



ORIGINAL

Ingesta de cáusticos: situación actual y puesta al día de las recomendaciones

L. Rodríguez Guerineau^{a,*}, L. Martínez Sánchez^a, J.M. Quintillá Martínez^a,
V. Trenchs Sainz De La Maza^a, V. Vila Miravet^b y C. Luaces Cubells^a

^a Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu, Universidad de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Gastroenterología, Hospital Sant Joan de Déu, Universidad de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 24 de diciembre de 2010; aceptado el 30 de marzo de 2011

Disponible en Internet el 18 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Cáusticos;
Álcalis;
Ácido;
Esofagitis;
Endoscopia

Resumen

Introducción: La ingesta de productos domésticos es la segunda causa de consulta por sospecha de intoxicación en la edad pediátrica, y entre éstos destacan los productos cáusticos por su potencial toxicidad y riesgo de secuelas.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes que ingresan desde urgencias por sospecha de ingesta de cáusticos. Analizar los factores de riesgo de lesiones esofagogástricas. Revisar las recomendaciones actuales de manejo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados desde urgencias por sospecha de ingesta de cáusticos entre enero de 2005 y abril de 2010.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 78 pacientes, 45 de ellos varones (57,7%), mediana de edad de 2,2 años (rango: 1-17,3 años). En 13 casos el producto se encontraba fuera de su envase original y en 36 niños la familia había inducido el vómito o administrado algún líquido como diluyente. Presentaron síntomas 52 niños y la exploración física fue anormal en 46 pacientes. Se realizaron 39 endoscopias digestivas, objetivando lesiones en 7 pacientes. Al comparar los pacientes con endoscopia normal y alterada, se identifican como factores de riesgo de lesiones digestivas la realización de algún vómito ($p=0,01$) y la presencia de al menos 2 síntomas ($p=0,03$). Ningún paciente sin endoscopia presentó complicaciones posteriores.

Conclusiones: Es necesario mejorar la educación sanitaria informando a las familias sobre medidas preventivas y de manejo inmediato, evitando maniobras que pueden agravar la situación. Algunos pacientes podrían beneficiarse de una observación clínica sin medidas de tratamiento más agresivas.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lrodriguez@hsjdbcn.org (L. Rodríguez Guerineau).

KEYWORDS

Caustics;
Alkalies;
Acids;
Oesophagitis;
Endoscopy

Caustic ingestion: local situation and review of updated recommendations**Abstract**

Background: Household product ingestion is the second cause of visiting an Emergency Department for poisoning in children. Among these products, caustics are of great interest because of their potential toxicity and risk of sequelae.

Objectives: To describe the epidemiological and clinical features of patients admitted to our hospital due to possible caustic ingestion. To analyse the risk factors associated with oesophageal or gastric injury. To review the latest treatment recommendations.

Materials and methods: Retrospective review of all patients admitted with suspicion of caustic ingestion between January 2005 and April 2010. Epidemiological, clinical and therapeutic aspects were recorded.

Results: A total of 78 patients were admitted, 45 (57.7%) were male, with a median age of 2.2 years (range: 1-17.3 years). In 13 cases the product was kept in a container different than the original. In 36 children, the family had induced vomiting or had given a liquid to dilute the product. Fifty two patients were symptomatic, and 46 of them had some sign on physical examination. Thirty nine oesophagoscopies were performed, and 7 oesophageal or gastric lesions were observed. When patients with normal and abnormal endoscopic findings were compared, the factors associated with an increased risk of mucosal injury were vomiting ($P=0.01$), and two or more symptoms at admission ($P=0.03$). No complication was described in patients without endoscopy.

Conclusions: Family education about preventive and initial measures after caustic ingestion must be improved in an attempt to prevent wrong actions which can be harmful. Some patients might benefit from clinical observation without aggressive therapeutic measures.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La exposición a sustancias potencialmente tóxicas representa un 0,3% de las visitas anuales a un servicio de urgencias pediátricas¹. Es, por tanto, un motivo de consulta poco frecuente cuya importancia radica en el hecho de que se trata de situaciones susceptibles de ser prevenidas y que generan una morbilidad no despreciable. La vía de exposición más frecuente es la oral y los medicamentos son los productos más frecuentemente involucrados. La ingesta de productos domésticos constituye la segunda causa de intoxicación y entre éstos destacan los productos potencialmente cáusticos².

La mayoría de las ingestas de productos cáusticos se producen de forma accidental y en el hogar. El grupo de mayor riesgo son los niños menores de 5 años, con un pico de máxima incidencia alrededor de los 2 años, momento en que los niños logran autonomía para la deambulación y búsqueda pero carecen de habilidades para el reconocimiento de situaciones de riesgo³. Las ingestas voluntarias, por otra parte, se observan en intentos autolíticos en adolescentes que ingieren una mayor cantidad del producto y, en consecuencia, tienen mayor riesgo de sufrir lesiones gastroesofágicas⁴.

La toxicidad del cáustico se relaciona con el tipo de producto (ácido o álcali), las propiedades físicas (líquido, polvo) y las propiedades químicas (concentración, pH, etc.). La cantidad ingerida también influye en el riesgo de aparición de lesiones digestivas y ésta va a depender principalmente del motivo de la ingesta (accidental o voluntaria), así como del envasado del producto (envase original, de refresco), el sabor y el olor⁵.

La presentación clínica del paciente con ingesta de cáustico abarca un amplio espectro que incluye desde el niño asintomático hasta el gravemente enfermo con signos de perforación y shock. La capacidad predictiva de la clínica en relación con la presencia de lesiones esofagagástricas es limitada y el manejo óptimo no está establecido.

El objetivo de nuestro estudio es describir las características epidemiológicas y clínicas de estos pacientes, así como analizar los factores de riesgo de la aparición de lesiones esofagagástricas. Por último, revisamos las recomendaciones de manejo actuales.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados desde urgencias por sospecha de ingesta de cáusticos, entre enero de 2005 y abril de 2010, en un hospital de tercer nivel con aproximadamente 100.000 visitas pediátricas urgentes anuales. Se consideró criterio de ingreso la presencia de alguno de los siguientes: pH del producto inferior a 3,5 o superior a 12,5 o desconocido, presencia de lesiones orofaríngeas, sintomatología sugestiva de causticidad, o la derivación desde otro centro de salud para realización de estudio endoscópico. La sintomatología sugestiva de causticidad incluye la presencia de dolor (bucal, odinofagia o disfagia, dolor retroesternal, epigástrico), vómitos, sialorrea, disfonía y/o estridor. Los hallazgos en la exploración orofaríngea se valoraron como cambios leves (eritema) o lesiones (lengua depapilada o erosiones). El protocolo de manejo seguido incluía dieta absoluta, sueroterapia, protección gástrica (omeprazol 10-20 mg/día o ranitidina

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142099>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142099>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)