

Evidentia 2011 ene-mar; 8(33)

Tratamiento de las flictenas en las quemaduras

[Manuel Carlos Cid González](#) , [Castillo Alcón Jiménez](#) , [Laura Serrano León](#)

Centro de Salud de Gerena. Zona Básica de Salud de Guillena, Distrito Sevilla Norte del Servicio Andaluz de Salud -SAS-
. Gerena (Sevilla), España

- Correspondencia: MC Cid González. Centro de Salud de Gerena, Edf. los Pozuelos s/n, 41860 Gerena (Sevilla), España
- **Cómo citar este documento:** Cid González, Manuel Carlos; Alcón Jiménez, Castillo; Serrano León, Laura. Tratamiento de las flictenas en las quemaduras. Evidencia. 2011 ene-mar; 8(33). Disponible en: www.index-f.com/evidentia/n33/ev3300.php

Cartas al Director:

Sr. Director Estamos viviendo una época afortunada, en la que el conocimiento científico está a un golpe de tecla de computadora. Los métodos de trabajo se ajustan, mediante protocolos, a las mejores evidencias disponibles. Es tan amplia la literatura sobre cualquier tema, que la investigación secundaria está siendo cada vez más necesaria para poder estar al día.

Hemos realizado una búsqueda sistemática de literatura científica para poder respondernos a la pregunta de qué tratamiento es el más adecuado para curar las quemaduras de segundo grado y, sobre todo, cómo actuar con las flictenas en nuestra consulta de servicios comunes en un centro de salud rural.

En una primera búsqueda, limitada a trabajos publicados a partir de 1995, no localizamos ningún ensayo clínico; sólo hallamos artículos de opinión y revisiones, que, en su bibliografía, algunos hacían referencia a trabajos más antiguos, por lo que repetimos la búsqueda con las palabras clave "burn", "blister" y "drainage" sin limitación en la fecha de publicación, en la biblioteca virtual del servicio sanitario público de Andalucía (BVSSPA), en el grupo de recursos electrónicos "Bases de datos bibliográficas", obteniendo 10 artículos.

De todos los trabajos encontrados en las búsquedas, seleccionamos doce, y tras la lectura de los resúmenes, nos centramos en recuperar a texto completo solamente cuatro, entre ellos el único ensayo clínico realizado y publicado hasta la fecha.

-El artículo "Manejo de ampollas en quemaduras" ¹ es una búsqueda sistemática sobre cómo actuar con las ampollas en las quemaduras, que es el mismo tema que nos interesa. Este autor, en 2006, sólo encuentra el ensayo clínico que nosotros también hemos localizado, realizado por Swain en 1987 ² y lo analiza mediante una lectura crítica.

-El artículo "Manejo de las ampollas en la quemadura de espesor parcial: una revisión integradora de la investigación" ³ es una revisión sistemática sobre el manejo de las quemaduras en relación con: 1) infección, 2) tiempo de curación, 3) el resultado funcional y estético, 4) la comodidad del paciente, 5) epitelización y 6) costo económico del tratamiento. La única referencia a un ensayo clínico sobre el manejo de las flictenas es al realizado por Swain en 1987. ² Las demás referencias son sobre trabajos de referencia a: análisis del líquido de las flictenas, aplicación de injertos de piel, aplicación de apósitos sintéticos, tratamiento con aplicación tópica de antimicrobianos y actividad del líquido de las ampollas sobre los queratinocitos. Todos estos trabajos con muestras relativamente pequeñas. Hace referencia a un ensayo clínico sobre el tema que nos preocupa, pero realizado en cerdos, que no es trasladable a humanos debido a que las características de la piel del cerdo son distintas a la humana.

-El artículo "¿Ecurrir o no escurrir? -- esa es la cuestión". ⁴ Es un artículo de opinión basado en la literatura disponible en su momento, pero no hace referencia al artículo de Swain ni al de Shaw.

-El artículo que más se ajusta a nuestra pregunta es el realizado por Swain en 1987 titulado

"Management of blisters in minor burns" ² y es al que le hemos realizado el análisis crítico con el cuestionario CASPe para ensayos clínicos, llegando a las siguientes conclusiones:

- El ensayo está realizado en quemaduras térmicas menores del 1% de la superficie corporal, situadas en brazos y piernas con posibilidad de tratarlas con apósitos de gasas de parafina.

-Pacientes incluidos en el ensayo: 202.

-Variables estudiadas: colonización por estafilococo dorado de la quemadura y dolor manifestado por los pacientes.

-Tratamientos realizados: dejar la flictena intacta, drenar la flictena y eliminar la cubierta de la flictena dejando la quemadura expuesta.

-Conclusiones del ensayo: de las 110 flictenas que se abandonaron intactas, se colonizaron 2. De las 104 que se aspiraron, 19 se colonizaron y de las 102 que se dejaron expuestas, se colonizaron 45. Con respecto al dolor, de los 73 pacientes a los que se les aspiró el líquido de la ampolla, 15 manifestaron que el dolor aumentó, 27 que hubo y 36 que ni aumentó ni llegó. Los 37 pacientes a los que se le quitó la piel de la flictena, dejándole la quemadura descubrió 16 manifestó que el dolor aumentó y 21 que existió igual. Ninguno sintió disminución del dolor. No habla el autor sobre el tiempo medio que tardaron en curarse unos y otros ni los resultados de la cicatrización final.

-El autor habla de 202 pacientes y, con respecto al número de casos dejados intactos, aspirado y expuestos le da una "n" un valor total de 316. Es de suponer que algunos pacientes tienen más de una quemadura.

-Cuando hace una valoración del dolor, el número de casos estudiados no está claro. Dice que los pacientes a los que se les trataron dejándoles expuesto la quemadura fueron 102, pero después habla de 37 pacientes que manifestaron igual o más dolor por la decapsulación.

-Lo mismo ocurre con los que fueron aspirados, que en total fueron 104, y sólo se manifestaron frente al dolor 73, pero al sumar los parciales, nos encontramos con 78 casos.

-El autor habla en la incidencia global de colonización por cualquier bacteria de las ampollas, de un 14% en las intactas, 70% en las drenadas y 76% en las expuestas. También habla de una incidencia menor en las colonizaciones por estafilococos aureus en intactas y drenadas que en exposiciones. Con respecto al dolor, valora como diferencia significativa los 27 casos que disminuyeron el dolor tras el drenaje de las ampollas.

Con los datos que nos ofrece el autor, con el número de casos estudiados y la falta de estudios posteriores más amplios, no podemos concluir categóricamente que el tratamiento adecuado es el conservador, es decir, dejar la flictena que evolucione sin drenarla y sin decapsularla, pero parece razonable decir que es el más recomendado.

Bibliografía

1. Shaw J. Manejo de ampollas por quemaduras. Revista de Medicina de Urgencias. 2006; 23(8): 648-9.
2. Swain AH, Azadian BS, Wakeley CJ, et al. Manejo de ampollas en quemaduras menores. Br Med J. 1987; 295: 181.
3. Sargent RL. Manejo de ampollas en la quemadura de espesor parcial: una revisión de investigación integradora. Revista de atención e investigación de quemaduras. 2006; 27(1): 66-81.
4. Taylor P. ¿Drenar o no drenar? - Esa es la pregunta. Intención primaria: Revista australiana de manejo de heridas. 2007; 15(1): 14-7.