



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

482/36 - INHALACIÓN DE HUMO Y QUEMADURAS TRAS INCENDIO DOMÉSTICO

E. Pérez Razquin¹, M. Barbosa Cortés² y G. Rodríguez Villadeamigo³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Tharsis. Alosno. Huelva. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no RAM, HTA, rinoconjuntivitis y asma alérgica. Anamnesis: mujer, de 54 años, que acudió al Centro de Salud tras un incendio doméstico, refiriendo haber inhalado humo y con quemaduras diversas. Se cubrieron las quemaduras con gasas con suero fisiológico, se inyectó corticoide y meperidina iv, se puso aerosol de broncodilatadores y oxígeno con VMK reservorio, siendo trasladada a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA: 159/79 mmHg, FC: 66 lpm, SatO2: 100% (VMK con reservorio). Regular estado general, bien hidratada y perfundida, con ligera taquipnea, No tiraje, quemadura de pelo, y quemadura de primer grado en frente, pelos de nariz y hollín en boca. Escoriaciones en boca y nariz, labios edematizados. Tos pertinaz. Quemaduras de segundo grado en dorso mano Auscultación cardiorrespiratoria: Sibilancias dispersas en ambos campos pulmonares, rítmico sin soplos Pruebas complementarias: Gasometría venosa: pH 7,34, pCO2 42 mmHg, pO2 259 mmHg, CarboxiHB: 3,1 mg/dL. Hg: leucocitos 117,640 (89,9% neutrófilos). Rx tórax: sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Quemaduras faciales de primer grado, quemaduras de segundo grado en dorso mano derecha. Irritación vía aérea por humo.

Diagnóstico diferencial: Disnea respiratoria de origen infeccioso o químico.

Comentario final: Tratamiento: corticoides iv+BD en aerosoles. Analgesia. Curas locales. Evolución: favorable. El humo es causa de morbimortalidad. Clínica relacionada con composición del humo, ambiente pobre en oxígeno, temperaturas y bajo nivel de conciencia: neurológicas, cardiovasculares, respiratorias, metabólicas o digestivas, En Primaria: alejar víctimas del incendio, quitarles ropa que arde y valoración ABC. Oxígeno humidificado al 100% en mascarilla con reservorio o intubado, mínimo 6 horas. Ocasionalmente intubar al paciente ante coma o signos de quemadura inhalatoria (mucosas hiperémicas o quemadas, estridor o disfonía, aumento epiglottis, Glasgow 9). Si broncoespasmo: SABA en aerosol. Si no respuesta, SAMA. No corticoides, pues aumentan la mortalidad por infecciones, solo se deben utilizar broncoespasmo resistentes.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20^a edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Quemadura por inhalación. Agentes broncodilatadores. Disnea.