

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - PERU

VI CONGRESO INTERNACIONAL Y VII CONGRESO PERUANO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - 27 al 31 - OCTUBRE - 1984



-- 2 --

Es fácil apreciar, que a pesar de los años, y la experiencia médica, nuestras universidades, centros hospitalarios y otros sistemas, aún hoy no han valorizado el problema: más aun, no han previsto sobre el particular, ni se han proyectado soluciones adecuadas, ante este tipo desastre. Más podemos decir: No se ha ensayado un adiestramiento inteligente a nivel de grupos sociales ni aún más de generaciones médicas y para-médicas, preparándolas para este tipo de situación. Es frecuente ver personas que se quedan impávidas o estáticas ante un sujeto - que se está quemando.

Es muy cierto y es de no creer que no existe lesión en la patología humana que sea tratado menos expertamente por los profesionales médicos que: Los Quemados. Esto se agrava si se tiene en cuenta el grado de sufrimiento que este accidente representa para el hombre afectado. Todo es un caos. Hay pérdida financiera por el costo elevado del tratamiento, hay derroche de utilidad social que representa el tratamiento incorrecto de las quemaduras. Todo esto nos lleva a considerar que la quemadura, hoy por hoy, es una enfermedad social, en lo que estoy de acuerdo con mi colega Rafael Soto Matos y colega Rene Artigas.

La mayoría de los cirujanos, lo que es lamentable, prefieren las técnicas quirúrgicas limpias y cortas, a tener que vérselas con un quemado. Hay cirujanos bien preparados incapaces de tratar en forma adecuada una quemadura intensa o profunda.

Siempre tengo presente el axioma de Lord Gillies, eminente cirujano inglés que decía:

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - PERU

VI CONGRESO INTERNACIONAL Y VII CONGRESO PERUANO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - 27 al 31 - OCTUBRE - 1984



-- 3 --

"El que sabe todo lo que debe hacerse sobre quemaduras, sabe la mayor parte de lo que es necesario saber de cirugía".

No olvidemos que la condición de desastre fisiológico está dado porque el organismo solo puede compensar permanentemente la devastación hasta cierto punto, pasado el cual, ya son irremediables las alteraciones biológicas. Por esto considero que las quemaduras son una tragedia quirúrgica por la condición de impotencia en que nos encontramos. Aunque logremos la reparación fisiológica grande, la restauración quirúrgica siempre será insuficiente. Por eso decimos que con frecuencia salvamos una vida y creamos un monstruo.

Es esto tan importante que ya debemos pensar en una profilaxis o medicina preventiva de tratamiento de quemadura, debemos lograr frutos en países como los nuestros, donde los contrastes priman en todo orden de cosas.

Es imperante que la Sanidad y el gobierno con sus mecanismos estatales se aboque a la solución de este problema: Catástrofe socio-económico, organizando y creando centros, institutos o mejorando los sistemas hospitalarios, actuando para un mejor trato del producto humano desastrado, a fin de dar solución a estos casos cada día más frecuentes por el uso de material altamente comburente o inflamable.

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - PERU

VI CONGRESO INTERNACIONAL Y VII CONGRESO PERUANO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - 27 al 31 - OCTUBRE - 1984



-- 4 --

Asímismo, lograr equipamiento y entrenamiento de socorro y traslado masivo de quemados en forma conciente en su realidad evitando aumentar el daño por malas maniobras, mal equipamiento y lograr su internamiento rápido y oportuno a centros altamente capacitados y equipados en la especialidad.

En la actualidad, nuestros centros de salud y/u hospitalarios (con algunas raras excepciones, que tienen algo de servicio de quemados, con ostensible limitación y pobremente equipados) en realidad carecen de capacidad para resistir un asedio de gran cantidad de quemados. El personal deficientemente capacitado, falla en lo más elemental, aumentando así el caos dentro del ámbito hospitalario, ya que la contaminación hace presa de ese centro, anulando, no solo el área reservada para los supuestos quemados sino, todos los ambientes: si a esto añadimos las deficiencias para la evacuación y tratado de los quemados ya nos podemos imaginar el gran desastre que se produce.

Debemos tener conciencia de que toda planificación hospitalaria debe crear o preveer zona ad-hoc, para los posibles casos de quemados, permitiendo su aislamiento de toda contaminación, atendidos por especialistas competentes, concientes y honestos en su trabajo, con cuidados intensivos pues no podemos olvidar que el quemado siempre será un "peritoneo expuesto".

Así que hablar de metodología ya se hace difícil toda vez que no tenemos los elementos base del juicio aplicativo.

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - PERU

VI CONGRESO INTERNACIONAL Y VII CONGRESO PERUANO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - 27 al 31 - OCTUBRE - 1984



-- 5 --

Nuestras universidades e instituciones hospitalarias no están capacitadas para atención masiva de quemados, aún los pocos hospitales que tenemos. Ellos no afrontan la problemática en forma directa sino superficialmente tratan el tema del quemado en los diferentes aspectos de la enseñanza y es así que la especialidad de quemados es considerada como pestilente y repulsivo, propio de un leprosorio.

Recordemos que la simplicidad de tratamiento siempre nos conducirá al éxito más rotundo. No debemos olvidar que las quemaduras es una enfermedad de millonarios que siempre sufren los pobres.

Si esto lo proyectamos a la mayoría de poblaciones y si tenemos en cuenta un sinnúmero de accidentes en fábricas, barriadas, caída de aviones en centros poblados, choques múltiples de vehículos, volcadura de camiones-tanque con productos inflamables químicos, etc., que atenta contra las multitudes, no podemos menos que darnos cuenta lo desastrozo que es para la economía nacional el no contar sino con centros hospitalarios pobremente o mal equipados para atender este tipo de catástrofes.

Hay pues que tener siempre puesta la mirada en el posible número de quemados y la capacidad respectiva de nuestros ambientes hospitalarios, los cuales deben estar adecuadamente equipados y estratégicamente distribuidos, teniendo en cuenta el decálogo de apreciación.

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - PERU

VI CONGRESO INTERNACIONAL Y VII CONGRESO PERUANO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

LIMA - 27 al 31 - OCTUBRE - 1984



-- 6 --

1. La capacitación del personal expertos en rescate; traslado y cuidado del quemado.
2. Capacidad para evaluar y solucionar con prioridad el tipo de quemado.
3. Tener en cuenta que personas con lesiones pequeñas o menores pueden seguir ayudando en la zona devastada, evitándose la dispersión de esfuerzos.
4. Todos los hospitales deben estar capacitados tanto física como organizativamente para hacer frente a este tipo de catástrofe, manteniéndose esta habilidad con entrenamiento y revisión periódica de equipos asistenciales. La planifícación previa es muy importante para no incurrir en defectos.
5. Tener conciencia de mantener y conservar equipos de reserva para rescate y tratamiento de quemados
6. Lo más importante es en términos básicos que: Todos los hospitales deben estar capacitados tanto física como orgánicamente para hacer frente a este tipo de catástrofe, manteniéndose esta habilidad con entrenamiento y revisión periódica de equipos asistenciales. La planificación previa es muy importante para las acciones de protección civil.
7. Tener operativo y organizado al personal auxiliar de policía, de Cruz Roja, paramédicos y voluntarios, para ser eficaces.
8. Velar por la existencia de vehículos y traslado, transporte, debidamente equipados a fin de dar una buena existencia en este tipo de lesionados. El empleo de bolsas o sábanas flexibles de aluminio con protector.



**SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGIA PLASTICA
Y RECONSTRUCTIVA**

LIMA - PERU

**VI CONGRESO INTERNACIONAL Y
VII CONGRESO PERUANO DE
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

LIMA - 27 al 31 - OCTUBRE - 1984

-- 7 --

9. Si la catástrofe supera la capacidad de asistencia, se debe tener un plan de adaptación a fin de hacer concesiones inteligentes para poder salvar el mayor número de desastrosos.
10. En caso de catástrofe que es lo que hay que tener en cuenta:
 - A. Aliviar el dolor
 - B. Tratamiento de mantenimiento anti-shock (Plasma)
 - C. Tratamiento inmediato de la quemadura con bacteristáticos y bactericidas.
 - E. Evitar el traslado de víctimas de una zona, región a otra a fin de no hacerlo más sensible a cepas virulentas nuevas. Es preferible tratarle en su ambiente en forma suficiente y oportuna.