

### IMPACTO DE UN PROTOCOLO DE MANEJO EN SHOCK ASOCIADO A QUEMADURAS

Caprile Italia (1); Yanine, Jorge (2); Covarrubias, Pilar (1); Correa, Carolina (1); Aros, Marisol (1); Bravo Ingrid (1)

(1) Cirujano pediátrico, Unidad de Quemados, Hospital Roberto del Río

(2) Residente Cirugía Pediátrica, Hospital Roberto del Río, Universidad de Chile

#### Introducción:

El síndrome de shock toxico (SST) es una enfermedad sistémica grave caracterizada por fiebre, shock y rash cutáneo escarlatiniforme. Los niños quemados son más susceptibles debido a la herida y a los más bajos niveles de antitoxina contra el Shock Toxico. Anteriormente revisamos los casos en el periodo 2010 - 2012 a partir del cual aplicamos un protocolo de manejo propuesto por otros autores con el fin de reducir la morbi-mortalidad del cuadro.

#### Objetivos:

- Comparar la evolución de los pacientes con SST antes y después de aplicar el protocolo de Young & Thornton\*
- Actualizar la incidencia del SST en el periodo 2010- 2015
- Actualizar la letalidad y mortalidad por SST en el mismo periodo

#### Material y Método

Se revisaron fichas clínicas de egresados con SST de la Unidad de Quemados desde el 2013 al 2015 diagnosticados según criterios de Cole y Shakespeare. Se excluyen los con shock séptico o con infecciones de otro origen. En todos se aplicó el protocolo de Young y Thornton\*. Se extrajeron datos demográficos, clínicos y de laboratorio se tabularon y analizaron en Microsoft Excel. Para la evaluación del protocolo se compararon las siguientes variables con los datos de la revisión anterior: requerimientos de días UPC, ventilación asistida, drogas vaso activas y uso de inmunoglobulina. Incluyendo datos del trabajo anterior se actualizó la incidencia de SST en el periodo 2010-2015 y se calculó la letalidad

#### Resultados

Entre los años 2013 y 2015 egresaron 669 pacientes de la unidad de quemados. De ellos 12 cursaron con SST y todos fueron producto de escaldaduras. La incidencia en el periodo fue de 1,8%. El día de inicio después de la quemadura tuvo una mediana de 2 días. La extensión tuvo una media de 5,5% de SCQ. La media de edad de presentación fue de 20,5 meses. Se mantuvieron en UPC 3 días en promedio. 8/12 requirieron drogas vaso activas, 2 ventilación asistida y solo uno recibió inmunoglobulina. 2 de 12 tuvieron acidosis metabólica (9 de 13 del periodo anterior). Todos tuvieron hemocultivos negativos. No hubo mortalidad en el periodo 2013-2015. En el periodo 2010-2015 egresaron 1232 pacientes de la unidad de los cuales 25 cursaron con SST.

#### Conclusiones

El uso del protocolo de manejo logro reducir la letalidad de 7,7% (2010-2012) a cero (2013-2015) como también la morbilidad del SST, reflejada en la disminución de los requerimientos terapéuticos en UPC. La incidencia actualizada del SST es de 2%. La letalidad del SST fue del 4% (1/25) y la mortalidad fue de 0,08% (1/1232).