



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/4170 - QUEMADURA POR CEMENTO HÚMEDO

P. Conde Sabarís¹, J. Martínez Rodríguez², M. Fernández Lariño¹ e I. Lozano Díez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña. ²Centro de Salud Lousame. Santiago de Compostela. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años que acude por intenso dolor en ambas rodillas tras estar trabajando durante horas arrodillado sobre cemento húmedo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración observamos lesiones en cara anterior de ambas rodillas compatibles con quemaduras de 1º y 2º grado. Al día siguiente el paciente refiere dolor en ambas lesiones, que se incrementa con la flexión de ambas rodillas. Al observar ambas quemaduras destaca un intenso halo eritematoso, edema con fóvea en ambas piernas y limitación dolorosa de la flexión.

Orientación diagnóstica: Las lesiones que se observan en cara anterior de ambas rodillas impresionan de quemaduras de 1º y 2º grado que asociamos a la exposición continuada del paciente durante esa tarde al cemento húmedo. Se programan curas diarias en domicilio, revisiones cada 2-3 días en enfermería de atención primaria y se realiza interconsulta a cirugía plástica ante la sospecha de posible quemadura de espesor completo para posible desbridamiento quirúrgico e injertos.

Diagnóstico diferencial: Entre las diferentes causas de quemadura.

Comentario final: El cemento de construcción húmedo es una causa poco conocida de quemadura química. En su composición contiene óxido de calcio que en contacto con la humedad produce una reacción exotérmica, originando hidróxido de calcio que posee un pH elevado (superior a 12,9) que causará lesiones sobre la piel. Cuando el cemento entra en contacto con la piel no produce síntomas inmediatamente, lo que puede llevar al trabajador a mantener el contacto y esto asociado a que la gravedad de la lesión depende en gran medida del tiempo de contacto puede producir lesiones importantes. Horas después aparece ardor, eritema y dolor y a las 12-48 horas después aparecen quemaduras profundas. La medida fundamental que se ha relacionado con un mejor pronóstico es la irrigación abundante de las lesiones con agua tibia, pero el escaso conocimiento por parte de los trabajadores y profesionales de la salud de este tipo de quemaduras conlleva un retraso en la aplicación de esta medida fundamental lo que repercute negativamente en el pronóstico de la lesión.

Bibliografía

1. Ricketts S, Kimble FW. Chemical injuries: The Tasmanian burns unit experience. *Anz J. Surg.* 2003;73:45-8.
2. Lewis PM, Ennis O, Kashif A, Dickson WA. Wet cement remains a poorly recognised cause of full-thickness skin burns. *Injury. Int J Care Injured.* 2004;35:984-5.

Palabras clave: Quemadura. Cemento.