

# Quemadura de I, II y III grado en mano: Cura tópica con aceite de oliva virgen

Con la realización de este trabajo pretendemos exponer los beneficios del uso del aceite de oliva en la curación de lesiones cutáneas por quemadura por llama de fuego. Presentamos un caso clínico de un paciente con quemaduras de 1º, 2º y 3º grado en mano, secuenciando mediante fotografías la evolución de las curas efectuadas hasta su restablecimiento.

**Palabras clave:** Quemadura, aceite de oliva virgen.

## Introducción

La utilidad del uso del aceite de oliva a nivel sanitario no es algo novedoso, es el ingrediente fundamental y característico de la dieta mediterránea, beneficia de forma muy importante al organismo humano, hecho contrastado por numerosos estudios científicos, que han contribuido a su conocimiento y popularización en todo el mundo. Tras varios años de estudios, los eruditos concluyeron que el secreto de la dieta mediterránea radicaba concretamente en su producto estrella: el aceite de oliva.

La primera pista que despertó la curiosidad de los investigadores fue la longevidad de los habitantes de la cuenca mediterránea, que gozan de mayor esperanza de vida que en otros países desarrollados. El profesor asociado de Nutrición de la Universidad de Tufos, Boston (EEUU), José María Ordovás, presentaba en Madrid los resultados de un estudio realizado por dicha institución sobre los beneficios de practicar una alimentación sana.

Según Ordovás, el ácido oleico monoinsaturado, esto es, el aceite de oliva, previene la aparición de numerosas patologías, concretamente las enfermedades cardiovasculares, cáncer, retrasando el proceso de envejecimiento.

El aceite de oliva contiene en su composición un elevado porcentaje de ácido oleico (80%) que es monoinsaturado. Minoritariamente también aporta vitaminas A, E, esta última contrarresta las oxidaciones lipídicas y compuesto también por diversos polifenoles dotados todos

ellos de acciones antioxidantes (previenen el envejecimiento de todas las membranas celulares; es decir de arterias, músculos, piel y todos nuestros órganos internos).

Dicha utilización puede hacerse tanto en piel sana como lesionada al mismo tiempo que su uso puede ser solo o combinado con otros productos. En piel sana se viene utilizando como nutriente y como agente anti envejecimiento, confiriéndole con sus propiedades brillo, textura suave y elasticidad. En piel lesionada se utiliza como vehículo limpiador y/o arrastre, de detritus y restos orgánicos pues al tener gran viscosidad hace estas funciones sin dañar las heridas o lesiones y protegiendo al mismo tiempo la piel perilesional, sin producir maceración. Como última novedad, científicos del Centro Químico para los Sentidos Monell, de Filadelfia (EUA), han descubierto que el aceite de oliva virgen extra tiene una sustancia con propiedades antiinflamatorias. El director de la investigación, Gary Beauchamp, fue invitado a una cata de aceites en Sicilia. Al probar el virgen extra notó al final de la garganta la misma irritación que le causaba el ibuprofeno, un antiinflamatorio de uso común y decidió estudiar y comprobar las propiedades del aceite de oliva.

Los investigadores de este centro, que está especializado en el estudio de aquellas sustancias que dan sabor y olor a los alimentos, descubrieron una sustancia, que bautizaron como oleocantal, a la que atribuyeron las propiedades antiinflamatorias. Aspecto este que permite al profesional de Enfermería realizar curas menos dolorosas y más llevaderas para el paciente.

En el Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología del Hospital Universitario Princesa de España, hoy Hospital Neurotraumatológico del Complejo Hospitalario de Jaén, ha sido siempre una máxima, el empleo del aceite de oliva virgen extra en el tratamiento de lesiones cutáneas y muy concretamente en las quemaduras.

P.J. Carrillo León y  
D. Espinosa Amate,  
Enfermeros Hospital  
Neurotraumatológico,  
Complejo Hospitalario de Jaén.

Correspondencia:  
pedrumabe@supercable.e



Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.

La inmensa casuística barajada por el Servicio de Dermatología desde el 23 de Octubre de 1.974 hasta el 28 de febrero de 2.002, en que fue trasladado a otro hospital del Complejo Sanitario, nos avalan para demostrar de forma fehaciente las propiedades que el uso del aceite de oliva virgen extra tiene sobre la piel.

Estas propiedades ayudan notablemente a una rápida cicatrización, de una forma menos dolorosa y sobre todo a devolver a la zona cutánea lesionada la textura y elasticidad que tenía antes de sufrir la/s lesión/es.

En el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Princesa de España se realizaron en ese periodo de tiempo, unas 2.500 curas por año. De las cuales 863 fueron quemaduras de diversa etiología, extensión, profundidad y localización. En todas las quemaduras se utilizó aceite de oliva virgen extra, tanto para la limpieza como en la curación de las lesiones cutáneas.

Debemos tener en cuenta la disminución en el coste sanitario que supone el uso del aceite de oliva virgen extra, en el cuidado de la pérdida de la integridad cutánea, no solo por el precio del producto en sí, sino por el acortamiento en la curación de las lesiones con tratamientos tópicos cada 72 h., lo que conlleva el empleo de menor tiempo de enfermería. De esta manera prestamos al paciente unos cuidados de calidad en términos de eficacia, eficiencia y efectividad.

### Protocolo y seguimiento de un caso práctico

Paciente varón de treinta años que presenta quemaduras por llama de fuego, en primer y segundo dedo de mano derecha, raíz de tercer dedo y parte del dorso de la misma mano. Nos viene remitido después de dos curas convencionales, con suero fisiológico, una pomada antibiótica, gasa vaselinada y apósito seco con vendaje en manopla con separación de dedos mediante gasa seca estéril serpenteada. (fotos 1 y 2)

#### Material:

- Aceite de oliva virgen extra (cuanto menos ácido mejor, acidez < 1°).
- Gasa vaselinada.
- Gasa estéril.
- Venda hilo no elástica.
- Instrumental de curas (pinza de disección, pinza de kochet y tijera).

La primera cura realizada (foto 3) comenzamos con un desbridamiento de toda la piel quemada y muerta, así como una limpieza exhaustiva con aceite de oliva en torunda de gasa estéril.

En la imagen (foto 4), se puede ver una vez que retiramos la piel quemada muerta, la verdadera extensión de la quemadura, así como su profundidad por grados, observamos en el dorso de la mano, pérdida de epidermis y de color rosado, que se corresponderían con quemaduras de primer grado.





Foto 4.



Foto 5.



Foto 5-2.



Foto 6.



Foto 7.



Foto 7-2.

#### Bibliografía:

- **García, A. Enfermería ante las Quemaduras.** Ponencias y Comunicaciones. I Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica. Valencia 1.992.
- **Piriz, R. y De la Calle, C. Actuación de Enfermería ante las Quemaduras en: Juan Carlos López Corral.** Actuación de Enfermería ante úlceras y heridas. Knoll. 1.993: 227-247.
- **García Torres, V. Quemaduras.** Tratamiento de urgencia. Duphar Farmacéutica S.A. 1.993.
- **Caballero, A.J. y Sánchez, M. Conocer a un Quemado Crítico.** Ponencias y Comunicaciones. II Congreso Nacional y I Internacional de Enfermería Dermatológica. Valencia 1.994.
- **Casamada, N. Quemaduras en: ¿Heridas Crónicas y Agudas? Úlceras, quemaduras y heridas agudas; 100 preguntas más frecuentes.** Editores Médicos S.A. Madrid 1.999.
- **Lachapelle, J.M. y colaboradores. Guía para el cuidado de las heridas.** Roesselare. Madrid 2.002.
- **Gómes, D.R.; Macieira, G. y colaboradores. Moderno tratamiento tópico de las quemaduras y utilización de antibioterapia sistémica.** [http://www.medbc.com/meditline/review/raq/vol\\_15/num\\_2/text/vol115n2p25.htm](http://www.medbc.com/meditline/review/raq/vol_15/num_2/text/vol115n2p25.htm). Consulta: 11/09/2.006.
- **Manual de Cirugía Plástica.** <http://www.secpre.org/documento%20%2091.html>. Consulta: 11/09/2.006.
- **Garrido, A.M.; Pinos, P.J. y colaboradores. Quemaduras.** <http://www.cirugest.com/revisiones/cir03-04/03-04-01.htm>. Consulta: 11/09/2.006.
- **Las Quemaduras.** <http://yahootelemundo.drango.com/enciclopedia/enciclopedia3.asp?pageid=PO4089>. Consulta: 11/09/2.006.

En primer dedo, en su parte dorsal, se evidencia una quemadura de segundo grado superficial, quemadura que también podemos observar en el pliegue interdigital entre el segundo y tercer dedo y en dorso de mano.

Por último vemos unas zonas blanquecinas (blanco mármol) que se corresponderían con quemaduras de segundo grado profundo y tercer grado.

Realizado el desbridamiento y limpieza de la quemadura procedemos a cubrir las quemaduras con gasa vaselinada cicatrizante (fotos 5 y 5-2). Posteriormente cubrimos con gasa estéril seca para evitar primero el riesgo de infección y segundo, nos ayude a empapar el drenaje propio de la quemadura.

Por último (foto 6), vendamos con la técnica de guantelete indicándole al paciente que adopte posiciones antiedema así como que haga movimientos de dedos que también contribuirán a

disminuir el edema en caso de que exista. Realizada la cura se recomienda al paciente llevar el brazo en Cabestrillo.

Al paciente se le cita a los cuatro días, ante la ausencia de infección en esta primera cura.

A los cuatro días evaluamos y comenzamos la segunda cura. Una vez que quitamos el vendaje, exploramos minuciosamente las lesiones y comprobamos su estado, observando que la evolución ha sido muy buena (fotos 7 y 7-2).

Volvemos de nuevo a limpiar con el aceite de oliva, detritus los restos de piel seca y muerta que encontramos, secando de manera suavemente, poniendo gasa vaselinada, gasa estéril seca, y por último el vendaje en guantelete (foto 8).

A las 48 horas realizamos la tercera cura. Una vez retirados los vendajes, comprobamos que las zonas blancas mármol que corresponden a quemaduras de tercer grado, van reduciendo su extensión así



Foto 8.



Foto 9.



Foto 10.



Foto 10-2.



Foto 11.



Foto 11-2.

como su drenaje. Las quemaduras de segundo grado superficial y segundo grado profundo han experimentado una franca mejoría, y las de primer grado prácticamente han desaparecido (foto 9). De nuevo repetimos la cura haciendo una limpieza exhaustiva utilizando aceite de oliva y retirando todos los restos secos o quemados de piel. A las 72 horas hacemos la cuarta cura. Una vez descubiertas las quemaduras podemos ver que las quemaduras de tercer grado han desaparecido (foto 10). Continuamos con la misma metodología de trabajo, limpieza y retirada de detritus utilizando el material adecuado en cada momento. Concretamente en esta cura, para retirar la piel muerta del primer dedo que se ha tornado dura y gruesa utilizamos un bisturí nº 15 (fotos 10-2). Como podemos observar, la evolución es muy buena, el paciente expresa que no tiene dolor y que solo le molesta la sensación de tirantez. Citamos al paciente a los cinco días.

A los 15 días descubrimos la cura cerciorándonos de que la nueva piel, cubre ya por completo todas las lesiones. (fotos 11 y 11-2)

### Conclusiones

Con este documento fotográfico, lo que pretendemos es dejar patente las propiedades científicamente demostradas que tiene el aceite de oliva, debido a su composición tanto cuantitativa como cualitativa, cualidades estas que, siendo debidamente utilizadas, suponen en la cura y cicatrización de lesiones cutáneas, un instrumento de incalculable valor para el profesional de Enfermería así como de óptimos resultados para el paciente.

### Bibliografía: continuación

- **Quemaduras.** [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/1078.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/1078.htm). Consulta 20/09/2.006.
- **Barroso Albarraçin, Juan Bautista. Propiedades antiinflamatorias de los nitroglícolos en el aceite de oliva.** <http://www.expoliva.com/expoliva2007/simposium/programaSAL.htm>. Consulta 12/05/2.007.
- **Quiles Morales, José Luis. Aceite de oliva y envejecimiento.** <http://www.expoliva.com/expoliva2007/simposium/programaSAL.htm>. Consulta 12/05/2.007.
- **Álvarez de Cienfuegos López, Gerardo. Aceite de oliva e infecciones bacterianas.** <http://www.expoliva.com/expoliva2007/simposium/programaSAL.htm>. Consulta 12/05/2.007.
- **Medina, E.; Romero, C.; y colaboradores. Actividad antimicrobiana del aceite de oliva.** <http://www.expoliva.com/expoliva2007/simposium/comunicaciones.asp?anio=2007&...> Consulta 12/05/2.007.
- **Rodríguez, G.; Rodríguez, R. y colaboradores. Actividad antioxidante de un nuevo fenol presente en el aceite de oliva (3,4 Dihidroxitfenilglicol) y del Hidroxitirosol, purificados a partir de un subproducto del aceite de oliva.** <http://www.expoliva.com/expoliva2007/simposium/comunicaciones.asp?anio=2007&...> Consulta: 12/05/2.007.
- **Warieta, F.; Ruiz-Mora, J.; Campos, M.; y colaboradores. Capacidad antiinflamatoria del Hidroxitirosol, componente minoritario del aceite de oliva virgen extra.** <http://www.expoliva.com/expoliva2007/simposium/comunicaciones.asp?anio=2007&...> Consulta 12/05/2.007.
- **Propiedades terapéuticas del aceite de oliva virgen.** [http://www.dsalud.com/alimentacion\\_numero72.htm](http://www.dsalud.com/alimentacion_numero72.htm). Consulta 22/05/2.007.