VOLUMEN 24 Nº 1•ABRIL DE 2014

RAQ

Revista Argentina de Quemaduras

ARTÍCULOS ORIGINALES

ÚLCERA DE MARJOLIN EN QUEMADURAS DE MIEMBROS PRESENTACIÓN DE 6 CASOS Pág. 4

QUEMADURAS PEDIÁTRICAS POR FUEGO DE CUNA Pág. 12

TEMA CENTRAL

NECESIDAD DE RECONOCER A LA "MEDICINA DEL QUEMADO" COMO UNA NUEVA E INDEPENDIENTE ESPECIALIDAD Pág. 19

FUNDACION BENAIM

Sulfadiazina de Plata
Vitamina A
Lidocaína

Platsul-A®

CREMA DE APLICACION TOPICA LOCAL

de primera elección en todo tipo de quemaduras y heridas

- Heridas quirúrgicas y domésticas
- Escaras por decúbito
- Úlceras vasculares

También en afecciones dermatológicas infectadas o suceptibles de infectarse

www.soubeiranchobet.com.ar

CAMINO AL CENTENARIO DESDE 1912 | SCH soubeiran chobet

Cuando la piel requiere rápida recuperación

propóleo-D®
Propóleos 2% NF*
APOSITO HIDROSOLUBLE
2 Trozos de 10x10
* Nueva Fórmula Hipoalergénica
Fórmula: Cada gramo contiene 0,02 g de propóleos estabilizado y excipientes c.s.
Indicaciones: Quemaduras, heridas, úlceras, cirugía general, cirugía plástica y traumatología.
Forma de aplicación: Abrir el sachet protector. Extraer los apósitos. Remover el celofán y aplicar 1 o 2 apósitos sobre la lesión. Limitar al área tratada. Cubrir con vendaje protector. Cambiar el apósito cada 48-72 hs. Siga correctamente el modo de uso y si los síntomas no desaparecen consulte al médico.
APITER

propóleo-D®
Regenera y protege la piel
CREMA de Propóleos
50g

propóleo-D®
Regenera y protege la piel
UNGÜENTO de Propóleos
50g

propóleo-D®
Regenera y protege la piel
LOCIÓN de Propóleos
20 ml

propóleo-D® NF*
Propóleos 2%
APOSITO HIDROSOLUBLE
1 ROLLO DE 20 x 150 cm
CICATRIZANTE ANTIMICROBIANO DE USO TOPICO
*Nueva Fórmula Hipoalergénica
Fórmula: Cada gramo contiene 0,02 g de propóleos estabilizado y excipientes c.s.
Indicaciones: Quemaduras, heridas, úlceras, cirugía general cirugía plástica y traumatológica.
Forma de aplicación: Aplicar 1 o 2 apósitos sobre la lesión. Limitar al área tratada. Cubrir con vendaje protector. Cambiar el apósito cada 48 -72 hs. Siga correctamente el modo de uso y si los síntomas no desaparecen consulte al médico.
Contraindicaciones: Hipersensibilidad al propóleos.
Venta libre en condiciones reglamentarias
Conservese en lugar fresco. Manténgase fuera del alcance de los niños
Variaciones de color no indican pérdida de actividad
Aut.M.S.P.Reg.Nº 31281 Ley 15443 Lab.Nº 319 Est.Elab.Nº 212 Industria Uruguaya
Dr.Téc.Q.F. Fernanda Misenjiuff APITER LTDA. Dr. Carlos Ma. de Pena 4400 Montevideo, Uruguay
APITER

En situaciones de piel frágil...

HIDROBAS
BASE HIDROSOLUBLE
APOSITO ANTISEPTICO
2 trozos de 10x10 cm
USO TOPICO
Fórmula: Excipientes glicólicos hidrosolubles.
Indicaciones: Quemaduras, áreas dadoras, cobertura post-quirúrgica, erosiones, humectación y lubricación de piel sana.
APITER

HIDROBAS
(BASE HIDROSOLUBLE)
APOSITO 20x150 cm
1 ROLLO
APOSITO ANTISEPTICO
USO TOPICO
Fórmula: excipientes glicólicos hidrosolubles
Indicaciones: quemaduras, áreas dadoras, cobertura post-quirúrgica, erosiones, humectación y lubricación de piel sana.
Posología: colocar sobre la lesión y realizar el cambio de curación cada 24 horas.
Aut. M.S.P. Reg. Nº 25942
Ley 15.443 Lab. Nº 319
Est. Elab. Nº 212 Ind. Uruguaya
Dr.Téc. Q.F. Fernanda Misenjiuff
APITER LTDA.
Dr. Carlos Ma. de Pena 4400
7 730512 214722

QUEMIDUR S.A. - Atención al consumidor: Telefax: (54-11) 4836 0206/1038 - ventas@quemidur.com

QUEMIDUR

bago.com.ar

Hace ochenta años quisimos ser parte de la historia,

Desde nuestros comienzos, en Laboratorios Bagó asumimos un compromiso que nos acompaña hasta hoy: construir una empresa argentina con sólidos valores éticos y de vanguardia al servicio de la salud.

Cada día brindamos al cuerpo médico y pacientes productos innovadores y mejores tratamientos, resultado de la constante inversión en investigación y desarrollo y de las 85 patentes obtenidas por investigaciones propias. Nuestra calidad y efectividad terapéutica nos convierte en sinónimo de excelencia en más de 47 países de todo el mundo.

Con los mismos principios y valores que hace 80 años, aportamos cotidianamente nuestro esfuerzo y vocación para mejorar la salud y calidad de vida de las personas.

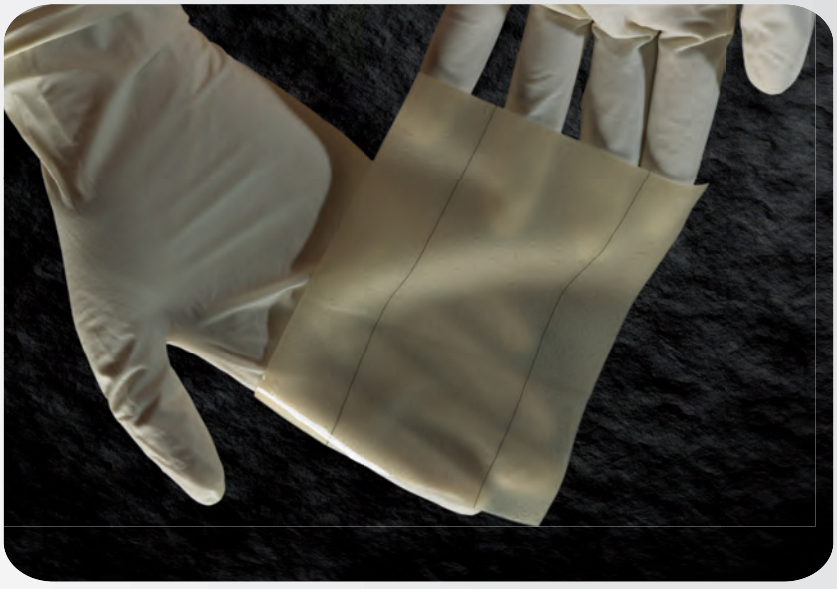
hoy somos parte del futuro.

80 ANIVERSARIO

Bagó

Ética al servicio de la salud

Matriz de Regeneración Dérmica



NUEVO en Argentina

- Única matriz de doble capa compuesta por colágeno y glicosaminoglicano entrelazados, más una capa externa de silicona.
- No requiere coberturas temporarias, como aloinjerto, xenoinjerto ó apósitos sintéticos.
- Indicada para quemaduras y heridas.

INTEGRA™
LIMIT UNCERTAINTY

Promedon Argentina
Av. Ricardo Balbín 3402
(C1430AAS). Buenos Aires - Argentina
Tel.: (54) (011) 45437733
Fax: (54) (011) 45442411

www.promedon.com

Promedon
People + Innovation

CEPAQ

Centro de Excelencia para la Asistencia en Quemaduras

FUNDACION BENAIM - HOSPITAL ALEMAN

Atención Integral

- Disminuye las secuelas
- Optimiza la rehabilitación
- Agiliza la reinserción social y laboral
- La mejor relación costo-beneficio

Equipamiento especialmente diseñado para el CEPAQ

- Camas
- Mesas de quirófano
- Hidroterapia
- Transporte mecanizado del paciente

Tecnología de punta

- Matrices de regeneración dérmica
- Hemodiafiltración
- Sistema de liberación de factores de crecimiento

Personal altamente capacitado integrado en un equipo interdisciplinario

Hospital Alemán
Deutsches Hospital
www.hospitalaleman.com

FUNDACION BENAIM
Prevención y Asistencia en Quemaduras
www.fundacionbenaim.org.ar

Urgencias y Consultas: 54 911 4445-6573 • cepaq2000@yahoo.com.ar

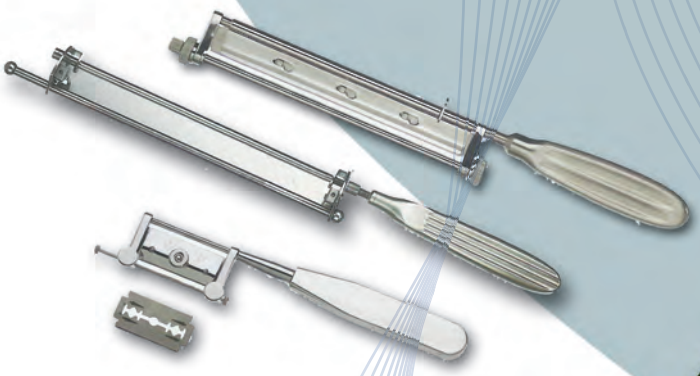
G.E. Lombardozzi S.A.

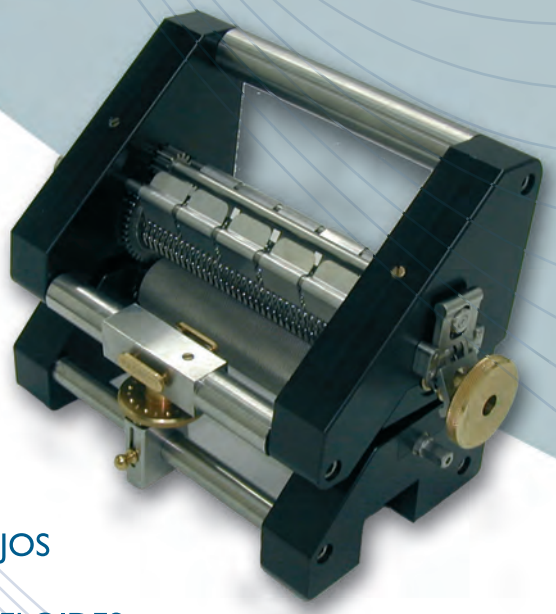
INSTRUMENTAL PARA CIRUGIA E IMPLANTES

CASA CENTRAL
Silvio Ruggieri 2880 - Capital Federal
Tel: + 5411 4803-9070
+ 5411 4801-2620
e-mail: info@gelombardozzi.com.ar
www.gelombardozzi.com.ar

PUNTOS DE VENTA

- CORDOBA
- LA PLATA
- MAR DEL PLATA
- MENDOZA
- ROSARIO
- TUCUMAN





DIVISION QUEMADOS

DERMATOMOS ELECTRICOS - EXPANSORES DE COLGAJOS
NAVAJAS DE FINOCHIETTO - EXPANSORES CUTANEOS
PLACAS DE GEL DE SILICONAS PARA CICATRICES Y QUELOIDES
INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO NACIONAL E IMPORTADO

COMPRENDER
ES MUCHO MÁS
QUE ENTENDER

C.E.P.A.Q.
Centro de **Excelencia**
para Asistencia
de **Quemaduras**

FUNDACION FORTUNATO BENAIM

- Atención profesional interdisciplinaria
- Equipamiento especialmente diseñado
- Tecnología de punta

Av. Pueyrredón 1640, Piso 4 | Buenos Aires, Capital Federal
Lunes a viernes de 8 a 18 hs.

www.hospitalaleman.org.ar

Hospital Alemán
Deutsches Hospital

RAQ

REVISTA ARGENTINA DE QUEMADURAS

Órgano Oficial de la Fundación Benaim

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual Nº 229.158 ISSN 0326-4823

CONSEJO de ADMINISTRACIÓN de la FUNDACIÓN BENAIM

PRESIDENTE: Dr. Fortunato Benaim
VICEPRESIDENTE 1°: Lic. Marta Fernández de Benaim
VICEPRESIDENTE 2°: Lic. Pedro Bilyk
TESORERO: Dr. Ramón Belloni
SECRETARIA: Lic. Clara Suárez
PRO-SECRETARIO: Dr. Luis Mastronardi

CONSEJEROS

Dr. Alberto Bolgiani - Cdor. Luis María Fiore - Sr. Luis E. Fiorentini - Dr. Juan Carlos Ottolenghi - Sra. Elena Manzitti de López.

COMITÉ DE EDITORES

FUNDADOR Y DIRECTOR HONORARIO… DR. FORTUNATO BENAIM
DIRECTOR…… DR. SANTIAGO LABORDE
ASESOR CIENTÍFICO……..... DR. ALBERTO BOLGIANI
SECRETARIO DE REDACCIÓN…… LIC. EN PSICOLOGÍA PEDRO BILYK

COMITÉ DE REDACCIÓN NACIONAL

Dra. Viviana Altinier (Buenos Aires), Dr. Ramón Belloni (Buenos Aires), Dr. Hugo Basílico (Buenos Aires), Lic. Klgo. Daniel Brunoldi (Buenos Aires), Instr. Marcela Resta (Buenos Aires), Lic. Enf. Alejandro Cruz (Buenos Aires), Dr. Armando Escobar (Buenos Aires), Dr. Jorge Gallardo (Buenos Aires), Dr. Isaac Ibáñez (Chaco), Lic. Klga. Nora Mantovano (Buenos Aires), Dr. Alberto Murruni (Buenos Aires),
Dr. Juan Carlos Ortega (Buenos Aires), Dra. Mercedes Portas (Buenos Aires), Dra. Delta Rosset (Buenos Aires), Dr. Enrique Sananes (Mendoza), Dr. Carlos Sereday (Buenos Aires), Dr. Eduardo Strusi (Buenos Aires), Dr. Ricardo Terazawa (Córdoba), Dr. Alberto Tuninetti (Rosario), Dr. Joaquín Sánchez (Misiones), Lic. Laura Cassardo (Misiones), Dr. Ruy Martinez Allende , Dr. Luis Barba

CORRESPONSALES O REDACTORES EXTRANJEROS

ECUADOR	Dr. Carlos Marquez Zevallos	*dr_carlos_marquez@yahoo.com*
MÉXICO	Dr. Ariel M. Altamirano	*ariel_miranda_altamirano@hotmail.com*
GUATEMALA	Dra. Lourdes Santiso	*lourdesantiso@yahoo.com*
VENEZUELA	Dr. Ramon Zapata Sirvent	*zapatasirvent@hotmail.com*
URUGUAY	Dr. Julio Cabrera	*jcabrera@cenaque.org.uy*
PARAGUAY	Dr. Miguel Insaurralde	*drmaic@hotmail.com*
BRASIL	Dra. Cristina Serra	*mcriserra@hotmail.com*
COLOMBIA	Dra. Linda Guerrero	*lindague@gmail.com*
BOLIVIA	Dra. Vilma Benavides	*wilmabenavides@hotmail.com*
CHILE	Dr. Jorge Villegas	*jvillegas@ciplast.com.cl*
	Dr. José Luis Piñeros	*jlpceo@gmail.com*
PERÚ	Dr. Guillermo Wiegering	*guiegering@terra.com.pe*
ESPAÑA	Dr. Francisco Gabilondo	*fjgabilondo@hcru.osakidetza.net*
CUBA	Dr. Rafael Rodriguez Garcell	*rafaroga@infomed.sld.cu*
REPUBLICA DOMINICANA	Dr. Julio Marte Sime.	*jucemasi@hotmail.com*

STAFF DE PRODUCCIÓN

Dirección Comercial:	Jorge A. Rivas
Diseño y Diagramación:	Venancio Fuentes / Ernesto Bertolino 15 5864-4703
Traducciones:	María F. Monneret de Villars – *mmonneret@fibertel.com.ar* - 011 15 5043 5449
Impresión:	Veta Gráfica

La responsabilidad por los juicios, opiniones y puntos de vista expresados en los artículos y de las imágenes corresponde exclusivamente a los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autoriza-ción expresa de la Fundación Benaim.

EDITORIAL Pág. 2
Lic. Pedro Bilyk

ARTÍCULOS ORIGINALES Pág. 4
Úlcera de Marjolin en Quemaduras de Miembros
Presentación de 6 casos
Depasquale C, Abrile G, Quiroz L, Mur S, Olivier R, Vega F, Ojeda V
Hospital de Agudos Ramón Madariaga, Posadas, Misiones, Argentina.

Quemaduras Pediátricas por Fuego de Cuna Pág. 12
Dra. Lourdes Santiso de Ralón ,
Dra. Jeane Fuenmayor de Jerez
Unidad de Quemaduras Pediátricas, Clínica de Quemaduras Infantiles
Hospital Roosevelt Guatemala, Guatemala

TEMA CENTRAL Pág. 19
Necesidad de reconocer a la "Medicina del Quemado" como una nueva e independiente especialidad
Prof. Dr. Fortunato Benaim *
* Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina; Vice Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; Profesor Honorario de Cirugía de la U.B.A.; Profesor Consulto en Cirugía Plástica de la Universidad del Salvador; presidente de la Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim.

NOTICIAS Pág. 26

REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN Pág. 36

EDITORIAL Pág. 2
Lic. Pedro Bilyk

ORIGINAL ARTICLES Pág. 4
Marjolin ulcer in limb burns
Presentation of 6 cases
Depasquale C, Abrile G, Quiroz L, Mur S, Olivier R, Vega F, Ojeda V
Ramón Madariaga Acute Care Hospital, Posadas, Misiones, Argentina.

Pediatric Burns due to Crib Fire Pág. 12
Dra. Lourdes Santiso de Ralón , Dra. Jeane Fuenmayor de Jerez
Pediatric Burns Unit, Child Burns Clinic
Guatemala Roosevelt Hospital, Guatemala

MAIN ISSUE Pág. 19
The need to acknowledge "Burns Medicine" as a new and independent specialty
Prof. Dr. Fortunato Benaim *
*Member of the National Academy of Medicine, Vice Dean of the Faculty of Health Sciences of the Business and Social Sciences University; Honorary Professor of Surgery at Buenos Aires University; Consultant Professor of Plastic Surgery in Universidad del Salvador; President of the Dr. Fortunato Benaim Burns Foundation.

NEWS Pág. 26

PUBLISHING RULES Pág. 36

Compromiso con la especialidad

La Medicina del Quemado atraviesa momentos de definición en cuanto a su desarrollo y trascendencia.

La Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim a través de su presidente el Académico Fortunato Benaim ha hecho una presentación al Ministerio de Salud de la Nación, solicitando el reconocimiento de la **"Medicina del Quemado"** como especialidad independiente.

La obtención de éste reconocimiento daría, sin lugar a dudas, nuevos impulsos a quienes hace años, médicos (cirujanos, clínicos, terapistas), psicólogos, kinesiólogos, enfermeras, nos dedicamos a la atención del paciente quemado.

Pero también se constituiría en un estímulo importante para que nuevos profesionales se sumen a ésta disciplina para completar su formación e iniciarse en la misma, sumándose a equipos y grupos de trabajo de especialistas que ya están atendiendo a los pacientes o bien abrir nuevos centros especializados.

Lamentablemente la ausencia de tal reconocimiento, determina una realidad en la que muchos pacientes son atendidos en lugares inadecuados, indebidamente equipados, por profesionales no capacitados, con graves consecuencias para los mismos y sus familias, por errores de diagnóstico, derivaciones a destiempo, complicaciones de sus lesiones y secuelas físicas y psicológicas.

Las investigaciones de actitudes de la población realizadas por la Fundación Benaim, nos permitieron conocer la paradoja de que pese a un alto porcentaje anual de pacientes con quemaduras, la población a diferencia de otras patologías (cáncer, infartos, etc.) tiene un bajo conocimiento de las características de su tratamiento, de las terapéuticas, de los largos períodos de internación, de sus secuelas, etc. Desconocimiento que a su vez determina y favorece la aceptación pasiva de ser mal atendidos.

La ausencia del reconocimiento de la especialidad además, impide que en las políticas de salud y de desarrollos asistenciales públicos y privados, se consideren centros especializados de la patología y que se destinen los fondos necesarios para la atención de nuestros pacientes.

Por ello nuestro compromiso ético y profesional asumido en el aporte día a día de nuestras capacidades y saberes para asistir a los pacientes, es también denunciar

la desidia, el abandono y la "falta de profesionalidad" de las coberturas y de quienes sin la capacitación adecuada ejercen la atención de pacientes con quemaduras.

Nuestros Maestros con su abnegación y entrega marcaron nuestro camino, está en nosotros continuar por esa senda sin desviarnos y por el contrario, ahondar la búsqueda de soluciones para mejorar la asistencia de aquellos que han sufrido lesiones por quemaduras, siendo una de ellas el reconocimiento de la especialidad.

Lic. Pedro Bilyk
Vice Presidente
Fundación Benaim

Úlcera de Marjolin en Quemaduras de Miembros

Presentación de 6 casos

Depasquale C., Abrile G., Quiroz L., Mur S., Olivier R., Vega F., Ojeda V.
Hospital de Agudos Ramón Madariaga, Posadas, Misiones, Argentina.
Carina Depasquale <carinadepasq@hotmail.com>

Resumen
La úlcera de Marjolin es la degeneración maligna de una lesión crónica de la piel, inflamatoria o traumática, produciéndose la mayoría sobre cicatrices de quemadura. Se realizó un trabajo retrospectivo de 6 casos operados en el servicio de Cirugía Plástica del Parque de la Salud, con úlceras de Marjolin en 5 casos por cicatrices de quemadura en miembros inferiores y uno en miembro superior. Fueron estadificados mediante biopsias, PAAF, estudios complementarios y sometidos a tratamientos con criterios oncológicos y tratados mediante reconstrucción con colgajos musculares e injertos de piel. En dos casos se realizó vaciamiento ganglionar y en los 6 casos se preservó el miembro comprometido con buen resultado funcional y estético, sobre todo tratándose de pacientes jóvenes. Toda lesión de mal aspecto en terrenos de cicatrices crónicas debe ser biopsiada y tratada con criterios oncológicos, dándoles una mejor calidad de vida, sobre todo en pacientes jóvenes.

Summary
Marjolin ulcer is the malignant degeneration of a chronic skin lesion, inflammatory or traumatic, the majority of cases appearing over burn scars. A retrospective study was done of 6 cases that were operated in the Plastic Surgery Service of the Parque de la Salud, with Marjolin ulcers in 5 cases due to burn scars in inferior limbs and one in superior limb.
They were staged by means of biopsies, FNAC, complementary studies and were submitted to treatments with oncological criteria and treated through reconstruction with muscle flaps and skin grafts. In two cases, lymphadenectomies were performed and in the 6 cases the committed limb was preserved with good functional and aesthetic results, mainly being all of them young patients. Every lesion with a bad aspect must be biopsied and treated with oncological criteria giving them a better quality of life, especially in young patients

Introducción

La úlcera de Marjolin es la degeneración maligna de una lesión crónica de la piel, inflamatoria o traumática, produciéndose la mayoría sobre cicatrices de quemadura[1-10-11-8]. La mayoría de las veces se trata de un carcinoma epidermoide sobre úlceras crónicas. Fue descripta por el cirujano francés Jean-Nicholas Marjolin en 1828 quien denominó a esta

entidad como ulcerchancroides, sin establecer exactamente lo que esto definía [2-5]. DaCosta en 1903, usó el término "úlcera de Marjolin" para describir la malignización de una úlcera crónica sobre una cicatriz de quemadura. Su frecuencia es baja y representa entre 2 y 5 % de todos los carcinomas epidermoides de piel, la relación hombres-mujeres es 3:1 y se piensa que es más agresiva que el carcinoma epidermoide de piel [1-10-11-5-8]. El mecanismo de malignización es controvertido. Para definir una úlcera de este tipo debe cumplir con los Postulados de Ewing *(Tabla 1)*.

En este trabajo se describen los resultados en el tratamiento quirúrgico en 6 casos de pacientes con úlcera de Marjolin en el Hospital de Agudos Ramón Madariaga, Posadas, Misiones, Argentina.

Materiales y Métodos

Entre 2010 y 2013, 6 pacientes con úlcera de Marjolin fueron tratados en el Servicio de Cirugía Plástica del Parque de la Salud de Posadas, Misiones. Todas las lesiones fueron secundarias a quemaduras, estos pacientes fueron evaluados de acuerdo a la edad, sexo, parte del cuerpo afectada, diagnóstico tumoral y tiempo de latencia entre la quemadura y la aparición tumoral. El tratamiento quirúrgico fue instaurado de acuerdo al tamaño, localización, agresividad tumoral y compromiso linfático, con criterios oncológicos.

Resultados

Del total de pacientes tratados 5:1 (M:F) *(Tabla 2)* entre 20 y 70 años (rango 40.2 *(Tabla 3)* con seguimiento a 24 meses. Todos los pacientes tuvieron quemaduras en la infancia menores a 10 años, y el tiempo de latencia de aparición tumoral fue entre los 20 y 30 años posteriores al trauma. La anatomía patológica informó carcinoma escamoso en todos los casos.

Presentación de casos:

Caso 1: Sexo masculino, 20 años de edad, quemadura a los 2 años, úlcera en rodilla tipo infiltrante, con ganglios inguinales palpables. PAFF positiva. Tratamiento: resección con 4 cm de margen, colgajo lateral de muslo con injerto de piel, vaciamiento inguinal (22 ganglios negativos) falso positivo. Histopatología: Epitelioma escamoso. Seguimiento a 2 años libre de lesión *(fotos 1- A,B,C,D,E)*

foto 1 A

foto 1 B

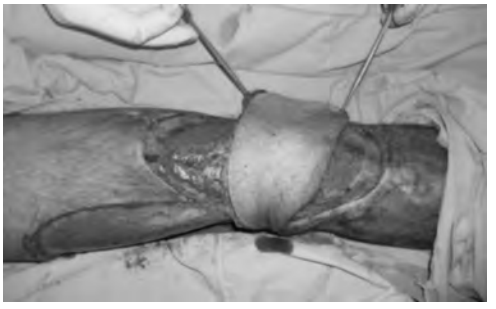


foto 1 C

foto 1 D

foto 1 E

Caso 2: Paciente sexo masculino, 39 años, quemadura a las 2 años, lesión exofíticaresidivada en hueco poplíteo, ganglios inguinales palpables, con 2 PAFF negativas. Histología: epitelioamespinocelular bien diferenciada. **Tratamiento:** resección con 4 cm de margen, colgajo de músculo gemelo interno e injerto de piel parcial. Complicación: necrosis distal del colgajo que se resolvió con injerto diferido, seguimiento a 12 meses. *(fotos 2:A,B,C,D)*

foto 2 A

foto 2 B

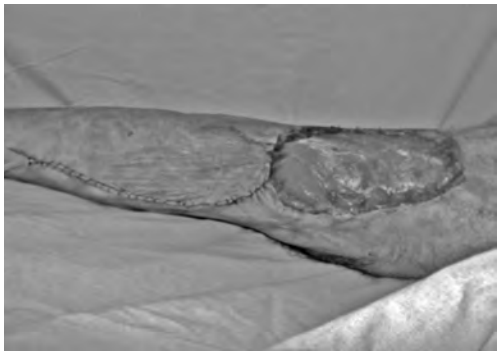


foto 2 C

foto 2 D

Caso 3: Paciente sexo masculino, 22 años de edad, quemadura a los 3 años, lesión hueco poplíteo exofítica, fétida. Ganglios inguinales palpables. PAAF positivas, se indica vaciamiento ganglionar. Histopatología: carcinoma epidermoide. Tratamiento: resección, colgajo gemelo interno con injerto de piel. *(fotos 3: A, B, C, D)*

foto 3 A

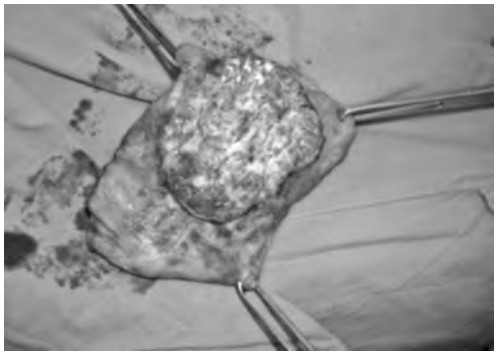


foto 3 B

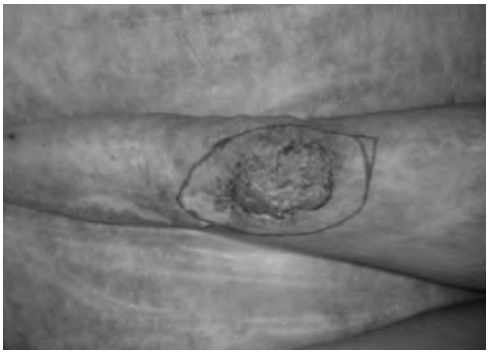


foto 3 C

foto 3 D

Caso 4: Paciente sexo masculino, 76 años, con quemadura a los 10 años, con lesión ulcerada en codo derecho en flexión, ganglios negativos. Histología: carcinoma epidermoide. Tratamiento: resección e injerto de piel parcial, ferulado. *(fotos 4: A, B, C,D, E, F)*

foto 4 A

foto 4 B

foto 4 C

foto 4 D

foto 4 E

foto 4 F

Caso 5: Paciente sexo masculino, 56 años, lesión ulcerativa en rodilla hueco poplíteo, sin ganglios inguinales palpables. Histología: carcinoma epidermoide. Tratamiento: resección tumoral y cobertura con injerto de piel parcial.

Caso 6: Paciente sexo femenino, 35 años de edad, quemadura en hueco poplíteo a los 6 años, lesión ulcerada en hueco poplíteo de 4 cm, sin ganglios palpables. Histología: carcinoma epidermoide. Tratamiento: resección con injerto de piel e inmovilización.

Discusión

La malignización de las lesiones no depende de la extensión ni la profundidad de la quemadura sino de la cronicidad del proceso. La mayor parte ocurre en pacientes que han tenido un plazo mayor a un año para la cicatrización y que no fueron tratados con injertos tempranos[1-10].

En nuestro estudio la diferencia entre hombres y mujeres, donde la mayoría habla de 3:1[7-5-8], fue de 5:1 y en todos los casos se presentaron sobre quemaduras a nivel de miembros[2-7-11-3-9].

Histológicamente el tipo más común es el tipo escamoso y en segundo lugar el tipo basocelular[4-6-7-8-9-10], en nuestra casuística el 100% fue carcinoma escamoso.

Macroscópicamente existen dos tipos diferentes de úlceras: a) tipo exofítica con baja probabilidad de metástasis, y b) la forma infiltrante con mayor probabilidad de metástasis a distancia[8]. En nuestra experiencia el tipo infiltrante se presentó en el 90 % de los casos con un solo caso con metástasis ganglionar inguinal, el cual requirió vaciamiento ganglionar con resultados oncológicos satisfactorios. Este tipo de carcinoma escamoso tiene mayor probabilidad de metástasis ganglionares que los otros carcinomas escamosos de la piel.

El tratamiento es multidisciplinario (oncólogo, cirujano oncológico, cirujano plástico, kinesiólogo) la resección local con márgenes de 2 a 5 cm es apropiada para prevenir recurrencias[12-15], conducta que aplicamos a todos nuestros casos, y en casos de presentar ganglios palpables realizamos una PAAF, si la misma da positiva, la conducta es vaciamiento ganglionar homolateral, si la PAFF es negativa, volvemos a realizar otra PAFF o biopsia ganglionar excisional, si da negativa, no se realiza vaciamiento ganglionar. Esto lo realizamos en consenso con los cirujanos oncológicos.

La amputación está indicada cuando son úlceras con compromiso de estructuras nobles, compromiso óseo o son irresecables, no tuvimos casos de amputaciones, ni de metástasis a distancia.

La reconstrucción del defecto del área cruenta y de la exposición de estructuras nobles (en 2 casos en hueco poplíteo) fue necesaria la colocación de colgajo muscular de gemelo interno e injerto de piel sobre el mismo. En el resto de los casos se realizaron resecciones con márgenes entre 3 a 5 cm y cobertura del defecto con injertos de piel de espesor parcial, con tratamiento kinésico a largo plazo.

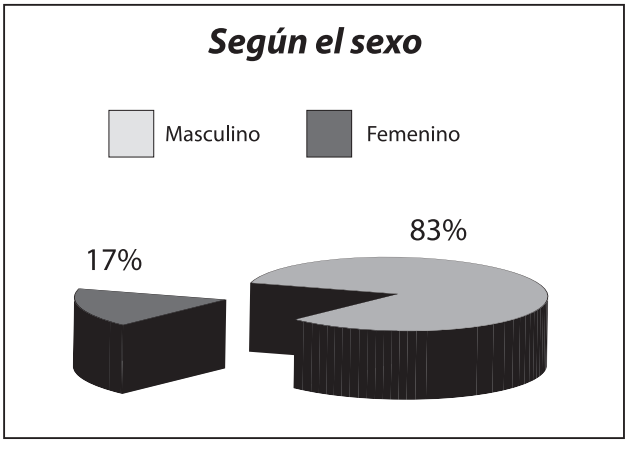
La neoadyuvancia, radio y quimioterapia está indicada en tumores con metástasis a distancia en casos inoperables o con recidivas[13-14], ninguno de nuestros casos requirió tratamiento neoadyuvante.

El mapeo linfático con biopsia de nódulo centinela no está totalmente justificado por la alteración de drenaje linfático secundario a la quemadura, lo que le resta especificidad y sensibilidad al procedimiento.

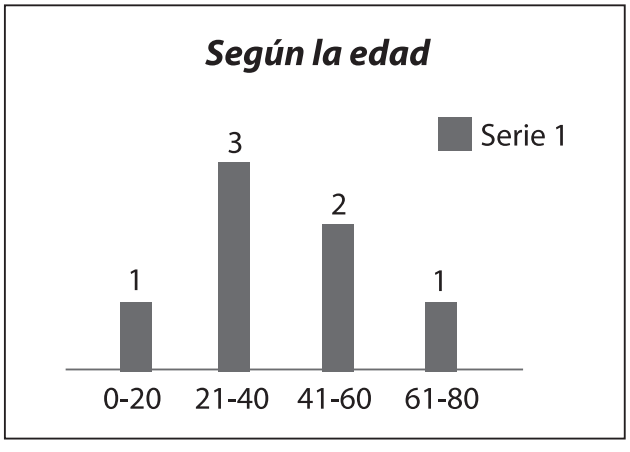
Postulados de Ewing

- Presencia de una cicatriz de quemadura.
- Presencia del tumor dentro de los límites de la cicatriz.
- Sin antecedente de tumor previo en esa localización.
- Histología del tumor compatible con las células encontradas en la piel y en la cicatriz.
- Intervalo adecuado entre la cicatriz y la aparición del tumor

(Tabla 1)



(Tabla 2)



(Tabla 3)

Bibliografia

1- Manuel Riveros. "Úlcera de Marjolin" Tratado de quemaduras de Benaim. Cap 37 412-418. 1993.

2- Treves n; Pack GT: The development of cancer in Burn scars. Surggynecolobstet 1930. 51: 749-782

3- Cali Kapan GT, Akan M, Karaca M, Marjolin Ulcers of the scalp intruder of a burn scar. J CofSurg 2008. 19: 1020- 1025

4- Thio D, Clarkson JH, Misra A, Malignant Change after 18 months in a lower limb ulcer: Acute Marjolins ulcers Revisited: British Journal of Plastic Surgery, 2003, 56: 825-8

5- Aydogdu E, Yildirim S, Akoz T, is Surgery an effective and adequate treatment in advanced Marjolins ulcer. Burns 2005, 31: 421-31

6- Fishman RAJ, Parker MG: Malignancy and Chronic wounds: Marjolins ulcers. J BurnCareRehabil. 1991, 12: 218-23

7- Er Fanx, Li AO, Shi-ling, Shao-Yuk. Burn Scar Carcinoma: Case reports and review of the literature Annals of the MBC.1992, 5:2

8- Hans SB, Kim DJ, Jean CH: Clinical Study of Marjolin Ulcer. YonseiMed J. 1990. 31 (3) 234-41

9- Suhag V, Singh S, Nimbrian VK: Marjolins Ulcer developing in electrical burn: A rare case report. PakistanJournal of medical Science . 2005, 21: 375-6

10- Ochenduszkiewicz U, Martkowski R .Marjolins Ulcer: Malignant neoplasm arising in scar. RepPractOncolRadiother. 2006, 11 (3) 135-138

11- Davalos B A, Cortès – Flores, Bandera-Delgado: Malignant neoplasm in burn scar: Marjolins ulcer: Report of two cases and review of the literature. Cir cir 2008, 76: 329-31

12- Nthimba PM, Marjolins Ulcers in sub-saharan Africa: World J Surg 2010. 34: 2272-2277

13- Hill BB, Sloan DA, Lee EY, McCrath PC, Marjolins Ulcer of the foot caused by non-burn trauma south Med J 1996.

14- Arons MS, Rodin AE, Lynch JB. Sacr Tissue Carcinoma: II An Experimental Study with special reference to burn scar. Carcinoma anSurg 1966. 163: 445-60.

15- Matheiro E, Pinto A, Choupina M: Marjolins Ulcer of the Scalp: case report and literature review. An Burns FireDisisaters 2001, 14:39-42.

Quemaduras Pediátricas por Fuego de Cuna

Dra. Lourdes Santiso de Ralón ,
Dra. Jeane Fuenmayor de Jerez
Unidad de Quemaduras Pediátricas, Clínica de Quemaduras Infantiles
Hospital Roosevelt Guatemala, Guatemala

Resumen
Las quemaduras por fuego en las cunas se están volviendo más frecuentes en nuestra población pediátrica. El hecho de que 45% de la población rural no tiene acceso a electricidad en el hogar, hace que las velas sean el recurso para proveer iluminación. Es común dejar velas al lado de cunas y camas como fuente de luz y aquellas caen frecuentemente sobre estas iniciando incendios que causan quemaduras profundas a bebés e infantes. El presente estudio revisa los casos por quemaduras de velas en camas y cunas en la población pediátrica admitida a la Unidad de Quemaduras Pediátricas del Hospital Roosevelt, en Guatemala, por el período comprendido entre enero del 2010 a diciembre del 2012. El número de casos, complicaciones y consideraciones especiales se presentan.

Summary
Burns due to crib fire are becoming more frequent in our pediatric population. The fact that 45% of the rural population does not have access to electricity at home, causes candles to become the resource to provide lighting. It is common to leave candles aside the cribs and beds as a source of light, and those frequently fall upon these, starting fires that cause deep burns in babies and infants. The present study reviews the cases of candle burns in cribs and beds in the pediatric population admitted in the Pediatric Burns Unit of the Roosevelt Hospital in Guatemala between January 2010 and December 2012. The number of cases, complications and special considerations are presented.

Materiales y métodos

Un estudio descriptivo retro-prospectivo fue conducido para identificar los casos de fuego de "cuna" entre los eventos de quemaduras por flamas. La población estudiada comprendía todos los casos admitidos a la Unidad de Quemaduras Pediátricas (UQP) y Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría (UCIP), con el diagnóstico de quemaduras por fuego que se haya originado en camas o cunas por dejar velas encendidas al lado de las mismas. El período del estudio fue de Enero de 2010 a Diciembre del 2012 y el rango de edad de 0 a 15 años.

Resultados

Un total de 568 casos de quemaduras pediátricas fueron admitidos al Hospital Roosevelt desde Enero de 2010 a Diciembre de 2012. De este total de

quemaduras 142 fueron causadas por flamas y 25 casos que representan el 18% de este agente etiológico fueron ocasionadas por fuego de "cuna".

El rango encontrado de edades:

de 0 a 12 meses:	12 casos =	48%
12 a 24 meses:	1 caso =	4 %
2 años a 4 años:	10 casos =	40%
5 a 9 años:	2 casos =	8 %

Total de Áreas Anatómicas afectadas:

Cabeza (cara y cuero cabelludo):	14
Extremidades superiores y manos:	14
Extremidades inferiores y pies:	12
Cuello:	5
Tronco:	5

Profundidad: Todas las quemaduras debidas a fuego fueron clasificadas como III grado (B) de Benaim.

Tratamiento: Debido a ser quemaduras profundas todos los casos requirieron procedimientos quirúrgicos de debridamiento e injertos. Algunos casos necesitaron escarotomías y fasciotomías descompresivas en fase aguda. Parte del tratamiento fue el soporte ventilatorio que requirieron por quemaduras por inhalación.

Complicaciones comunes y su tratamiento: En 9 casos se diagnosticaron quemaduras por inhalación, por lo que requirieron intubación y asistencia ventilatoria por un período variable de tiempo. A diez pacientes se les diagnosticaron pneumonías nosocomiales.

De las lesiones en cuero cabelludo se requirieron decorticaciones óseas en 2 casos. En uno de estos casos el área afectó la fontanela anterior exponiendo las meninges, sobre estas se desarrolló tejido de granulación y se injertó posteriormente. Las quemaduras periorbitarias afectaron a 6 pacientes en párpados superiores e inferiores, provocando en 3 pacientes ectropiones y contracturas concéntricas. Tarsorrafías e injerto tempranos se realizaron en 5 casos (primeros 10 días).

Obstrucción por contractura de fosas nasales ocurrió en 2 casos, uno en forma unilateral y 1 caso en forma bilateral que presentaba destrucción extensa de la pirámide nasal. Se requirió ferulización similar a la de atresia de coanas, una sonda nasofaríngea que se mantuvo en posición por 8 semanas. En 3 casos se inició compresión con máscaras de presión en forma temprana (3 semanas) para disminuir el crecimiento de tejido cicatrizal y las retracciones.

Amputaciones: Fue otra complicación severa, ya que muchas extremidades estaban afectadas. 6 amputaciones de dedos en pies y manos, 1 amputación completa de mano.

Las cicatrices retráctiles de extremidades también se presentaron (4), casos que requirieron liberación de las mismas.

Mortalidad: 3 casos = 12 %

1. bebé de 15 días con quemaduras del 32%, III grado afectando cara, cuero

cabelludo, cuello y extremidades. Murió de complicaciones respiratorias a las 72 horas.

2. Bebé de 1 mes con quemaduras profundas del 80 % SCT. Murió a las 24 horas del accidente por insuficiencia respiratoria.

3. Infante con quemadura del 70%, III grado principalmente cara, cabeza, tórax y extremidades. Murió por insuficiencia respiratoria a las 48 horas.

Discusión

Las flamas son la segunda causa de quemaduras en nuestra población pediátrica. Este estudio mostró que el 18% de estos casos ocurren como accidentes de fuego de cuna, afectando principalmente a bebés e infantes pues la mayoría de casos 52% ocurren en menores de 2 años. Todas estas quemaduras son profundas ya que la piel de estos niños es muy delgada y generalmente los responsables no se percatan rápidamente del accidente ya que los dejan solos en sus cunas, aquellos que sobreviven presentan complicaciones severas.

Los pacientes que sufren quemaduras por inhalación son siempre más susceptibles a complicaciones y el pronóstico empeora especialmente en este grupo etario. El diagnóstico de quemaduras por inhalación no es dado como diagnóstico de ingreso en estos casos, sin embargo se presenta con frecuencia, en esta serie se observó que de los 9 pacientes que presentaron inhalación, los 3 fallecidos fueron debido a este diagnóstico.

El tiempo de intubación fue variable para cada caso y durante este tiempo fueron manejados en forma conjunta por Intensivo de Pediatría y el personal de la Unidad de Quemados. Una vez extubados y estables se trasladaban a UQP.

De las 10 pneumonías nosocomiales diagnosticadas, 8 (80%) ocurrieron en los casos con diagnóstico de inhalación y dos se desarrollaron durante su estadía hospitalaria y no llegaron a requerir intubación.

Otras complicaciones difíciles de manejar debido a la edad de los pacientes fueron las necrosis óseas de cráneo. El hueso craneal de estos pacientes es delgado y las decorticaciones deben realizarse con mucho cuidado para evitar exponer las meninges. En el caso en que se expusieron todo el espesor del hueso estaban afectadas.

A pesar de las tarsorrafias y los injertos tempranos en los párpados se desarrollaron contracciones concéntricas y ectropiones en 3 casos, ya que siendo esta área circular es difícil evitar las retracciones. Casos similares ocurren en fosas nasales y boca, en el paciente que presentaba la lesión extensa piramidal el problema era que tenía 1 mes de edad y la respiración a esta edad es puramente nasal, por lo que mantener una vía nasal permeable fue necesario hasta que cumpliera los 5 meses que es cuando se auxilian con la respiración vía oral. Además de la férula nasofaríngea diseñada para mantener su vía aérea permeable requirió

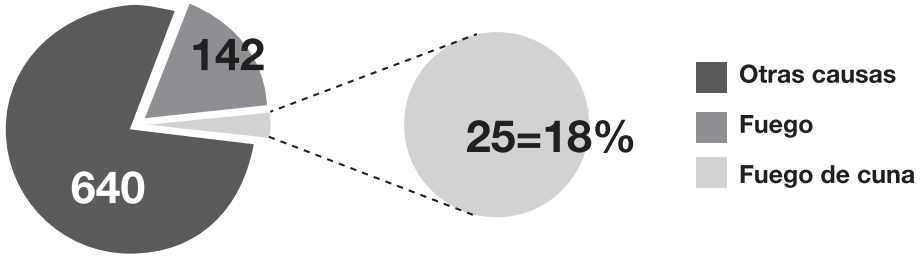
dilataciones constantes cuando ésta se retiró después de usarla por 2 meses continuos.

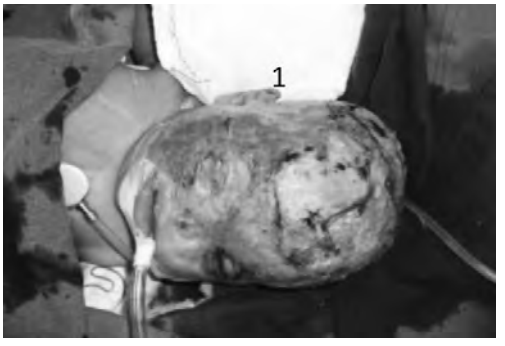
Las cicatrices retráctiles se lograron disminuir en la mayoría de casos por la ferulización temprana y la intervención del equipo de fisioterapistas que desde la fase aguda inicia la movilización e intervenciones necesarias para minimizar las retracciones en áreas de articulaciones.

La frecuencia de quemaduras en cara hace de estas una complicación común y el uso de prendas de presión temprana mejora la calidad de la cicatriz, pero este es un problema complicado de autoimagen, aceptación y reinserción social que provoca ansiedad de padres y pacientes.

Ya que este tipo de quemaduras por fuego de cuna es frecuente y con alta tasa de complicación, es necesario hacer énfasis en los programas de prevención en áreas sin acceso a electricidad para educar a la población del uso adecuado de candelas o velas con propósitos de iluminación. El índice de complicaciones es alto: 80 % desarrolló al menos una complicación en su fase aguda, y los pacientes más afectados que son los menores de 2 años son los más vulnerables a presentar un alto índice de morbi-mortalidad.

Número total de quemaduras, Quemaduras por fuego y porcentaje que corresponde a quemaduras de cuna. Mayo 2009 a Diciembre 2012





1 mes de edad, quemadura cara, cabeza con exposición de hueso y meninges

Injertos faciales y cuero cabelludo, férula nasal

2 meses después de la quemadura

Máscara de presión con plancha de silicone

Las áreas más afectadas: cara, cuero cabelludo y extremidades

Injertos faciales y tarsorrafia der.

6 semanas después del ingreso

2 años de edad usando trajes de presión

A los 4 años, bajo cirugía reconstructiva

Quemadura facial y por aspiración

Máscara de uvex

1 año después del accidente

Bibliografía consultada

1. Barret J., Desai M., Herndon D. The isolated burned Palm in children: Epidemiology and long term sequel. Plastic & Reconstructive Surgery, March 2000, Vol 105 Issue 3 pp 949-952
2. Sheridan R., Baryza M.J., Pessina M.A., O´Neill K.M., Cipullo H.M., Donelan M.B., Ryan C.M., Schulz J.T., Schiwtzer J.J., Tomkins R.G. Acute hands burns in children: management and long term outcome based on a 10 years experience with 698 injured hands. Annals of Surgery 1999 April, 229(4) 558-564.
3. Barrow R., Jeschke M., Herndon D. Early release of third degree eyelid burns prevents eye injury. Plastic & Reconstructive Surgery: March 2000 Vol. 105-Issue 3 pp 860-863
4. Sheridan R., Ryan C.M., Petras L.M., Lydon M.K. Burns in children younger than 2 years of age: an experience with 200 consecutive admissions. Pediatrics Vol. 100 No. 4 October 1997 pp 721-723.
5. Jonsson C-V, Dalsgaard C-J. Early excision and skin grafting of selected burns of the face and neck. Plastic & Reconstructive Surgery 88:83-92, 1991
Maciel Lima E., Nadruz F., Sarto Piccolo N., Serra M. C. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2da Edición, Atheneu Sao Paulo 2008. Cap. 55 pp 479-490

Necesidad de reconocer a la "Medicina del Quemado" como una nueva e independiente especialidad

Prof. Dr. Fortunato Benaim *

** Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina; Vice Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; Profesor Honorario de Cirugía de la U.B.A.; Profesor Consulto en Cirugía Plástica de la Universidad del Salvador; presidente de la Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim.*

Resumen

La frecuente observación, aún en nuestros días, de pacientes con graves quemaduras atendidos en lugares no apropiados, que no cuentan con los recursos humanos y físicos necesarios para afrontar el tratamiento que tal patología requiere, ha motivado la presentación de este artículo.

Se hace referencia a una frase de Dupuytren del año 1839 que decía que "el tratamiento de las quemaduras ha sido objeto en todos los tiempos de las tentativas más extravagantes del empirismo" resultando incomprensible que 175 años después siga teniendo vigencia.

Se deja constancia que los cirujanos plásticos han sido los que desde comienzos del Siglo XX, se han ocupado del tratamiento local y han aportado el recurso del auto injerto de piel para la reposición cutánea pero, para atender a los pacientes graves, la necesidad del tratamiento integral demostró que esta situación excede los alcances de la Cirugía Plástica y por lo tanto han debido convocar a médicos clínicos (actualmente a terapistas intensivos) para que tomen a su cargo la corrección de las alteraciones generales (pulmonares, renales, inmunológicas, infección y las desviaciones metabólicas) que ocasionan las quemaduras graves.

También, se recomienda actualmente, en diversas publicaciones, la asistencia integral por un "grupo interdisciplinario" pero no se aclara quien debe coordinarlo y que conocimientos debe tener el coordinador. Su presencia es indispensable para lograr la armónica acción del conjunto.

Como medio para corregir estas deficiencias, se recuerda que: a) se ha solicitado al Ministerio de Salud de la Nación el reconocimiento de la "Medicina del Quemado" como Especialidad Básica; b) que desde el año 2006 se dicta una Diplomatura sobre "Fisiopatología, Clínica y Tratamiento Integral de las Quemaduras", de 2 años de duración, c) que se propone la creación de una Residencia, de 4 años de duración, a la que podrán optar los recién egresados y d) ofrecer a los que deben integrar los Grupos Interdisciplinarios de Atención al Quemado, Cursos de Post-grado que le brinden los conocimientos necesarios para obtener lo que el Ministerio de Salud de la Nación califica como "capacidades agregadas".

El reconocimiento de la Medicina del Quemado como Especialidad Independiente y Básica, la adecuada preparación de los futuros "especialistas", y la habilitación y acreditación de Servicios categorizados, serán los medios idóneos para garantizar la correcta atención de estos pacientes.

Summary
The frequent observation, even these days, of patients with severe burns being assisted in non-appropriate places, that lack the necessary human and physical resources to affront the treatment that such pathology requires, has motivated the presentation of this article.
Reference is made to a phrase from Dupuytren of year 1839 which said that "the treatment of burns has been the object in all times of the most extravagant attempts of empiricism" resulting incomprehensible that 175 years after still remains valid.
It is also noted that plastic surgeons have been the ones that since the beginnings of the twentieth century have dealt with local treatment and have contributed with the resource of skin autograft for cutaneous reposition but, to treat severe patients, the need of a whole treatment showed that this situation exceeds the reach of Plastic Surgery and thus have had to summon clinicians (presently intensive care doctors) to have them correct the general alterations (lung, renal, immunological, infectious and metabolic deviations) that are caused by severe burns.
Also, it is presently recommended in several publications, that a whole assistance by an "interdisciplinary team" be provided but it is not made clear who must coordinate it and what knowledge must the coordinator have. Their presence is indispensable to achieve the harmonic action of the group.
As a means to correct these deficiencies, it is reminded that: a) the acknowledgment of "Burns Medicine" as a Basic Specialty has been requested to the National Health Ministry, b) that since year 2006 a 2-year diploma level course is being taught in "Phisiopathology, Clinics and Whole Treatment of Burns", c) the creation of a 4-year Residence that recently graduated students may choose is proposed and d) the offering to those who must join the Interdisciplinary Groups of Burnt Patient Assistance, of post-graduate courses that will provide them the necessary knowledge to obtain what the National Health Ministry qualifies as "aggregate skills".
The acknowledgement of Burns Medicine as an Independent and Basic Specialty, the adequate training of the future "specialists", and the licensing and accreditation of professionally qualified Services, will be the skilled means to assure the correct assistance of these patients.

La frecuente observación, aún en nuestros días, de pacientes con graves quemaduras atendidos en lugares no apropiados, que no cuentan con los recursos humanos y físicos necesarios para afrontar el tratamiento que tal patología requiere, ha motivado la presentación de este artículo.
José María del Río, en su Relato Oficial al Congreso Argentino de Cirugía realizado en Bs. As. el año 1945, al abordar el tema "Quemaduras" (tema oficial) que ocupó una Sesión Plenaria, recordaba la frase de Dupuytren, quien en 1839 afirmaba que "el tratamiento de las quemaduras, ha sido objeto, en todos los tiempos de las tentativas más bizarras (extravagantes) del empirismo[1].
Resulta casi incomprensible, que 175 años después (1839 – 2014) esta misma frase siga teniendo vigencia al comprobar que

todavía se siguen utilizando aplicaciones locales no recomendables, o se asista a un paciente grave sin contar con los recursos que actualmente ofrece el progreso de la Medicina.

Debe reconocerse, que a partir del Siglo XX, al recurrirse a los injertos de piel autóloga para la reparación de las superficies cruentas originadas al extirparse quirúrgicamente el tejido necrótico generado por las quemaduras profundas (destrucción de todo el espesor de la piel) los cirujanos plásticos que se hicieron cargo de tal tratamiento, aportaron un recurso terapéutico de indiscutible valor.

Publicaciones tradicionales aparecidas en las primeras décadas del Siglo XX, como el tratado "Treatment of Burns" de Harkins (1942)[2], el libro "Sking grafting in Burns" de J. A. Barret Brown y F. Mc Dowell (1943)[3] y muchos otros libros y artículos comunicando la experiencia obtenida por los cirujanos plásticos que se ocuparon del tema, son demostrativas del avance que significó el incorporar este recurso al tratamiento local y quirúrgico de las quemaduras.

Muchas víctimas de la segunda guerra mundial debieron ser tratadas por graves secuelas, como consecuencia de lesiones sufridas durante los combates y la obra en 2 tomos de los cirujanos Harold Gillies y Ralph Millard, "The Principles and Art of Plastic Surgery"(1957)[4], en el Volumen I describe con minuciosidad, sus ingeniosas técnicas utilizando colgajos tubulares para el tratamiento de complicadas secuelas faciales y de otras localizaciones, que afectaron a pilotos de la Fuerza Aérea Británica y otros militares que participaron en esa conflagración.

Por mi parte, aporté la experiencia lograda a partir de 1948, al organizar en el Servicio de Cirugía del Hospital C. Argerich, cuya jefatura ejercía el Prof. A. Yódice, una Unidad para asistir a pacientes quemados, presentando en el año 1952 mi Tesis de Doctorado sobre el tema "Fisiopatología y Tratamiento de las Quemaduras. Resultados obtenidos con el Injerto de Piel"[5] completando el texto con la documentación de los casos asistidos en ese período (1948 – 1952)[5].

En los Congresos Latino Americanos de Cirugía Plástica iniciados en la década del 40 en Brasil (San Pablo y Río de Janeiro) continuados luego cada dos años en Argentina (Bs. As. y Mar del Plata), Chile (Santiago y Viñas del Mar), Uruguay (Montevideo y Punta del Este) y mantenidos hasta el presente con igual frecuencia, han sido presentadas numerosas contribuciones de cirujanos plásticos, exponiendo su experiencia en el uso de injertos y colgajos para la corrección de variadas secuelas.

El empleo sistemático de los injertos cutáneos en el tratamiento de las quemaduras profundas, fue determinante para que en la práctica médica se apelara a los cirujanos plásticos para hacerse cargo de la asistencia de estos pacientes.

En el año 1953, se crea en la ciudad de Bs. As. el Instituto de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora, dependiendo del Ministerio de Salud de la Nación, dedicando un Hospital completo, con personal médico (Cirujanos, Clínicos, Especialistas, Enfermeras, Kinesiólogos, Nutricionistas), Servicios Centrales de

Laboratorio, Radiología, Hemoterapia y Anatomía Patológica dedicado al tratamiento de estos pacientes. Sin embargo, su nombre asociaba la "Cirugía Plástica" al tratamiento de las quemaduras.

En el 1er Congreso Internacional de Investigaciones en Quemaduras realizado en la ciudad de Bethesda (Maryland, Estados Unidos de Norte América) en el año 1960[6], puede comprobarse, al revisar su Programa Científico que de los 57 temas tratados, sólo 10 fueron dedicados al tratamiento local y quirúrgico, 5 a la investigación de Homotrasplantes y 42 trabajos abordaron las alteraciones generales que caracterizan la evolución de las quemaduras graves y dan origen a complicaciones complejas que ponen en riesgo la vida del paciente. Problemas generales [9]; fluido terapia[9]; cambios metabólicos y endocrinos[8]; cambios hepáticos[3]; infección[7]; toxinas y suero de convalecientes[6].

Este recuerdo, destaca la importancia del aspecto clínico en el estudio y tratamiento de las quemaduras graves y ponen en evidencia la necesidad de recurrir a los conocimientos inherentes a la Medicina Interna para la interpretación de las mencionadas alteraciones y en consecuencia, aplicar las terapéuticas adecuadas para encarar cada situación.

Por tal motivo, en los Servicios donde se internan estos pacientes para su tratamiento, se convoca a médicos clínicos (actualmente se recurre a los terapistas intensivos) para hacerse cargo del tratamiento general, ocupándose el cirujano plástico de las curaciones locales y de la reposición cutánea.

En el año 1964, al realizarse en la ciudad de Caracas, en Venezuela, el 2º Congreso Latino Americano de Cirugía Plástica, fui invitado a disertar sobre el tema "El paciente quemado, como problema médico y social"[7].

En esa oportunidad, destaqué la necesidad de contar con un "grupo interdisciplinario de profesionales idóneos para el tratamiento integral" de los pacientes con quemaduras graves, pues además de los aspectos clínico-quirúrgicos, se requieren cuidados especiales de enfermeras y la participación de kinesiólogos, nutricionistas y apoyo psicológico sin dejar de lado el apoyo de otros profesionales y de los trabajadores o asistentes sociales para contribuir a su reinserción social.

Este concepto de "tratamiento integral" realizado por un "grupo interdisciplinario" es hoy admitido sin reparos y recomendado como el medio más idóneo para asistir a pacientes con graves quemaduras [8-9-10-11-12-13-14-15-16].

El manejo de un "grupo" exige la presencia de un "coordinador" que sea el responsable de armonizar la acción de cada uno de sus integrantes. Suele ocurrir que el cirujano indica la necesidad de una intervención quirúrgica pero el clínico considera que el paciente no está en condiciones de ser operado, y se plantea la necesidad de tomar una decisión.

En esas circunstancias, es indispensable que alguien asuma esa responsabilidad, y determine cual debe ser la actitud que debe adoptar "el equipo" para continuar con el tratamiento.

Esta situación es la que obliga a disponer de un "especialista", que con criterio clíni-

co-quirúrgico y equilibrando ambos requerimientos, tenga la capacidad y los conocimientos necesarios para dirigir el grupo y tomar la decisión.

En el 13er Congreso Internacional de Quemaduras organizado por la I.S.B.I. en la ciudad de Montreal, Canadá, en el año 2008, presenté un "poster" con el siguiente título "Burn Medicine – Should be an independent medical specialty?" sometiendo el interrogante a la opinión de los asistentes, a los que se invitaba a dejar su respuesta positiva o negativa, con su tarjeta de identificación, para lo cual se agregó un dispositivo especial para su recolección.

Se recibieron 52 respuestas, aportadas por congresistas de distintas latitudes, todas afirmativas, es decir, expresando su acuerdo en reconocer a la "Medicina del Quemado" como una Nueva Especialidad.

Quedó así demostrado, que sería necesario encarar la formación de nuevos "Especialistas en Medicina del Quemado" y al no existir en nuestro medio programas completos de capacitación integral[♣], para preparar esos nuevos especialistas, decidimos desde el año 2006 iniciar el dictado de un Curso de Post-grado, con el nombre de "Diplomatura sobre la Fisiopatología y Tratamiento Integral de las Quemaduras"[15].

Contamos con el respaldo de la U.C.E.S. (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales) y se acordó que tuviera dos años de duración, incluyendo en su Programa de Estudios, recuerdos básicos de Fisiología y Fisiopatología, Temas Clínicos, Quirúrgicos y de Rehabilitación Física y Psicosocial, completándose la enseñanza con Seminarios sobre: Estadística, Prevención, Conducta en casos de Catástrofe, Categorización, Planificación y Organización de Centros y normas para su acreditación, Historia Clínica Especial e Historia del Conocimiento y Tratamiento de las Quemaduras.

Como requisito para la inscripción, se exige haber completado una Residencia en alguna de las siguientes especialidades: Cirugía General, Cirugía Plástica, Traumatología, Terapia Intensiva.

Esta "Diplomatura" será transformada en Carrera de Post-grado, y es la que brinda a los profesionales que han cursado las Residencias mencionadas la "capacidad agregada" que exige el Ministerio para obtener la certificación respectiva.

Actualmente, estamos proponiendo la creación de una "Residencia en Medicina del Quemado" de 4 años de duración, a la que podrán optar los médicos recién egresados. Los dos primeros años, serán destinados a brindarles los conocimientos y prácticas de Medicina y Cirugía General, y los dos últimos (3er y 4o) se cursarán en un Centro Especializado de Alta Complejidad, para que el Residente tenga la oportunidad de familiarizarse con el manejo de estos pacientes, tanto en su tratamiento clínico general como en las intervenciones quirúrgicas que requiera.

♣ En nuestro país, Latino América y otros países del mundo, se han dictado numerosos Cursos Informativos o de preparación del Médico para el tratamiento de urgencia (A.B.L.S. – A.B.I.Q. y otros), pero no han sido comunicados Cursos o Carreras de capacitación integral suficiente como para formar este tipo de especialistas.

Por otra parte, se ha solicitado al Ministerio de Salud de la Nación en nota del 6 de Septiembre del año 2007, el reconocimiento de la "Medicina del Quemado" como Especialidad Independiente[15]. En la actualidad se ha reiterado esta petición, respondiendo a los requisitos que el Ministerio exige, contando en esta oportunidad con el aval de la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Argentina de Quemaduras.

En los antecedentes que acompañaron a la nota y como argumentos que respaldan la solicitud, se aportan datos sobre la existencia actual de Unidades y Servicios para el tratamiento de las quemaduras; de Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales que agrupan a los profesionales interesados en el tema; la publicación de Revistas Científicas Especializadas y la realización permanente y periódica de Congresos Nacionales, Regionales e Internacionales.

La falta de ese reconocimiento oficial, permite que en la actualidad el tratamiento de estos pacientes pueda efectuarse en Servicios que no cuentan con los elementos apropiados, obteniéndose como consecuencia resultados insatisfactorios con morbimortalidad mayor de la que puede lograrse con la aplicación racional de los recursos que el progreso de la Medicina hoy nos ofrece.

Como reflexión final, cabe señalar que es de esperar que si se logra el reconocimiento de la "Medicina del Quemado" como Especialidad Básica, el tratamiento de estos pacientes deberá realizarse en el futuro exclusivamente en Servicios preparados para efectuarlo, que cuenten con personal idóneo certificado por las Sociedades Científicas y Planta física y equipamiento adecuados para brindar a estos pacientes la asistencia de calidad que merecen y los avances científicos aportan.

La habilitación y acreditación de nuevos Servicios categorizados adecuadamente y la capacitación completa de los profesionales ratificada por la certificación que otorguen las Sociedades Científicas respectivas, serán la mejor garantía para el correcto tratamiento de esta complicada patología.

De esta manera, la frase de Dupuytren mencionada al comienzo de esta nota quedaría en la Historia de la Especialidad como un "extravagante" recuerdo.

Bibliografía

1. Del Río J.M.: "Quemaduras". Ed. López. Bs. As., Argentina, 1947.
2. Harkins H.: "The treatment of burns". Ch. Thomas. Springfield, 1942.
3. Brown J.B.; McDowell, F.: "Sking grafting of burns". Ed. J.B. Lippincott Company. Philadelphia, 1943.
4. Gillies H.; Millard R.: "The principles and art of plastic surgery". Little, Brown and Company. Boston – Toronto, 1957.
5. Benaim F.: "Fisiopatología y tratamiento de las quemaduras. Resultados obtenidos con el injerto de piel". Tesis de Doctorado. Fac. de Medicina, U.B.A., 1952.
6. Artz C.P.: "Research in Burns". The proceedings of the First International

Congress on Research in Burns at the National Naval Medical Center. Bethesda, Mariland, 1960. Co-published by American Institute of Biological Sciences. Washington D.C. and F. A. Davis Company, Philadelphia.

7. Benaim F.: "El quemado como problema médico-social" Notas del ayer (1967). Rev. Arg. Quem. Vol. 14, Pag. 1, Año 1999.

8. Artz C.P.; Moncrief J.A.; Pruitt B.A.: "Burns a Team Approach". W.B. Saunders, Philadelphia, 1979.

9. Gonzalez Ulloa M.; Stevens E.: "Quemaduras Humanas". Ed. Interamericana S.A. México, 1960.

10. Russo A d C.: "Tratamento das queimaduras". Ed. Sarvier. Sao Paulo. 2ª Edición. 1976.

11. Bracho J.B.; Bracho J.J.; Bracho J.E.: "Quemaduras". Ed. Imprenta Teran. Quito, Ecuador. 1994

12. Garcés M.; Artigas N R.: "Quemaduras". Ed. Antonio Yuri P. Sgo. Chile, 1995.

13. Bendlin A.; Linares H.; Benaim F.: "Tratado de Quemaduras". Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México, 1997.

14. Maciel E.; Serra MC.: "Tratado de Queimaduras". Ed. Atheneu. Sao Paulo, Río de Janeiro. Ribeirao Preto. Belo Horizonte, Brazil, 2004.

15. Benaim F.: "60 Años dedicados a la Medicina del Quemado". Recuerdos autobiográficos y aportes científicos. Ed. Fundación OSDE, 2010.

16. Bolgiani A.; Maciel E.M.; Serra M.C.: "Quemaduras. Conductas clínicas y quirúrgicas". Ed. Atheneu. Sao Paulo, Río de Janeiro, Belo Horizonte, Brazil, 2013.

Comentarios sobre el XXXIV Congreso Mexicano de Quemaduras

La Asociación Mexicana de Quemaduras (AMQ) *(http://www.amq.org.mx/)* es la más antigua de Latinoamérica y hace 34 años que organiza un congreso anual.

Este año se realizó en la localidad de Ixtapa/Zihuatanejo, Estado de Guerrero entre el 9 y 12 de abril. Durante el mismo dejó la presidencia de la Asociación el Dr. Pablo Rodríguez de la ciudad de Toluca, y asumió el Dr. Félix Muñoz, de Ciudad Obregón.

Fue Internacional por la Participación de destacados Invitados extranjeros de Alemania, Argentina, Brasil y USA.

Durante el desarrollo del congreso llamaron mi atención:

1- El lugar donde se desarrolló, un hotel 4 estrellas con todo incluido en el costo, sobre una agradable y amplia playa, cada habitación tiene una terraza, que permite disfrutar de las puestas del sol sobre el océano Pacífico. Al estar lejos de la ciudad, colaboró en que los asistentes no necesiten salir del hotel, lo que aseguró una gran concurrencia a las sesiones científicas, siguiendo las discusiones durante los almuerzos y cenas. Esta particularidad, aumentó la camaradería aglutinando a los participantes.

2- Es el segundo año, que se incluye el Curso ABIQ, como curso oficial Pre-Congreso. Cabe recordar que el Curso ABIQ, en Latinoamérica, surgió como iniciativa personal y de un grupo de socios de la Asociación Argentina de Quemaduras, durante el periodo 2001-2003, en que me tocó el honor de ser el Presidente.

El curso, actualmente se dicta en 17 países de Latino América, faltando solo Cuba y Uruguay, y en varios países es la principal fuente de ingresos para sus asociaciones de quemaduras.

3- Fue un privilegio haber sido invitado a participar en una mesa de discusión, que se llamó "COMO LO HACEMOS", donde se les adjudicó 12 minutos a cada uno de los expertos para que mostrara como tratan ellos a un paciente quemado crítico. Fue muy interesante la discusión final, porque permitió ver como lo hacen otros en diferentes regiones del mundo e intercambiar experiencias.

4- Tome conocimiento del programa llamado "de Cirugía extramuros", que viene realizando la AMQ, desde hace unos años, brindando tratamiento de secuelas de quemaduras a través de las campañas realizadas a lo largo de todo el país. De esta manera, 2 o 3 especialistas miembros de la Asociación, se desplazan a lugares de México donde no los hay, efectuando varias cirugías, siguiendo a los pacientes algún otro miembro de la AMQ, que habite en una zona próxima. Los gastos son afrontados por las instituciones sani-

tarias locales, y la Asociación aporta sin costo el traslado, alojamiento y la experiencia de distinguidos profesionales.

Alberto Bolgiani.
MN: 49745.
abolgiani@hospitalaleman.com

Curso de Residentes y Médicos en Formación en la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora "Dr. José M. Robles"

Las firmas G. E. Lombardozzi S.A y Silimed realizaron el XII Curso para Residentes y Médicos en Formación en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora "Dr. José M. Robles". El mismo se desarrolló el pasado 8 de Abril de 2014 en el Hotel Sheraton, de la ciudad de Buenos Aires.

Estuvo presente el Dr. Julio D. Kirschbaum, hijo del Dr. Simón Kirschbaum, fundador del Hospital de Quemados cuyo primer nombre fue Instituto del Quemado, que funcionó en la calle Viamonte 2189 desde 1952 a 1956.

Como se realiza año tras año desde sus comienzos en el año 2002, en cada Curso se realiza un homenaje a un servicio hospitalario de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. En esta oportunidad fue homenajeado el Hospital de Quemados, como así también su fundador Dr. Simón Kirschbaun y sus sucesores Dr. Fortunato Benaim, Dra. María Corujo, Dr. Rímoli y Dr. Juan Carlos Ortega, ex directores del Hospital.

El presidente de la empresa Sr. Eugenio A. Lombardozzi dirigió unas palabras a los concurrentes e hizo una reseña desde la fundación del Hospital a la fecha; entregó una medalla de recuerdo a uno de los primeros médicos que estuvieron desde su fundación, Dr. R. Ashiva, quien pronunció unas emocionadas palabras llenas de recuerdos. La Dra. Mercedes Portas recibió en nombre del Hospital una plaqueta recordatoria.

Luego recibió el Dr. Fortunato Benaim una plaqueta en homenaje a su labor. El Dr. Benaim dirigió a los médicos residentes y presentes unas palabras, recordando su paso por el Hospital de Quemados y también felicitó a los concurrentes por los trabajos presentados, vertiéndoles algunos consejos y conceptos de la especialidad. Finalizada su exposición recibió un fuerte y emotivo aplauso.

Informe sobre la creación de WAMBES *(World Academy of Medical, Biomedical and Ethical Sciences)* Academia Mundial de Ciencias Médicas, Biomédicas y Éticas

El día 3 de Diciembre del año 2013, tuvo lugar en la ciudad de Ankara, capital de Turquía, el Acto Inaugural de la WAMBES -World Academy of Medical, Biomedical and Ethical Sciences- (Academia Mundial de Ciencias Médicas, Biomédicas y Éticas).

La nueva Academia fue creada por un conjunto de 66 Miembros Fundadores pertenecientes a 27 países.

A la Reunión Inaugural, presidida por el Dr. Mehmet Haberal (Turquía), concurrieron representantes de 28 países: Alemania, Arabia Saudita, Argentina, Australia, Azerbaijan, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Egipto, España, Estados Unidos de Norte América, Francia, Holanda, Irán, Japón, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Pakistán, Polonia, Reino Unido, Singapur, Siria, Sud África, Suiza y Turquía.

Sus **objetivos** se concentran en 4 puntos básicos:

• Intercambiar, y por lo tanto asegurar la efectiva aplicación de la información y el conocimiento acumulado en diferentes especialidades médicas.

• Apoyar la investigación médica y la actividad clínica a escala internacional.

• Asegurar que los standards éticos sean mantenidos y los derechos humanos protegidos en todas las prácticas médicas.

• Contribuir, a la realización de sus propósitos mediante acción colectiva, reuniones científicas y publicaciones.

Las actividades previstas y a efectuar son:

Reuniones Científicas:

Organización de Conferencias, Simposios y Congresos, con el propósito de reforzar el conocimiento científico y la responsabilidad médica.

Publicaciones Científicas:

Para proveer información a variadas organizaciones (especialmente Escuelas y organizaciones no gubernamentales) de publicaciones relacionadas con temas médicos, sociales y éticos. Colaborar en esas materias con material visual e impreso.

Promoción de la Ética y los Derechos Humanos:

Promover standards éticos en la práctica

médica mediante la colaboración con Organizaciones no gubernamentales, departamentos de estado y otros cuerpos responsables de tomar decisiones.

Sociedades Médicas:
Cooperar con Sociedades Nacionales, Regionales e Internacionales, para fomentar la cooperación más allá de las fronteras, y fortalecer la comunicación global que finalmente ayuden a establecer standards para el cuidado de la salud que sean comparables en todo el mundo.

Ayuda a la Actividad Científica:
Ayudar y alentar el trabajo científico mediante el otorgamiento de becas y premios.

Las **autoridades** de esta nueva Institución Internacional, están constituidas por un "Consejo de Directores", presidido por el Prof. Mehmet Haberal de Turquía; un "Consejo Ejecutivo Internacional", integrado por 5 miembros de diferentes países; un grupo de "Representantes Regionales" (8): Oceanía, Asia, Mediano Oriente, Eurasia, África, Europa, Norte América y Sud América; un grupo de 8 Comités: Honorario (4 Miembros), Ética (6 Miembros), Membresía (6 Miembros), Científico (3 Miembros), Educación (3 Miembros), Investigación (3 Miembros), Comunicaciones y Publicaciones (4 Miembros) y Premios y Calidad (3 Miembros).
La Regional Sud Americana quedó constituida de la siguiente forma:

Presidente: Dr. Fortunato Benaim (Argentina)
Miembros: Dr. Nelson S. Píccolo (Brasil)
Dr. José Miguel Alvear (Ecuador)
Dr. Ricardo Roa (Chile)

La sede ha quedado fijada en: Baskent University – Taskent Caddesi No: 77, Kat 4 – Bahcelievler 06490 – Ankara – Turquía.
Su E-mail es: ***rectorate@baskent.edu.tr***
Para más información sobre el Área Sudamericana, dirigirse a: Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim – Alberti 1093 – (C1223AAK) Buenos Aires, República Argentina –
Tel./Fax: (54-11) 4941-0949
E-mail: ***info@fundacionbenaim.org.ar***

Obituario

Profesora Radana Königová, MD, CSc.

Descripción de fotografía:
La Prof. R. Königovä, el 12 de junio de 2013, en occasion de recibir el Premio Jan Evangelista Purkinje.

Picture description:
Prof. R. Königová, on 12th June, 2013, on receiving the Jan Evangelista Purkinje Prize.

El viernes 20 de septiembre de 2013 la comunidad médica checa se vio conmovida por el muy triste anuncio de la muerte de la Profesora Radana Königová, una personalidad prominente en la medicina y en la sociedad checas y una respetada autoridad en la galaxia internacional de sociedades médicas y de quemaduras. Ella falleció en el hospital adonde había trabajado por más de 51 años, hasta sus últimos días cuando debió someterse a una cirugía ortopédica. Desafortunadamente, no retornó a su segundo hogar, el Centro de Quemaduras de Praga.

Radana Königová nació el 31 de julio de 1930 en Praga en la familia de un dentista. Estudió en la Facultad Médica de la Universidad Charles en Praga, de donde se graduó en 1955. Comenzó a trabajar como médica en el departamento de cirugía de un hospital de distrito. Dos años después comenzó a trabajar en la División de Trauma Quirúrgico en el Hospital de Condado en Karlovy Vary (Carlsbad). Ella recordaba con mucho cariño aquellos años en la Checoslovaquia occidental y apreciaba particularmente la amplia experiencia y el espectro de experiencia quirúrgica que adquirió.

El año 1962 constituyó un punto de inflexión en su carrera; fue aceptada en el Departamento de Cirugía Plástica de la Universidad Charles en Praga, a cargo del Profesor Burian. Allí participó en todos los aspectos de la cirugía plástica y áreas de la cirugía reconstructiva, y lideró la investigación clínica en la División Quemaduras. Recibió su acreditación en cirugía plástica en 1966. Burian pronto reconoció el gran talento, la extraordinaria capacidad para el trabajo duro y la diligencia de la joven médica, y le otorgó fellowships de largo plazo en Uppsala con el Profesor Skoog, en Edinburgo, con el Profesor A. B. Wallace, y en cirugía plástica en Karolinska Sjukhuset, Estocolmo. En 1969 la Dra. Köniková fue convocada para establecer una unidad de cuidados intensivos para pacientes quemados críticos

Ella cumplió esta tarea con gran habilidad; la unidad, la primera del país, se

abrió en el Departamento de Cirugía Plástica. Ella promovió el principio de cuidado complejo y continuo para pacientes con heridas de quemaduras y desarrolló un equipo interdisciplinario amplio y permanente. También participó en actividades de investigación del departamento que ella activamente apoyaba. En 1990 pasó un comité de selección y fue designada Jefe del nuevo e independiente Departamento de Medicina de Quemaduras en la Tercera Facultad Médica de la Universidad Charles. Ella lideró el Departamento hasta 1996, pero permaneció en el Departamento enseñando a estudiantes en la facultad y entrenando a médicos en el Departamento de Medicina de Quemaduras IPVZ (Instituto de Educación de Postgrado).

Cuando se trata de conmemorar a una personalidad tan prominente, es tradicional listar sus logros en asistencia de pacientes, conferencias, presentaciones y publicaciones, actividad pedagógica e investigación científica. La Profesora Radana Königová alcanzó niveles excepcionales en todas estas áreas. No alcanzarían numerosas páginas para listar en ellas las conferencias, publicaciones, reportes finales de investigación, tratados, monografías y capítulos; tampoco los textos de enseñanza de los cuales la Profesora Königová es autora o coautora, ni las listas de sociedades profesionales, organizaciones y comités en los que la Profesora activamente participó. Una lista de reconocimientos profesionales y societarios que ella recibió tanto en su país como en el exterior también sería extremadamente larga.

Permítaseme mencionar aquí solamente al Premio Internacional G. Whitaker de Quemaduras, que le fue otorgado en Palermo en 1993. En la misma ciudad, la Profesora Königová fue nombrada Miembro Fundadora y Regente de la Asociación Internacional Brock Chisholm de Medicina Humanitaria, en el año 2001. Pero, probablemente de modo más importante me gustaría mencionar los miles de pacientes tratados durante más de 50 años de trabajo como médica. La Profesora Königová fue reputada como una excelente cirujana y como una médica con gran empatía con sus pacientes. Ella era capaz de ver a los pacientes tanto desde la perspectiva médica como la social. Ella había cuidado de muchos pacientes durante todas sus vidas – algunas veces desde su niñez cuando hubieron sufrido serias heridas por quemaduras causándoles consecuencias permanentes. En ocasiones, múltiples operaciones a lo largo de sus vidas les permitió llevar adelante una vida tolerable sin las cuales habrían sido condenados a una muerte social. La Profesora Königová se comprometió a apoyar sicológicamente a pacientes quemados en el contexto del cuidado complejo y continuo de pacientes con quemaduras.

Ella también se involucró a nivel del Ministerio de Salud, en cuestiones éticas complicadas que surgen junto con el

avance de la ciencia médica, particularmente la resucitación y los cuidados intensivos, y también las consecuencias de los desastres en masa. Pacientes, colegas, y también estudiantes la honraban y la apreciaban por su actitud profundamente humana. Los prefacios de muchas publicaciones científicas locales y en el exterior han sido redactados sobre la base de sus cuatro tratados, los que se convirtieron en una base profesional para el tratamiento de pacientes quemados en Checoslovaquia y contribuyeron al adelanto en la formación académica de todo aquél involucrado en esta área y también de otros especialistas. Adicionalmente a crear un concepto nacional en el cuidado de pacientes quemados, la Profesora Königová, a pedido de médicos representantes de otros países, contribuyó significativamente al desarrollo de un sistema de cuidado de pacientes quemados en India, Cuba y en Columbia, donde fue invitada a asesorar como experta y donde trabajó durante un tiempo. Ella recibió membresías honorarias de asociaciones médicas profesionales como la de Miembro Fundadora del ISBI, EBA en Cuba, Suecia y Columbia. En la República Checa y en Europa, la Profesora Königovä fue distinguida con muchos reconocimientos científicos y societarios significativos. Entre los que ella más valoraba se encuentra la Medalla de Oro Conmemorativa – el Alma Mater- de la Universidad Charles.

Me gustaría listar solo tres de los muchos pero tal vez más significativos reconocimientos, de recientes años que coronan toda una vida de trabajo, compromiso, esfuerzo, persistencia y entusiasmo de Radana Königová. El 6 de marzo de 2004, el Presidente de la Cámara Médica Checa trascendentalmente designó a la Profesora Königovä como la primer Caballero femenina de la Sociedad Médica Checa por el trabajo excepcional durante toda su vida en el área del tratamiento de quemaduras, a la cual ella había dedicado la mayor parte de su vida y en la cual se había convertido en una experta mundial reconocida. El 28 de octubre de 2004, un Feriado Nacional en la República Checa, le fue otorgada la Orden de Mérito, entregada personalmente por el Presidente de la República Checa. El 12 de junio de 2013, unos tres meses antes de fallecer, la Profesora Königovä recibió la más alta distinción existente para un médico en nuestro país – la Medalla de Jan Evangelista Purkinje. Ella fue reconocida por su existencia entera dedicada al trabajo médico, pedagógico y científico, como un monumento vivo a la medicina checa y a su representatividad mundial.

La Profesora Radana Königová, MD, CSc. era no sólo una médica excepcional pero también una noble persona y amiga. Su resistencia física y sicológica era extraordinaria. Ella ha sido admirada por su estabilidad moral, honor, y absoluta calidad de carácter a lo largo de su vida. Su trabajo era eterno: su experiencia respeta-

da en todos los continentes. Ella era no sólo una académica brillante pero también una sucesora natural en el trabajo de su memorable maestro, el Profesor František Burian. La vida de la Profesora Königová es una historia de devoción; a su trabajo, a su familia, a sus colegas, pero por sobre todo a sus pacientes.

Praga, 9 de noviembre de 2013

Profesor Asociado Leo Klein, MD, PhD.
Jefe, Depto. de Cirugía Plástica y Tratamiento de Quemaduras.
Universidad Charles, Facultad Médica y Hospital Escuela.
ISBI Representante Nacional Checo y Regional Europeo.
Hradec Králové, República Checa

Prague, November 9, 2013

Associate Professor Leo Klein, MD, PhD.
Head, Dept. of Plastic Surgery and Burns Treatment
Charles University, Medical Faculty and Teaching Hospital
ISBI Czech National and Europe Regional Represenative
Hradec Králové, Czech Republic

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE QUEMADURAS
Comisión Directiva 2013 – 2015

Presidente
Dr. Jorge Luis Gallardo
Vicepresidente 1º
Dr. Alberto Tunineti
Vicepresidente 2º
Lic. Psic. Pedro Bilyk
Secretaria General
Klga. Ftra. Mirta Martínez
Tesorero
Dr. Francisco Alonso
Prosecretaria
Dra. Viviana Altinier
Protesorera
Dra. Silvia Bossi

Secretaria de Actas
Dra. Anahí Crocenzi
Vocales Titulares
Dr. Juan José Pagani
Dra. Clarisa Furman
Klgo Daniel Brunoldi
Lic. Enf. María Eva Caravalo
Dra. Mercedes Portas
Vocales Suplentes
Lic. Instr. Quir. Graciela López
Dra. Hebe Blanco
Dra. Rosa M. Vilasboas
Revisores de Cuentas
Dra. María Laura Biner
Enf. Rosa Vilemur

INGLES MEDICO ESPECIALIZADO

Interpretación Simultánea ING<>CAST en eventos
Coaching Integral de Oradores en
Congresos Internacionales
Traducción y Corrección de Trabajos y Publicaciones
Cursos de Inglés Médico - Todas las Especialidades
Comprensión de Papers -
Redacción Médica Clara y Simple
Exámenes internacionales: FCE/CPE/TOEFL-USMLE

María F. Monneret de Villars
mmonneret@infovia.com.ar - Cel: 011-5043-5449
www.wix.com/mmonneret/interpreter

Reglamento de Publicación

La Revista Argentina de Quemaduras considerará para su publicación aquellos trabajos inéditos de la especialidad o aplicables a pacientes con quemaduras. La Revista consta de diversas secciones dedicadas a distintos tipos de contenidos. Se recomienda a los autores adherir a las siguientes pautas específicas de cada sección al momento de someter los trabajos a publicación.

- ARTÍCULOS ORIGINALES: Trabajos de investigación básica o clínica sobre epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento o pronóstico de las quemaduras, así como investigaciones del área sanitaria o de servicios de salud relacionadas al manejo de pacientes quemados. Se sugiere una extensión máxima del texto de l0 páginas tamaño A4 a doble espacio y no más de 6 figuras y 6 tablas. Se recomienda respetar la siguiente estructura:

a) Título: Debe expresar de manera breve y precisa el contenido del proyecto, sin utilizar abreviaturas.

b) Autores: Se consignarán los nombres y apellidos completos de todos los autores y el sitio de realización del estudio. Como nota al pie; títulos, cargos y lugar de trabajo de todos los autores, dirección completa del lugar de realización del estudio, dirección, teléfono y correo electrónico del autor responsable de la correspondencia.

c) Resumen: Sintetizar en no más de 200 palabras los puntos esenciales del artículo, respetando su misma estructura y ordenación, de manera que pueda comprenderse el contenido esencial del estudio. Remitir una versión en español y otra en inglés, acompañadas de los respectivos títulos y de 5 palabras claves en ambos idiomas para su indexación.

d) Introducción: Plantear en no más de una carilla la importancia del problema, el marco o contexto teórico (estado actual del conocimiento del tema, con las citas bibliográficas correspondientes), y la justificación o utilidad del estudio (que nuevo conocimiento aporta, como puede mejorar deficiencias de trabajos previos o aclarar interrogantes no resueltos).

e) Objetivos: Deben explicitarse de manera clara y precisa los propósitos del estudio.

f) Material y métodos: En esta sección debe incluirse toda la información pertinente acerca de la metodología empleada en el estudio proporcionando los detalles suficientes para la replicabilidad del estudio, incluyendo;

• **Diseño del estudio**: Especificar si el trabajo es descriptivo (cuantifica) o comparativo (relaciona o compara grupos); observacional (registra datos) o experimental (evalúa la aplicación de una intervención); prospectivo o retrospectivo; transversal (corte) o longitudinal (evolutivo). Para diseños especiales, consignar el nombre específico (trabajo de casuística o serie de casos, cas/control, cohorte, ensayo clínico, revisión sistemática).

• **Sujetos de investigación:** Indicar criterios de inclusión y exclusión de pacientes, incluyendo características demográficas, clínicas, y lugar y período de realización del estudio. Si se seleccionó una muestra, señalar la técnica de muestreo utilizada. Para los trabajos experimentales con pacientes se deberá consignar si se obtuvo el consentimiento informado y la aprobación del comité de ética de la institución.

• **Materiales y técnicas:** Definir las variables que se midieron, referir la secuencia en

que se realizaron los procedimientos, y detallar los materiales y las técnicas que se utilizaron (especificando marcas y modelos de instrumental, aparatos o productos, o citando los autores de las universalmente conocidas). Enunciar los métodos estadísticos aplicados,

g) Resultados: Enumerar (sin interpretar) los resultados del análisis de datos de las observaciones efectuadas. Sintetizar las variables categóricas como proporciones o porcentajes y las variables numéricas con medidas de tendencia central y dispersión (media y desvío standard; o mediana y rango). Indicar los intervalos de confianza de las estimaciones y los valo-res exactos de las pruebas de significación (ejemplo: "p = 0,002 y no: "p < 0.05). Se recomienda complementar el texto con tablas y/o figuras, presentadas en hoja aparte al final del trabajo, numeradas en orden correlativo y evitando la duplicación de información.

• **Tablas:** Numerar con números arábigos. Enunciar el título correspondiente al contenido. Referir las unidades de medida y los parámetros estadísticos utilizados (media desvío standard, mediana y rango, proporciones y porcentajes). Acompañar siempre las siglas y abreviaturas de una nota explicativa al pie.

• **Figuras:** Igual que para las tablas, las figuras (gráficos e ilustraciones) se numeraran en orden correlativo y se titularán de manera adecuada al contenido. Los gráficos deberán contener la misma información exigida para las tablas en cuanto a unidades de medida y abreviaturas. Las ilustraciones que contengan fotografías o estudios de imágenes deberán resguardar la identificación del paciente. Se recomienda seleccionar cuidadosamente las fotos, omitiendo las que no contribuyan a una mejor comprensión del texto. Pueden enviarse fotos en formato digital.

h) Discusión: En esta sección los autores deben interpretar y explicar el significado y la aplicación práctica de los resultados obtenidos, analizar la concordancia o discordancia con publicaciones similares (incluyendo las citas bibliográficas correspondientes), considerar las fortalezas del estudio y las posibles deficiencias metodológicas o sesgos que amenacen la validez de los resultados, ofrecer sus propias opiniones o especulaciones sobre el tema y sugerir nuevas hipótesis o líneas para futuras investigaciones.

i) Conclusiones: Sintetizar en no más de un párrafo breve las conclusiones del estudio derivadas exclusivamente de los datos, sin incluir especulaciones ni recomendaciones.

j) Recomendaciones: Cuando corresponda, los autores podrán sugerir en esta sección las recomendaciones derivadas del presente estudio que consideren relevantes para la práctica.

k) Agradecimientos: Cuando se considere necesario, se podrá citar a las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo.

l) Bibliografía: Se presentará con la correspondiente numeración correlativa según el orden de aparición en el texto, donde contará siempre la cita en números entre paréntesis. Los trabajos originales aceptados pero aun no publicados se podrán incluir como citas bibliográficas seguidas por la frase "(en prensa)". Los trabajos presentados en congresos pero no publicados, así como los datos referidos a "observaciones no publicadas" o

"comunicaciones personales" solo pueden citarse entre paréntesis dentro del texto, pero no deberán incluirse entre las referencias bibliográficas. Se sugiere respetar el formato siguiente (según Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Ann. Intern. Med 1997; 126: 36-47):

• **Revistas:** Autores (apellido e iniciales de los nombres; si son más de cuatro indicar los 3 primeros seguidos de la expresión "et al "); titulo del trabajo; nombre de la revista (abreviado de acuerdo con el estilo del Index Medicus); año de publicación; volumen, número y páginas. Para los artículos disponibles on-line: agregar dirección electrónica. Ejemplo: Herzog JH, Campbell JK., Dalton HJ, Hauser GJ s Propofol anaesthesia for invasive procedures in ambulatory and hospitalized children: experience in the pediatric intensive care unit. Pediatrics 1999; 103 (3):

• Libros: Autores del capítulo (apellido e iniciales de los nombres), título del capítulo. En: autores y título del libro; editorial; ciudad y año de publicación; páginas. Ejemplo: Hartford C.E. : Care of out-patient burns. En: Herndon DN: Total Burn Care. Saunders. London, 1996: 71-80.

- CONFERENCIA DE ACTUALIZACION / TEMA CENTRAL: Se aceptarán para su publicación trabajos de revisión o actualización realizados por un experto que signifiquen un aporte sustancial a la especialidad, o que sinteticen de manera organizada la información derivada de la suma de una revisión exhaustiva o sistemática de la literatura disponible y la experiencia profesional obtenida.

Las recomendaciones de formato y estilo son análogas a las enunciadas para los artículos originales. La estructura sugerida es: Título, Autores, Resumen, Introducción, Desarrollo, Discusión y Bibliografía, con una extensión máxima de 6 páginas tamaño A4 a doble espacio y no más de 4 figuras y 4 tablas.

- AVANCES Y TENDENCIAS: Presentación de nuevos productos en relación con el tratamiento de los pacientes con quemaduras. Puede presentarse como formato de ensayo clínico, caso clínico o monografía.

- ATENEOS HOSPITALARIOS / CASOS CLÍNICOS: Descripción de uno o más casos clínicos de excepcional observación que supongan un aporte importante al conocimiento. Su extensión máxima no deberá superar las 3 páginas A4 a doble espacio y no más de 3 figuras y 3 tablas. La estructura sugerida es: Título, Resumen, Introducción, Observación Clínica (descripción del caso), Comentarios y Bibliografía.

- MESA REDONDA: Se aceptará la propuesta de un tema y los integrantes (pueden ser propuestos o elegidos por el Comité Editor) para presentar la experiencia personal y luego realizar un debate con discusión (coincidencias y discrepancias entre los integrantes) a distancia. La misma se realizará a través de comunicaciones vía e-mail entre los expertos con un moderador (miembro del Comité Editor de la Revista). Los integrantes propuestos para la mesa redonda pueden ser aceptados o no.

- MONOGRAFÍA: Se aceptarán para su publicación trabajos de revisión o actualización realizados por un especialista en formación que signifiquen un aporte a la especialidad, o que sinteticen de manera organizada la información derivada de la suma de una revisión de la literatura y la investigación posible.
Las recomendaciones de formato y estilo son análogas a las enunciadas para los artículos originales. La estructura sugerida es: Titulo, Autores, Resumen, Introducción, Desarrollo, Discusión y Bibliografía, con una extensión máxima de 6 páginas tamaño A4 a doble espacio y no más de 4 figuras y 4 tablas.

- BIBLIOGRAFÍA COMENTADA: Referencias de artículos relevantes a la práctica de la especialidad publicados en otras revistas, acompañadas de un breve comentario del autor que resalte la importancia e impacto del trabajo sobre el manejo de pacientes quemados. La estructura sugerida es: Cita completa de la publicación original, Resumen del artículo, Comentarios y Datos del comentador (nombre y apellido, título, cargos y lugar de trabajo).

- PREGUNTAS Y RESPUESTAS

- COLUMNA DE ESPECIALIDADES

- COMUNICACIONES BREVES: Comunicación de temas en estudio y preinformes de ensayos clínicos.

- NOTICIAS: Se aceptarán colaboraciones sobre información de congresos, reuniones, cursos y otros eventos ocurridos relacionados con la temática de la Revista cuya difusión se considere de interés para los lectores.

- CONGRESOS, CURSOS, JORNADAS:

- CARTAS AL EDITOR: En esta sección se publicarán a la mayor brevedad objeciones o comentarios relativos a artículos publicados recientemente en la Revista, y observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto. La extensión límite aceptada será de 2 paginas A4 a doble espacio con una figura y una tabla como máximo. Es altamente aconsejable sustentar las argumentaciones con referencias de la literatura.

- OTRAS SECCIONES: La aceptación de artículos para su publicación en secciones especiales de la Revista (NOTAS DEL AYER/ NOTAS HISTÓRICAS, quedará a consi-deración del Comité de Redacción.

ENVÍO DE TRABAJOS: Para agilizar el proceso de recepción y edición, se sugiere enviar los trabajos por correo electrónico a *revistaquemaduras@gmail.com,* adjuntando el archivo de texto en formato Word y los correspondientes archivos de imágenes en formato digital (jpg o gif). También se deberá adjuntar una carta firmada por todos los autores cediendo los derechos de copyright a la Revista una vez publicado el articulo. El Comité de Redacción acusará recibo de los trabajos enviados a la Revista e informará acerca de su aceptación y fecha aproximada de publicación. El Comité de Redacción se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de pro-

poner modificaciones cuando lo considere necesario. No se aceptarán trabajos publicados anteriormente o presentados al mismo tiempo en otra Revista. Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de la Revista Argentina de Quemaduras y no podrán ser publicados en otros medios sin el permiso de los titulares del copyright.

Sistema Integral
para cicatrización de Heridas

Sistema de Presión Negativa KCI® V.A.C.
+ Apósitos Molnlycke® Health Care

Montevideo 877 | CP 1019ABQ | Capital Federal
Tel. +54 11 5777 1132/33
infoheridas@grupoalemana.com
GRUPOALEMANA.COM

Iruxol®

colagenasa-cloranfenicol

El principio de la cicatrización

Para úlceras, quemaduras, escaras y heridas de diferente origen y localización:[1]

- Disminuye el riesgo de contaminación de la herida [2]
- Actúa en forma sinérgica con la colagenasa autóloga acelerando el proceso de cicatrización [2,3]
- Provee una acción combinada con proteasas asociadas asegurando la digestión de todos los componente proteicos de la herida, intensificando el efecto de limpieza de la misma.[1]
- Brinda un ambiente óptimo que favorece el proceso de cicatrización [4]
- Ayuda a eliminar la acumulación de residuos celulares en heridas "estancas" [2]

PRESENTACIONES:

· Iruxol® ungüento x 15 gramos
· Iruxol® ungüento x 30 gramos
· Iruxol® ungüento x 50 gramos

pami 60%
INSSJP
descuento

Abbott
A Promise for Life

Referencias: (1) Prospecto de Iruxol aprobado por Disposición ANMAT 6912/12; 23/Nov/2012. (2) European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd, 2004.3) Gregory Schultz, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Rep Reg 2003;11:1–28 4) Adisbeth Morales-Burgos, et al.Postoperative Wound Care After Dermatologic Procedures: A Comparison of 2 Commonly Used Petrolatum-Based Ointments. J Drugs Dermatol. 2013;12(2):163-164.

La información de prescripción completa se encuentra a disposición de los profesionales médicos en la Dirección Médica de Abbott Laboratories Argentina S.A. Ing. E. Butty 240 - Piso 12 - C1001AFB. Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel (011) 5776-7200 o en nuestra página web: www.abbottlab.com.ar