemaduras en niños.

Materiales y método

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo observacional y analítico de dos grupos de pacientes quemados hospitalizados. El primero (n=35) fue tratado con ungüento de sulfadiazina de plata (Platsul®) en pomo de 30 gramos cual cubre aproximadamente 300 cm² de superficie corporal. Mientras que el otro (n=52) fue tratado con membrana microporosa (Telfa Clear®), fabricados por Kendall, la cual se encontraba en forma de apósitos estériles de 100 cm² (10cm x 10cm). Ambos proveídos por el Hospital. Durante enero a diciembre 2007 los pacientes fueron tratados con sulfadiazina de plata y desde enero a octubre 2008 se utilizó Telfa Clear® como apósito primario en forma de curación oclusiva de la quemadura.

El personal del servicio fue instruido sobre la utilización del Telfa Clear® para curaciones cada 4 días. Con respecto al manejo de las curaciones con Platsul® se mantuvo el tratamiento habitual de curaciones cada 2 ó 3 días.

Los criterios de inclusión son paciente beneficiario del Servicio de Cirugía Infantil del Hospital Gustavo Fricke, con edad inferior a 170 meses, ingresado entre enero de 2007 y octubre de 2008, que presentaran lesión por quemadura, que no fueron derivados a un centro de quemados y, que fueron tratados con Telfa Clear® o de Platsul®. Los criterios de exclusión son: pacientes con índice de gravedad superior a 70, trasladados a otro centro, o que fueron tratados con dermabiótico.

La siguiente información se obtuvo del registro clínico de los pacientes: Superficie corporal quemada, profundidad de la quemadura, edad y

sexo del paciente. Como variables resultado se incluyen las variables: necesidad de injerto, número de días de hospitalización, número de curaciones en sala, número de curaciones en pabellón, número de curaciones totales (suma de las curaciones en sala y en pabellón), número de días de la lesión previo al injerto (en forma continua y categorizada en menor y mayor o igual a 14 días), porcentaje de epidermización total espontánea, porcentaje de prendimiento de injerto, porcentaje de complicaciones infecciosas. La profundidad de la quemadura se categorizó como solo quemadura tipo A, tipo AB (Quemaduras con algún elementos Tipo AB pero no requirió injerto) y tipo B (quemaduras tipo AB-B o B). Se calculó el índice de curaciones totales por día hospitalizado por paciente como la división entre el número de curaciones totales y los días de hospitalización.

La variable almacenamiento y estabilidad del insumo se evaluó con una encuesta a 10 personas pertenecientes al equipo de salud (5 enfermeras y 5 médicos) que ocuparon ambas técnicas de curación. La encuesta contempla las siguientes variables: Volumen almacenamiento, Capacidad de almacenamiento a temperatura ambiente, Comodidad del envase, Facilidad del transporte, Fecha de caducidad, Inestabilidad térmica, Inflamable, Duración del stock, Toxicidad, Produce residuos, Reutilizable, Disponibilidad, Hidrosensible, Fotosensible, Estabilidad mecánica, Esterilidad. Cada una de estas variables se le entrega un valor de 0 al 3; siendo 0 malo, 1 normal, 2 bien y 3 óptimo. Se calcula los promedios de los valores de cada variable y se suman, entregando un valor final.

Los costos del insumo se calculan en base de los costos entregados por el Departamento de Abastecimiento y Esterilización del Hospital Gustavo Fricke. Se construyó una tabla de costos para lograr obtener el insumo listo para su uso, según 100cm² de quemadura a curar. Luego se calculan los costos del insumo según diferentes extensiones de quemaduras. No se adiciona al costo del insumo el gasto de otros productos usados en las curaciones como gasas, vendas, vendas apósitos, telas, etc., ni el gasto del recurso humano como hora de enfermería, uso de pabellón, horas de cirujano, etc.

Se utilizó estadística descriptiva y analítica no paramétrica y se usó regresión logística para el análisis multivariado con STATA 11.2. Para el análisis multivariado la variable resultado fue los días entre la quemadura y el injerto, la variable explicatoria principal fue la variable tipo de curación usada y otras variables explicatorias incluidas fueron edad, sexo, extensión y profundidad de la quemadura. El nivel de significación estadística en pruebas estadísticas fue de $p \leq 0,05$.

Resultados

De un total de 87 pacientes incluidos, se forma 2 grupos; 35 pacientes curados con Platsul® y 52 curados con Telfa Clear®. En la Tabla 1 se muestra que ambos grupos son comparables en cuanto extensión, profundidad de las quemaduras, sexo y edad de los pacientes. Con respecto a las variables resultado existen diferencias en el número de días desde la lesión al injerto, en el promedio de curaciones totales, en las características de almacenamiento y estabilidad, y los costos del insumo.

El número de días de la lesión al injerto: Los pacientes tratados con sulfadiazina de plata se injertan después del día 14 con mayor frecuencia que los tratados con Telfa Clear® (Test Fisher $p=0,033$). Los pacientes, tratados con la cobertura Telfa Clear® recibieron injerto en promedio 2,5 días antes que los pacientes tratados con Platsul®. (Figura1).

Días hospitalizados: ambos tratamientos no presentan diferencias significativas en su estadía hospitalaria. Los pacientes tratados con Telfa Clear® presentan una mediana de estadía hospitalaria de 7,1 días y los pacientes tratados con Platsul® de 6,02 días (Test Mann Whitney $p=0,71$).

Número de curaciones en sala: existe un mayor número de curaciones realizadas en sala en el grupo tratado con Platsul® versus los tratados con Telfa Clear® (Test Mann Whitney $p < 0,001$). Los pacientes tratados con Telfa Clear® presentaron una mediana de curaciones en sala de una curación ($p_{25}=1$ y $p_{75}=2$) a diferencia de los tratados con Platsul® de 3 curaciones ($p_{25}=2$ y $p_{75}=3$). Existen pocas curaciones en sala debido a que los pacientes fueron curados primordialmente en pabellón según lo indica la

normativa de gran quemado del Ministerio de Salud.

Número de curaciones totales: Existe mayor frecuencia de curaciones totales en el grupo que uso sulfadiazina de plata. En el grupo que uso sulfadiazina de plata 46% de los niños tienen más de 4 curaciones en total o más y en el grupo curado con Telfa Clear solo 25,5% tuvieron 4 curaciones en total o más (Test Fisher $p=0,048$).

Índice de curaciones por día hospitalizado: el índice de curaciones por día de hospitalización es significativamente menor en el grupo tratado con Telfa Clear® al compararlos con el grupo tratado con Platsul®. La mediana de curaciones por días hospitalizado en el grupo de Telfa Clear® es 0,4 ($p_{25}=0,33$ y $p_{75}=0,66$) y en el caso de Platsul es de 0,55 ($p_{25}=0,44$ y $p_{75}=0,81$) (Test Mann Whitney $p=0,04$). Los pacientes quemados curados con Telfa Clear® requirieron 27% menor cantidad de curaciones. Necesidad de Injerto: 37 pacientes requirieron injertos. Ambos grupos requirieron una proporción de injertos semejante. Los pacientes tratados con sulfadiazina de plata requirieron injerto en 51,4% y los tratados con Telfa Clear® 61,2% (Test Fisher $p=0,377$).

Porcentaje de reepidermización: no existe diferencias en la reepidermización entre ambos grupos (Test Mann Whitney $p=0,4835$), presentando una mediana de 100% reepidermización con un rango intercuartil de 60-100%.

Porcentaje de prendimiento del injerto: no existe diferencias en el porcentaje de prendimiento del injerto al comparar ambos tipo de curación, con una mediana de 100% en ambos casos. Con Platsul® los injertos prendieron 88,24% y con Telfa Clear® 90,48% (Test de proporciones $p=0,8229$).

Complicaciones infecciosas: ambos tratamiento presentaron igual incidencia acumulada de infección de la quemadura; 9,8% en el grupo tratado con Telfa Clear® y 11,4% con Platsul® (Test Fisher $p=0,539$).

Análisis multivariado: en el análisis multivariados se incluyen 37 pacientes que requirieron injertos. Las variables que explican la variabilidad de los días entre la quemadura y la fecha del injerto y que son estadísticamente significativas son profundidad de la quemadura y el tipo de curación empleado. Ver Tabla 2. Los pacientes curados con Platsul® tienen 6 veces más probabilidad de ser injertado después del día 14 de evolución en comparación con los pacientes curados con Telfa Clear®. La profundidad de la quemadura se asocia inversamente con la probabilidad de ser injertado antes de los 14 días, es decir las quemaduras profundas o que presentan quemaduras tipo B se injertan antes.

Almacenamiento – estabilidad: Telfa Clear® presenta una suma del puntaje de 36,6 (IC 95% 29,1 – 44,12) el cual es mayor al puntaje de Platsul® con una suma de 14,5 (IC 95% 10,2 – 18,8) (T test $p < 0,001$). Telfa Clear® resulta más fácil de manejar y no requiere gran infraestructura de almacenamiento.

Costos: Los costos calculados de ambos insumos se observan en la Tabla 3 y Figura 2. A mayor superficie quemada es más económico utilizar Telfa Clear®. Esto se debe a que el valor de cada frasco de Platsul® es aditivo y no hay costos fijos al aumentar el volumen de demanda, como en el caso de Telfa Clear®. Si esto se multiplica por la mayor cantidad de curaciones que requiere el uso del Platsul®, esta técnica se transforma en menos atractiva económicamente.

Discusión

Según nuestros resultados ambas técnicas, curaciones con sulfadiazina de plata y membranas microporosas, son eficaces para el manejo de pacientes quemados pediátricos. Ambos procedimientos permiten la reepitelización de la quemadura de las zonas con quemaduras superficiales, sin aumentar el riesgo de infección, días de hospitalización o la necesidad de injerto. A pesar de esto, Telfa Clear® presenta ventajas con respecto al uso de la sulfadiazina de plata. Algunas de las ventajas es que requiere menor frecuencia de curaciones, mayor facilidad en el almacenamiento y presenta menor costo del insumo, especialmente en pacientes quemados

con superficies corporales comprometidas más extensas. Se ha detectado que el proceso de esterilización y envasado de Telfa Clear® es el punto crítico, por lo que se recomienda realizar empaques de mayor tamaño, sobre 25 x 25 cm, dado que disminuye los costos, tomando la membrana un costo marginal respecto de los procesos de esterilización y envasado.

La menor frecuencia de curaciones al usar Telfa Clear® por sobre sulfadiazina de plata cobra relevancia cuando se considera lo doloroso e invasivo del procedimiento sobre un menor de edad; un número inferior de curaciones puede traducirse en una mejora en la calidad de la atención de paciente. No existe evidencia en la literatura que compruebe que las curaciones con sulfadiazina de plata sean menos dolorosas que otros sistemas de curaciones más modernos.(25)

No se encontró menor incidencia de infección de la quemadura cuando la sulfadiazina de plata se usó. Existe evidencia de que este sistema de curación tenga mayor eficacia en prevención de infección de la quemadura solo si se compara con Jelonet.(25) Estudios randomizados que comparan la sulfadiazina de plata contra otros sistemas de curaciones con actividad antimicrobiana como miel, fenitoina tópica, acticoat o xenoderm, demuestran que la sulfadiazina de plata tiene peor cobertura contra la infección. (25)

A pesar de que se ha descrito complicaciones debido al uso de sulfadiazina de plata, como las alergias, estas son infrecuentes. Pero sin lugar a dudas es importante tener presente estas complicaciones en el caso de plantear el uso de apósitos o sistemas de curaciones con plata.(25-26)

Un resultado inesperado es el mayor número de días desde la lesión al injerto en el grupo tratado con sulfadiazina de plata. El uso de Platsul® requiere experiencia dado que genera maceración en la piel adyacente y cambios en la quemadura que pueden ser poco claros y esto puede hacer dudar sobre la presencia de una quemadura profunda. Una escara que ha estado en curaciones con sulfadiazina de plata se torna blanquecina y verde y se debe conocer estos cambios para poder interpretar la profundidad

de la lesión y definir si estos son o no son producto a una infección local o al uso de la sulfadiazina de plata. Estos cambios locales de la quemadura pueden hacer más difícil la decisión sobre la necesita un injerto, lo que explicaría estos resultados. Realizar injertos más tardíos pudiese dejar cicatrices de peor calidad, variable que no fue analizada en este trabajo.

Existe poca literatura que discuta el uso de las curaciones con apósitos microporosos como el Telfa Clear®. Solo existen algunos artículos con buenos resultados que lo usan como apósito primario en la zona dadora de injertos.(27) El apósito Telfa Clear® está ampliamente usado en Chile y está desplazando al uso de la sulfadiazina de plata para el manejo inicial de los pacientes quemados pediátricos. Sus características son que ser no adherente, transparente, permitir un adecuado ambiente para la reepitelización y no poseer ningún agente bacteriostático o antimicrobiano. A pesar de eso no existe un aumento de la incidencia de infecciones de quemaduras con su uso, pero el número de pacientes en este trabajo es pequeño para poder obtener conclusiones al respecto. Es necesario realizar estudios randomizados para poder establecer de manera fidedigna la real relación de eficiencia entre ambos sistemas de curación.

Referencias

1. ATLS. American College of Surgeons. Comité on trauma. Manual del curso. Trauma Pediátrico Capítulo 10. pág.: 315-335. ISBN1-880696-12-6.
2. Cirugía Pediátrica. Carmen Gloria Rostión. Capítulo 11 Quemaduras. (106-123).
3. Quemaduras. Procedimientos habituales en el tratamiento. Dr. Jorge Villegas C. Unidad de quemados Hospital Luis Calvo Mackena.
4. Guía Clínica Gran Quemado. Serie Guías Clínicas Minsal n° 55.2007.
5. Danilla S, Pastén J A, Fasce G, Díaz V, Iruretagoyena M. Mortality trends from Burn Injuries in Chile: 1954-1999. Burns 2004. 30(4), 348-356.
6. Libro Guía Curso ABLIS. Soporte Vital Avanzado en el tratamiento del Quemado. Sociedad Americana de Quemaduras 2007.
7. Trauma en Pediatría. Alberto E. Iñón. Editorial Mc Graw Hill.2001.
8. Barclay L. Consensus Statement Describes Dressings for Acute and Chronic Wound Management. Arch Dermatol. 2007; 43:1291-1294, 1297-1304.
9. Rashaan ZM, Krijnen P, Klamer RR, Schipper IB, Dekkers OM, Breederveld RS. Nonsilver treatment vs. silver sulfadiazine in treatment of partial-thickness burn wounds in children: a systematic review and meta-analysis. Wound Repair Regen. 2014 Jul-Aug;22(4):473-82.
10. Wasiak J, Cleland H, Campbell F, Spinks A. Dressings for superficial and partial thickness burns. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;(3):CD002106.
11. Eski M1, Ozer F, Firat C, Alhan D, Arslan N, Senturk T, İşik S. Cerium nitrate treatment prevents progressive tissue necrosis in the zone of stasis following burn. Burns. 2012 Mar;38(2):283-9. Epub 2011 Oct 19.
12. de Graaf E, van Baar ME, Baartmans MG, Scholten-Jaegers SM, Nieuwenhuis MK, Eshuis J, Hiddingh J, Beerthuisen GI, van der Vlies CH. Partial-thickness scalds in children: A comparison of different treatment strategies. Burns. 2016 Dec 28. pii: S0305-4179(16)30432-6.
13. Helvig EI, Munster AM, Su CT, Opper W. Cerium nitrate-silver sulfadiazine cream in the treatment of burns: a prospective, randomized study. Am Surg.1979 Apr; 45(4):270-2.
14. Munster AM, Helvig E, Rowland S. Cerium nitrate-silver sulfadiazine cream in the treatment of burns: a prospective evaluation. Surgery. 1980 Nov; 88(5):658-60.
15. de Gracia CG. An open study comparing topical silver sulfadiazine and topical silver sulfadiazine-cerium nitrate in the treatment of moderate and severe burns.
16. Nherera LM, Trueman P, Roberts CD, Berg L. A systematic review and meta-analysis of clinical outcomes associated with nanocrystalline silver use compared to alternative silver delivery systems in the management of superficial and deep partial thickness burns. Burns. 2017 Feb 1. pii: S0305-4179(17)30005-0.
17. R J Schwartz, CN Chirino, SV Sáenz y T V Rodríguez. Algunos Aspectos del Manejo

- del Paciente Quemado en un Servicio de Cirugía Infantil. A propósito de 47 pacientes pediátricos. II parte. Rev. Argent Dermatol 2008; 89: 165-173.
18. Karen N Landry, MS y Kevin M. Lousiana State University Medical Center Regional Burn Center Shreveport. Clinical Experience whit Telfa Clear on Split Thickness Skin Graft. Kendall healthcare products Company.
 19. Quigg Jeanne and Gilbert. Technical And Clinical Experience whit Telfa Clear a new nonadhering, nonabsorbent dressing. Kendall healthcare products Company. Measurement of nonadherent properties of Wound care Dressings Using an in vitro model. University of Florida; March 28, 1994.
 20. Jacky Edwards continues her series of wound product focus with a discussion on the use of Telfa Clear. Journal Articles: May 2002 Volume 16, Issue 05.JCN online.
 21. Solís F, Cortés L, Saavedra R, Ramírez C. Efectividad de la sulfadiazina de plata en reepitelización de heridas por quemaduras con líquidos calientes en zonas neutras en niños. Rev. chil. pediatr. v.78 n.6 Santiago dic. 2007.
 22. Heyneman A, Hoeksema H, Vandekerckhove D, Pirayesh A, Monstrey S. The role of silver sulphadiazine in the conservative treatment of partial thickness burn wounds: A systematic review. Burns. 2016 Nov;42(7):1377-1386.
 23. García AA, Rodríguez Martín AM, Serra Baldrich E, Manubens Mercade E, Puig Sanz L. Allergic contact dermatitis to silver in a patient treated with silver sulphadiazine after a burn. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Feb;30(2):365-6.
 24. Muangman P1, Nitimonton S, Aramwit P. Comparative clinical study of Bactigras and Telfa AMD for skin graft donor-site dressing. Int J Mol Sci. 2011;12(8):5031-8

Tabla 1. Variables edad, sexo, extensión y profundidad de la quemadura comparados en 2 grupos según tipo de insumo empleado para la curación.

	Platsul®	Telfa Clear®	Valor p
Edad meses (p50; p25-p75)	17;14-59	26;17- 69	p = 0,125 ¹
Sexo (H:M)	16/19	24/28	p = 0,516 ²
SCQ (p50; p25-p75)	5% (2-9%)	5% (3-7,5%)	p = 0,718 ¹
Profundidad Quemadura	Tipo A	2	3

Tipo AB	30	44
---------	----	----

Tipo B	3	5
--------	---	---

¹Test Mann-Whitney; ² Test de Fisher. Abreviaturas: p50 = mediana; p25-p75 = rango intercuartil; H = hombre; M = mujer; SCQ = Superficie Corporal Quemada.

Tabla 2. Impacto en el Tipo de insumo usado para la curación de la quemadura en la demora del injerto (injertos después de los 14 días de evolución), ajustada por edad, sexo, extensión y profundidad de la quemadura.

Variable	Coefficiente	IC 95%	Valor p
Presencia de Platsul (si=1)	1,87	0,18 ; 3,36	0,03
Edad (años)	0,008	-0,17 ; 0,033	0,526
Sexo	0,036	-1,54 ; 1,61	0,964
Extensión de la Quemadura (SCQ)	-0,014	-0,23 ; 0,21	0,898
Profundidad de la Quemadura	-0,028	-0,055 ; -0,001	0,044

Regresión logística

Tabla 3. Costos de los procesos para obtener el insumo listo para su uso.	
Cantidad del Insumo y procesos	Costo (Pesos Chilenos)
Platsul 30g 300 cm2	1152
Platsul para 1m2	38400
Platsul 10 x 10 cm	1152
Telfa Clear m2	5817
Control extremo*	100
Control interno*	2400
Envasado 10 x 10 cm*	200
Esterilizado 10 x10 cm*	3300
Telfa Clear para 1m2	11817
Telfa Clear para 300 cm2	355
Telfa Clear para 10 x10 cm	117

*Costo Fijos de Producción por cada 100 unidades