analesdepediatría

www.analesdepediatria.org

CARTA CIENTÍFICA

Epidemiología y manejo de las quemaduras infantiles en los servicios de urgencias españoles: estudio multicéntrico del Grupo de Trabajo de Patología Traumática de la SEUP☆,☆☆

Epidemiology and management of pediatric burns across Spanish emergency departments: a multicenter study from the SEUP Traumatic Pathology Working Group

Sr. Editor:

Las quemaduras constituyen una de las principales causas de lesiones traumáticas en la infancia, situándose como la cuarta causa de trauma infantil a nivel mundial tras los accidentes de tráfico, las caídas y las agresiones[1]. Su incidencia global en población pediátrica se estima en torno al 0,7-0,9%, con un 15-20% de los casos que requieren ingreso hospitalario, siendo especialmente vulnerables los menores de dos años por su dependencia y mayor exposición doméstica[2,3]. En España existen pocos estudios multicéntricos que describan su epidemiología y manejo en los servicios de urgencias, lo que motivó la realización del presente trabajo.

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico, que incluyó a pacientes menores de 15 años atendidos por quemaduras en los servicios de urgencias hospitalarios del Grupo de Trabajo de Patología Traumática de la SEUP, entre enero de 2021 y diciembre de 2022. Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas. Las variables cualitativas se compararon mediante X^2 o test exacto de Fisher con un nivel de significación de 0,05. Se realizó análisis post hoc con corrección de Bonferroni. El análisis se realizó con R.

Participaron seis hospitales, cinco de segundo nivel y uno de tercer nivel, con 273.740 episodios de urgencias pediátricas, de los cuales 585 correspondieron a quemaduras, representando una frecuencia relativa del 0,21% (IC 95%: 0,20–0,23), equivalente a 2,1 casos por 1.000 consultas. Predominaron los varones (57,1%) y los menores de cinco años (69,1%), en consonancia con otras series[2–4]. El 22% de los casos se concentró en junio y julio, con ligera mayor frecuencia en los meses de verano. Asimismo, se observó mayor frecuencia en fines de semana y horario vespertino, el 7,5% coincidió con festivos oficiales (excluyendo sábados y domingos).

El mecanismo más frecuente fue accidental (99,3%), ocurrido principalmente en el domicilio (77,1%), sobre todo en la cocina y por contacto con líquidos calientes. Aunque en los mayores de cinco años disminuye la proporción de lesiones en el domicilio y por escaldaduras, estos continúan siendo el lugar y el agente causal más frecuentes, si bien con una distribución más heterogénea. Tras la corrección por comparaciones múltiples, las diferencias entre grupos de edad se mantuvieron principalmente en sexo, lugar y agente causal, pero no en superficie corporal quemada ni tratamiento tópico. Las quemaduras de segundo grado superficial fueron las más frecuentes (63,2%).

Cerca del 40% recibió tratamiento domiciliario previo. Entre ellos, se identificaron prácticas no recomendadas en el 12,2%, incluyendo dentífricos, hielo o aceites, lo que refleja un conocimiento insuficiente sobre primeros auxilios[5].

En la valoración inicial, el 61,7% de los informes no registraba la superficie corporal afectada y en el 85,5% no constaba la valoración del dolor. En urgencias, 191 pacientes recibieron tratamiento sistémico, con alta variabilidad en analgesia, fluidoterapia y tratamiento tópico, incluyendo hasta 10 tipos de analgésicos/sedantes, cinco tipos de fluidos intravenosos y 22 tipos de apósitos. En el manejo de las ampollas, en el 82% de los casos (n = 139) se realizó desbridamiento (tabla 1).

La mayoría se manejó de forma ambulatoria, un 12,3% requirió hospitalización o traslado y el 82,4% precisó seguimiento en atención primaria.

En los pacientes con valoración del dolor (n = 85), un 23,5% no presentaba dolor, un 31,8% fue leve, 30,6% moderado, y 14,1% severo. El dolor moderado o severo se asoció a mayor probabilidad de hospitalización o deriva-

☆ El estudio se ha realizado de forma multidisciplinar dentro del Grupo de Trabajo de Patología Traumática de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, siendo coordinado desde el Hospital Universitario Francesc de Borja. Avenida de la Medicina 6, 46702, Gandia, España. Teléfono: 962 849 500.

☆☆ El trabajo fue presentado como comunicación en la 25.ª Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), celebrada en A Coruña en mayo de 2024.

https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504267

1695-4033/© 2026 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1 Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes pediátricos con quemaduras según grupo de edad

	Global n = 585	Lactante (0-2a) n = 214	Preescolar (3-5a) n = 190	Escolar (6-9a) n = 96	Adolescente (10-14a) n = 85	Valor p
Sexo: varón	57,1%	68,9%	55,3%	47,9%	49,4%	0,006
Lugar: en casa	77,1% (n = 336¶)	88,8% (n = 134¶)	84,5% (n = 103¶)	57,1% (n = 49¶)	50,0% (n = 50¶)	< 0,001
Mecanismo: accidental	99,3%	100,0%	98,4%	100,0%	98,8%	0,065
Agente causal: líquidos calientes	42,6% (n = 572¶)	51,2% (n = 211¶)	42,9% (n = 182¶)	30,9% (n = 94¶)	34,1% (n = 85¶)	< 0,001
*SCQ ≤ 5%	80,8% (n = 224¶)	84,0% (n = 105¶)	78,7% (n = 61¶)	78,6% (n = 28¶)	73,3% (n = 30¶)	0,009
No consta la valoración del dolor	85,5%	86,4%	82,6%	84,4%	90,6%	0,35
Recibieron analgesia**	31,9%	37,9%	33,2%	20,8%	30,6%	0,682
Recibieron fluidoterapia IV	5,6%	9,8%	4,2%	3,1%	4,7%	0,505
Debridación de ampollas	82% (n = 139¶)	87,7% (n = 57¶)	76,1% (n = 46¶)	73,7% (n = 19¶)	88,2% (n = 17¶)	0,434
Tratamiento tópico	84,7%	86,8% (n = 205¶)	86,6% (n = 187¶)	85,9% (n = 92¶)	74,1% (n = 85¶)	0,034
Alta complejidad***	12,3%	14,5%	12,1%	7,3%	10,6%	0,359

* SCQ: Superficie corporal quemada.
** Intravenosa, oral, inhalada, subcutánea, intranasal.
*** Consideramos alta complejidad a los casos que precisaron Ingreso o derivación a una Unidad de quemado o UCI.
¶ Porcentaje calculado sobre los casos con dato registrado para esa variable.

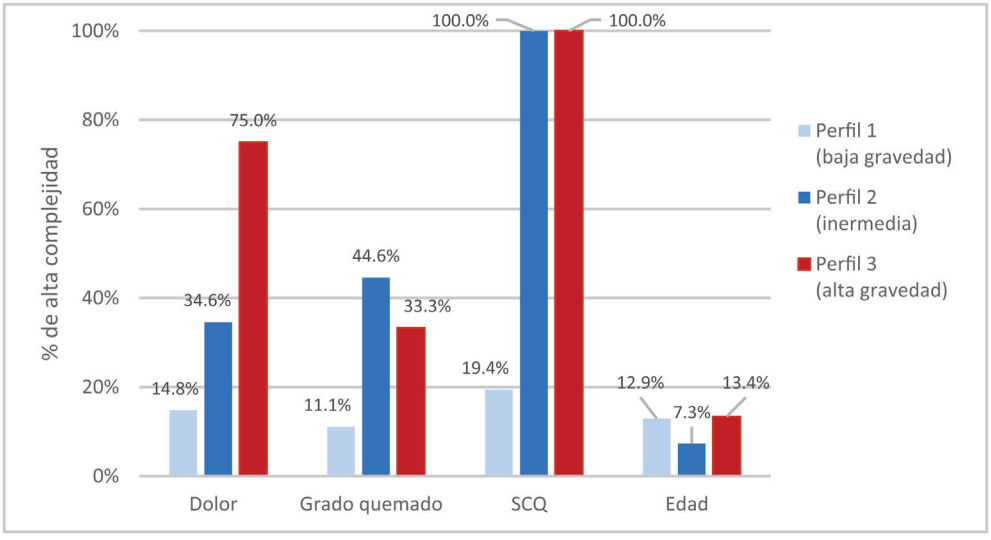

Figura 1 Porcentaje de pacientes con destino de alta complejidad según perfiles clínicos de gravedad.
Se representan tres perfiles clínicos de gravedad creciente, Dolor: leve, moderado y severo; grado de la quemadura: 2° superficial, 2° profundo y 3°; SCQ: < 10%, 10–20% y >20%; edad: adolescentes, escolares y < 5 años.
El eje Y muestra el porcentaje de pacientes que precisaron hospitalización o traslado a un hospital de referencia.
Los valores se expresan como porcentaje; algunas categorías presentan bajo tamaño muestral.

ción (p = 0,005). Asimismo, el grado de la quemadura se asoció con la complejidad del destino (p < 0,001), siendo más frecuente el ingreso en quemaduras profundas, en línea con otras series[6]. Con fines descriptivos, se definieron tres perfiles clínicos de gravedad creciente a partir de variables relacionadas con profundidad, extensión, intensidad del dolor y edad, con el objetivo de ilustrar su relación con la complejidad del destino asistencial (fig. 1).

Nuestros resultados ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la prevención, especialmente en menores de cinco años, así como de mejorar la formación en primeros auxilios. Evidenciamos carencias en la valoración y tra-

tamiento del dolor, y una notable heterogeneidad en el manejo tópico y sistémico, posiblemente relacionadas con la ausencia de protocolos homogéneos. Este hallazgo refuerza la necesidad de promover recomendaciones consensuadas que favorezcan una mayor estandarización. El elevado porcentaje de variables clínicas no registradas, especialmente dolor y superficie corporal quemada, limita la posibilidad de análisis multivariables robustos, por lo que los hallazgos deben interpretarse como asociaciones exploratorias.

Conflicto de intereses

Se declara por parte de los autores la ausencia de conflictos de interés en la realización de este trabajo, con ausencia de fuentes de financiación tanto públicas como privadas.

Bibliografía

1. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. Burns. 2011;37:1087–100.
2. Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes A, Wurzer P, Hundeshagen G, Branski LK, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: a systematic review. Burns. 2017;43:249–57.
3. Brusselaers N, Monstrey S, Vogelaers D, Hoste E, Blot S. Severe burn injury in Europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. Crit Care. 2010;14:R188.
4. Gallegos Torres P, Argüello Gordillo T, Real Flores R, Trujillo Orbe O. Epidemiologia del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz (Quito, Ecuador). Cir. Plást. Iberolatinoam. 2019;45:197–201.
5. Atique H, Nadeem Z, Hussain T, Mahmood N, Rizwan M, Alamgir W, et al. Knowledge of first aid treatment of burns: a comparative study of parents and non-parent adults. J Family Med Prim Care. 2023;12:1094–100, http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2361_22.
6. Kemme FM, van den Berg EL. Dutch Burn Repository Group, et al. Trends and epidemiology of children treated in specialized burn centers in the Netherlands between 2009 and 2022. Eur J Pediatr. 2025;184:114, http://dx.doi.org/10.1007/s00431-024-05923-7.

Carlos Miguel Angelats[a,b,*], Virginia Gómez Barrena[c], Laura Gorostiaga Allende[d], Estela Vargas González[e], Judith Ángel Sola[f], Sara Baruque Rodríguez[g], Víctor Aparisi-Climent[a,h], José Vicente Arcos Machancoses[i] y Sara Pons Morales[j], en representación del Grupo de Trabajo de Patología Traumática de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)

[a] *Hospital Universitario Francesc de Borja, Valencia, España*
[b] *Escuela de Doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, España*
[c] *Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España*
[d] *Hospital Universitario de Álava-Txagorritxu, Vitoria, España*
[e] *Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España*
[f] *Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España*
[g] *Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España*
[h] *Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), Valencia, España*
[i] *Hospital Clínico Universitario, Valencia, España*
[j] *Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: cmangelats@gmail.com (C.M. Angelats).