

TITULO: Trastorno de estrés postraumático en un paciente pediátrico con quemaduras. Presentación de un caso.

AUTORES:

- Dr. Conrado Ronaliet Alvarez Borges. Especialista en primer grado en Medicina General Integral, Residente en Psiquiatría Infantil. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico “José Martí Pérez”. Sancti Spíritus. Cuba Correo: conradoronaliel@gmail.com. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7395-6853>
- Dra. Iris Dany Carmenate Rodríguez. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Psiquiatría infantil. Hospital Pediátrico Provincial docente José Martí. Sancti Spíritus. Cuba. Profesor Auxiliar. Correo: irisdany@infomed.sld.cu ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6282-3120>
- Ivianka Linares Batista. Especialista en primer grado en Medicina General Integral, Residente en Medicina Natural y tradicional. Profesor Asistente. Hospital Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus, Cuba. Correo: iviankalina@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5969-6626>
- Dra. Yudaisy Baró Ramírez. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil. Hospital Pediátrico “José Martí Pérez” Sancti Spíritus. Cuba. Correo: yudaisybaro@nauta.cu Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6402-1124>
- Dra. Bárbara María Veloso Mariño. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Policlínico Juana Naranjo León, Sancti Spíritus. Cuba. Correo: barbaraveloso7325@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4196-0481>

Resumen

Fundamentación: Las lesiones por quemaduras clasifican la mayoría de las veces como traumas prevenibles y constituyen una condición absolutamente no deseada por el paciente y su familia. Los infantes constituyen un grupo vulnerable

debido al alto riesgo de morbilidad. La presencia de lesiones invalidantes, funcionales y estéticas son causas de muerte accidental en los niños. Se entiende por el trastorno de estrés postraumático, en algunos casos, las dificultades derivadas de una experiencia traumática que persisten por un tiempo. Escolar de nueve años de edad, procedente de una familia funcional, con antecedentes patológicos personales de Síndrome de Drummond, el cual comenzó posteriormente con sintomatología psiquiátrica afectando las esferas o funciones, con síntomas como: alteración del sueño, pensamientos perturbadores acerca de lo sucedido, pesadillas, nerviosismo, susto, conducta agitada, irritabilidad, aislamiento, dejar de interesarse en las actividades normales para su edad.

Objetivo: Mostrar la afectación psicopatológica en un paciente quemado en edad pediátrica y la importancia de su atención precoz e integral. **Metodología:** se realiza la presentación de un caso y revisión de la literatura. **Conclusión:** Los accidentes en la infancia, especialmente por quemaduras, continúan siendo el punto de mira por la incidencia que estos representan. La complejidad del contexto actual dado por la pandemia de la COVID-19 y la permanencia en los hogares de los niños ha aumentado estos eventos. Las manifestaciones psiquiátricas dadas por alteraciones conductuales, del sueño, irritabilidad, hiperactividad, aislamiento y pérdida de los intereses se agrupan para formar parte del Trastorno por estrés postraumático.

Palabras claves: Quemaduras, estrés postraumático, psicopatología.

Introducción

Todos los padres desean que sus hijos pudieran pasar por la vida sin experimentar ningún tipo de dolor o estrés, sin embargo, cada día los niños alrededor del mundo están expuestos a experiencias potencialmente peligrosas. Se pueden clasificar a las lesiones por quemaduras la mayoría de las veces dentro de los traumas prevenibles, y constituyen una condición absolutamente no deseada por el paciente y su familia. Las conductas rutinarias de la dinámica familiar establecen permanentes condiciones para que ocurran, sobre todo en la

edad pediátrica, estos eventos. Las mismas representan un porcentaje importante de la totalidad de los accidentes domésticos en todo el mundo.¹

Los infantes constituyen un grupo vulnerable debido al alto riesgo de morbimortalidad por la presencia de lesiones invalidantes, funcionales y estéticas dadas por estos accidentes relacionados con quemaduras.² En los países en vías de desarrollo el impacto de estos traumas, tienen la mayor incidencia, mortalidad en población vulnerable; así como menor infraestructura y facilidades para el tratamiento. Estas quemaduras son una causa importante de ingresos hospitalarios y de mortalidad, en especial, en la población pediátrica y con frecuencia requiere de largos periodos de hospitalización.³

Cuando la extensión de la misma rebasa ciertos límites deja de ser un trastorno local para convertirse en la enfermedad por quemadura, lo que requiere de un tratamiento intensivo y puede conducir a la muerte del paciente en muchas ocasiones. La evolución del paciente quemado dependerá de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente (edad y enfermedades previas) y la calidad de tratamiento que se preste en la etapa aguda.⁴

En Cuba, en el año 2007, las quemaduras aparecen en el 8vo lugar como causa de muerte en el grupo de 1-4 años y el 7mo lugar en el grupo de 10-14 años. En los demás grupos de edad pediátrica no aparecen como causa de muerte.⁵

A partir del primer año de vida las lesiones son mucho más frecuentes en los niños que en las niñas. Las explicaciones que se ofrecen al respecto son diversas, entre ellas, el carácter más intrépido del varón, que puede constituir un factor predisponente a los accidentes.⁶

Se entiende por el trastorno de estrés postraumático, en algunos casos, las dificultades que se derivan de una experiencia traumática persisten por un tiempo y pueden tornarse en lo que se conoce como el trastorno de estrés postraumático (*PTSD*). Se diagnostica el *PTSD* cuando el niño manifiesta síntomas específicos de que continúan durante un mes o más luego de haber estado expuesto a un suceso traumático. No todos los niños que tienen experiencias traumáticas desarrollan el trastorno de *PTSD* y los síntomas de algunos disminuyen de forma

natural con el transcurso del tiempo. Sin embargo, los niños que sufren de este trastorno muestran con frecuencia una variedad de síntomas que pueden tener gran impacto sobre el desempeño de sus tareas diarias. Estos síntomas pertenecen a una de las categorías generales que se especifican a continuación:

- *Revivir el suceso*: pensamientos perturbadores acerca de lo sucedido, pesadillas desesperantes que se repiten y, en el caso de niños muy pequeños, repetición de juegos.
- *Hiperdespertamiento*: nerviosismo, susto, conducta agitada, irritabilidad o coraje, hipervigilancia o incremento en las reacciones de sobresalto.
- *Evitación*: evitar pensar, sentir o visitar lugares que le recuerden el trauma; aislarse, dejar de interesarse en las actividades o crear distancia emocional.⁷

Conociendo los aspectos que se señalan en la literatura se realiza una búsqueda actualizada utilizando descriptores que se mencionan en bases de datos como *Cumed, PubMed, Medline, Google académico*. Se describe un caso que, aunque frecuente los accidentes por quemaduras trae consigo alteraciones psiquiátricas que requieren de un abordaje terapéutico oportuno por el desajuste mental que este trae consigo.

Caso clínico:

Escolar de nueve años de edad, procedente de una familia funcional, con antecedentes patológicos personales de Síndrome de Drummond para lo cual lleva seguimiento médico desde los 6 meses de vida y antecedentes de hiperactividad con atención psicológica. Posteriormente continúa en seguimiento por persistir alteraciones del sueño y es medicado desde etapas tempranas. Desde que comenzó a los tres años en el Programa nacional de “Educa a tu hijo” el menor mostraba un comportamiento intranquilo, luego transita por la enseñanza primaria con adecuado rendimiento académico. En esta ocasión durante un juego con sustancia inflamable (Alcohol) se accidenta con quemaduras de gran magnitud clasificadas por los expertos como quemado crítico extremo. Llevó tratamiento médico intensivo para el sostén de la vida en los servicios intensivos

pediátrico y Caumatología. Posteriormente inicia con sintomatología psiquiátrica, manteniéndose por varios meses y afectando las esferas o funciones, con síntomas como: alteración del sueño, pensamientos perturbadores acerca de lo sucedido, pesadillas, nerviosismo, susto, conducta agitada, irritabilidad, aislamiento, dejar de interesarse en las actividades normales para su edad. Luego de estudiar y observar detenidamente la conducta del paciente se pudo arribar a conclusiones diagnósticas de stress postraumático para lo cual llevo tratamiento psicoterapéutico y farmacológico.

Examen Psiquiátrico

Aptitudes y maneras: Paciente con buen desarrollo pondoestatural, con quemaduras extensas en un gran por ciento de su cuerpo. Con poco contacto ocular, se muestra inquieto en su lecho. Lenguaje poco entendible.

Funciones de síntesis e integración: Conectado con el medio, pero poco motivado para la interacción, orientado en tiempo y espacio, imágenes repetitivas relacionadas con “Candela” hipervigilante, poco atento a la entrevista. Pensamiento desorganizado.

Funciones afectivas: Puerilidad, cambios afectivos intensos que se apreciaban durante la entrevista, se muestra irritable, marcada ansiedad, impresiona asustado, temeroso, relacionado con la percepción visual.

Funciones conativas: Hiperactividad, ansiedad motora, insomnio de conciliación, despertares nocturnos frecuentes. Necesidad de estar humedeciendo su cuerpo constantemente con paños húmedos. Selectividad para los alimentos a consumir, pero sin inapetencia. Rechaza la comida de la institución.

Funciones de relación: Afectadas globalmente. Solo le motiva irse para su casa. Baja autoestima, considera que su condición provoca estrés a la familia y tienen que enfrentar situaciones difíciles por su culpa.

Discusión

Las quemaduras en la población infantil constituyen un serio problema debido al alto riesgo de mortalidad que presentan en relación al adulto, así como por acarrear lesiones invalidantes, funcionales y estéticas que causan desajustes psíquicos, sociales y laborales durante toda la vida.⁸ No todos los niños que sufren las lesiones desarrollan el trastorno de la aflicción traumática infantil.⁹ Es posible que muchos reaccionen, a su debido tiempo, del modo que habría de esperarse y que, con el respaldo adecuado puedan afrontarlas. Sin embargo, otros niños podrían tener dificultades duraderas y que incluso éstas llegasen a interferir con su capacidad para desenvolverse y recordar de manera favorable. En estudio realizado por Bruce D. se encontró que hay factores que influyen, se pueden dividir en tres grandes categorías; características del niño, del evento y de la familia, reportando como síntomas más representativos la impulsividad, agresividad, falta de atención, hiperactividad.¹⁰

Los accidentes dados por quemaduras son muy frecuentes en estas edades y pueden originar alteraciones psicopatológicas que requieren de la intervención de un especialista. Sin embargo, otros autores señalan que el estrés postraumático suele aparecer con frecuencia en niños que sufren quemaduras⁷ y resalta la importancia de su abordaje por la repercusión psicológica no solo al niño que la enfrenta sino a la familia que tiene que lidiar con esta situación. Se hace necesario la presentación de este caso que, aunque es común la presencia de accidentes en la infancia como son las quemaduras no siempre aparece el estrés postraumático, trastorno mental de gran significancia por las manifestaciones que lo caracteriza y la necesidad de intervención inmediata.

Actualmente la evolución del escolar es buena, continúa con atención en el Hospital Pediátrico "José Martí Pérez", en coordinación con el equipo de salud mental de su área de salud, Manteniendo su tratamiento psicoterapéutico. La respuesta al tratamiento ha sido adecuada, no ha presentado ningún tipo de complicación. La recuperación de su estado emocional y su inserción a la vida cotidiana en un proceso paulatino, el cual lleva implícito varios factores, la cooperación del individuo, la familia y el personal médico.

Se insiste en la prevención desde la atención primaria de salud donde el papel de la familia resulta esencial para evitar accidentes que comprometan la salud física y mental del infante.

Conclusiones

Los accidentes en la infancia, especialmente por quemaduras, continúan siendo el punto de mira por la incidencia que estos representan. La complejidad del contexto actual dado por la pandemia de la COVID-19 y la permanencia en los hogares de los niños ha aumentado estos eventos. Las manifestaciones psiquiátricas dadas por alteraciones conductuales, del sueño, irritabilidad, hiperactividad, aislamiento y pérdida de los intereses se agrupan para formar parte del Trastorno por estrés postraumático descrito en este caso. Resulta de interés promover acciones educativas para la prevención de accidentes en la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Bocanegra Cedillo IE, Garza Alatorre AG, Barragán Lee JE. Quemaduras en niños: Frecuencia y distribución de las lesiones. Rev Mex Pediatr. Abr 2008; 75(2):65-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp082c.pdf>
- 2- Sánchez López JE. Manejo del niño quemado. Rev Cient Cienc Méd. 2011; 14(2):28-30. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332011000200008
- 3- Koc Z, Saglam Z. Burn epidemiology and cost of medication in paediatric burn patients. Burns. 2012 38(6):813-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58057>
- 4- Orozco Valerio MJ, Miranda Altamirano RA, Méndez Magaña AC, Celis A. Tendencia de mortalidad por quemaduras en México.1979-2009. Gaceta Méd de Méx. 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n2/amc060215.pdf>

- 5- Viñas Díaz J, Juan Rodríguez J, Mileidis González Rodríguez M. Epidemiología de las lesiones por quemaduras. Rev Ciencias Médicas (2009) 13 (4) Pinar del Río Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400006
- 6- Hernández González T, Solenzal Álvarez Y, Amaro Garrido M, Yumar Díaz A. Quemaduras en edad pediátrica. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit. 2018. 20 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200028
- 7- Levy Blanco MG. Trauma Psíquico y Trastorno por Estrés Post Traumático, ¿es posible un abordaje desde la teoría psicoanalítica? Universidad de la República. Montevideo – Uruguay. 2016. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8552>
- 8- David Ferj B. Quemadura en edad pediátrica: enfrentamiento inicial. Rev Med Clin Condes. 2009; 20(6):849–59. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/016_quemaduras_pediatic_a.pdf
- 9- López Ochante KM. Terapia Gestalt para el tratamiento del estrés post traumático en un niño de 9 años. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima- Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3441>
- 10- Bruce D. Perry, MD, Ph.D. Estrés, Trauma y Trastornos de Estrés Post-traumático en los niños. Rev.Child trauma.2014. Disponible en: <https://www.hhri.org/es/publication/estres-trauma-y-trastornos-de-estres-post-traumatico-en-los-ninos-una-introduccion/>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.