

ABORDAJE KINESICO DEL PACIENTE PEDIATRICO CON QUEMADURA DE MANO

Campaña Solange, Kinesióloga; Dra. Covarrubias Pilar; Dra. Caprile Italia; Dra. Correa Carolina;
Dra. Aros Marisol; Dra. Bravo Ingrid
Hospital de Niños Roberto del Río

INTRODUCCION

Aunque la mano representa un pequeño porcentaje de la superficie corporal total, las quemaduras intermedias y profundas pueden dejar secuelas graves. Estas complicaciones, si bien, esperables, tienen el agravante en pediatría que dice relación con el desarrollo anatómico y psicomotor del niño.

OBJETIVOS

- Presentar la rehabilitación de la mano mediante la aplicación de un vendaje compresivo tricapa con poliuretano como alternativa de presoterapia.
- Secundariamente se presentan datos demográficos de pacientes egresados en los años 2013 al 2015 y que tuvieron quemaduras de mano.

MATERIALES Y METODOS

Trabajo descriptivo según egresos en la Unidad de Quemados del Hospital Roberto del Río en el año 2015. Se incluyen niños y niñas con quemaduras de mano que cicatrizaron en 15 días o más o que requirieron injerto; con un año de seguimiento post cobertura cutánea definitiva. Además debían tener controles kinésicos ambulatorios al día. **7 pacientes** cumplieron con estos criterios. Se evaluaron las secuelas según la escala de Vancouver, la Escala del Observador para evaluar el dolor, prurito y edema, los rangos articulares, los ítems de calidad de vida y funcionalidad durante el año 2015 y 2016.

RESULTADOS

De los 7 pacientes 6 estuvieron hospitalizados. Durante su estadía en todos se intervino al menos 1 vez para realización de vendaje protector- anti retracción. 2 requirieron kinesioterapia respiratoria, en uno del tipo motora y en pabellón. Al alta todos tenían rangos articulares completos. En el seguimiento ambulatorio, en los 7 se realizó vendaje compresivo tricapa, se inició la movilización de la cobertura más cargas de peso y desensibilización antes del mes post alta. Al año de tratamiento los 7 pacientes mostraron descenso de puntaje en la escala de Vancouver y, en la escala del Observador para evaluar el dolor, prurito y edema. Los rangos articulares se mantuvieron normales durante el año. Las pautas de funcionamiento arrojaron registros normales y en las de calidad de vida 1 tuvo alteraciones en el área emocional y 3 en el funcionamiento en la escuela. Respecto a los registros de los años 2013, 2014 y 2015, el 15% del total de pacientes quemados por año corresponde a quemaduras de mano, con predominio de agente causal objeto caliente, mayoritariamente en lactantes mayores, con un promedio de 9 pacientes injertados por año.

CONCLUSIONES

La intervención kinésica temprana y continua parece ser efectiva en los pacientes pediátricos quemados de mano a un año post cobertura cutánea definitiva. El vendaje compresivo tricapa con poliuretano es una alternativa práctica como método de presoterapia. La rehabilitación oportuna disminuye los puntajes en la escala de Vancouver, escala del observador para evaluar el dolor y edema. Mantiene rangos articulares normales así como los ítems de funcionalidad. Respecto a los ítems de calidad de vida, otros profesionales de salud son necesarios para contribuir en el tratamiento integral.