

# DE LA INGESTA DE SOSA CAÚSTICA A LA YEYUNOSTOMÍA DE ALIMENTACIÓN

*From caustic soda ingestion to feeding jejunostomy*

**Campos Gonzaga L, Aguilar Martínez JC, Moreno García A**

HOSPITAL DE JEREZ DE LA FRONTERA. CÁDIZ.

## Resumen

Presentamos el caso de una mujer joven que tras ingesta de sosa cáustica con fines autolíticos presenta estenosis difusa en tercios medio e inferior del esófago y extensa y marcada estenosis de cuerpo, antro gástrico y bulbo duodenal que requirió de yeyunostomía de alimentación por intolerancia total a sólidos y líquidos.

Dado los hallazgos endoscópicos y radiológicos tan característicos, así como su difícil manejo posterior, es un caso que supone un reto clínico.

**Palabras clave:** ingesta cáusticos, estenosis, yeyunostomía.

## Abstract

We present the case of a young woman who after ingestion of caustic soda for autolytic purposes presented diffuse stenosis in the middle and lower thirds of the esophagus

and extensive and marked stenosis of the body, gastric antrum and duodenal bulb that required a feeding jejunostomy due to total intolerance to solids and liquids.

Given the characteristic endoscopic and radiological findings, as well as its difficult subsequent management, it is a challenging clinical case.

**Keywords:** caustic ingestion, stricture, jejunostomy.

## Introducción

La ingesta de cáusticos conlleva en muchos casos una gran morbilidad y mortalidad, pudiendo ir desde casos leves sin lesiones hasta casos graves con necrosis total del tracto digestivo superior. La intensidad y localización de las lesiones dependen de varios factores, destacando el tipo de cáustico (los álcalis tienen mayor poder de penetración).

---

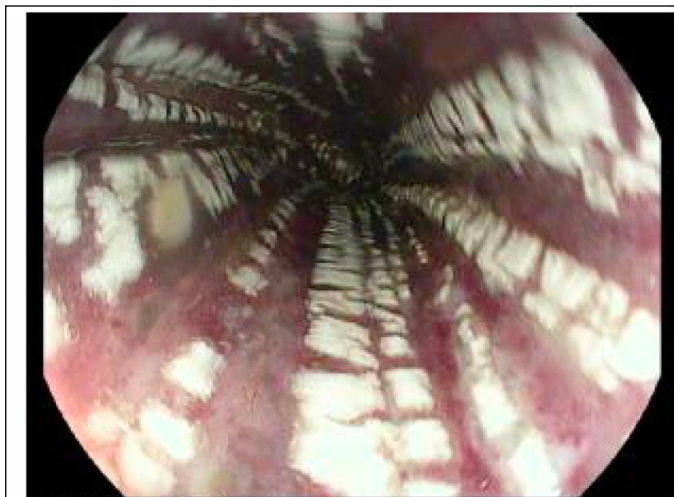
Lidia Campos Gonzaga  
Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.  
lidiacamposgonzaga@hotmail.com

Campos Gonzaga L, Aguilar Martínez JC, Moreno García A.  
De la ingesta de sosa cáustica a la yeyunostomía de alimentación.  
RAPD 2024;47(5):201-203. DOI: 10.37352/2024475.4

## Caso clínico

Mujer de 32 años con antecedentes personales a destacar de síndrome ansioso-depresivo en seguimiento desde 2019 por la unidad de Salud Mental con varios intentos autolíticos. En julio de 2023 realizó intento autolítico por ingesta de cáusticos mostrando en endoscopia digestiva alta (EDA), realizada a las 24h, esofagitis caustica Zargar IIIb (Figura 1), gastritis caustica Zargar IIIb, duodenitis caustica Zargar IIIb (Figura 2) y lesiones por cáusticos en boca de Killian. Requirió de ingreso en UCI durante 7 días y posteriormente en planta con nutrición parenteral durante 3 semanas. Previo al alta se inició tolerancia a líquidos y triturados con buena respuesta. En los meses siguientes la paciente acudió a urgencias en varias ocasiones, presentando en septiembre de 2023 intolerancia a sólidos y líquidos acusada que provocaba vómitos e imposibilidad para la toma de tratamiento oral.

En estudio baritado realizado durante el seguimiento se apreciaba estenosis difusa en tercios medio e inferior del esófago y extensa y marcada estenosis de cuerpo, antro gástrico y bulbo duodenal (Figura 3). Por ello se realizó IC a Cirugía, proponiéndose yeyunostomía de alimentación, previa realización de EDA que presentaba estenosis esofágica infranqueable a 30 cms de la arcada dentaria.



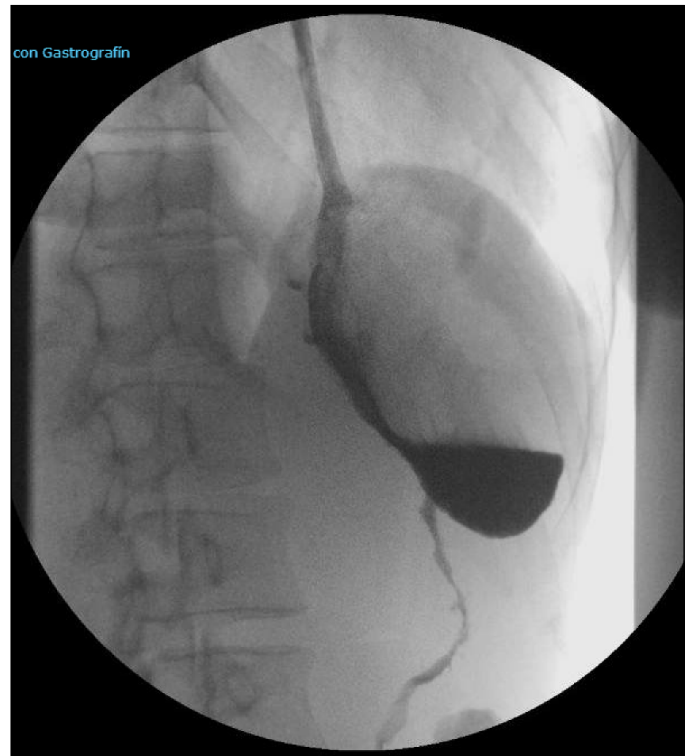
**Figura 1.** Desde el esófago cervical hasta esófago medio la mucosa presenta edema, con ulceraciones superficiales fibrinadas con exudado difuso que ocupan toda la circunferencia esofágica. Las lesiones se hacen de mayor intensidad en esófago distal, adquiriendo el esófago aspecto negrozco-isquémico, con ulceraciones profundas de fondo sucio que ocupan toda la circunferencia esofágica.

## Discusión

El manejo de los pacientes con lesiones por ingesta de cáusticos es complejo, suponiendo un verdadero reto



**Figura 2.** Cavidad gástrica con mucosa de coloración negra con exudado mucoso difuso, presentando a nivel antral mayor expresividad de las lesiones con úlceras profundas de fondo sucio. La mucosa de bulbo duodenal y segunda porción presenta ulceraciones difusas de gran tamaño, confluentes en algunos puntos.



**Figura 3.** Estenosis esofágica con marcada disminución del diámetro, con diámetro luminal, de 4 mm. Se aprecia una extensa y marcada estenosis de cuerpo, antro gástrico y bulbo duodenal, con paso filiforme del contraste, con marcada irregularidad del contorno, compatible con marcado engrosamiento de pliegues y ulceraciones. Escaso paso de contraste a marco duodenal.

terapéutico, no sólo en la fase aguda sino principalmente en la fase tardía. Las estenosis suelen aparecer a partir de la segunda-tercera semana, pudiendo manifestarse clínicamente a los meses o años, y además el riesgo de desarrollo de carcinoma escamoso está aumentado.

La dilatación endoscópica o colocación de prótesis puede plantearse en estenosis localizadas y cortas, pero en casos como el de nuestra paciente se requiere coordinación entre los equipos quirúrgicos y médicos para obtener los mejores resultados<sup>1,2</sup>.

## Bibliografía

1. Simonovska N, Stefanovska VV, Babulovska A, Pereska Z, Jurukov I, Berat-Huseini A, Kostadinovski K, Naumovski K. Ingestion of corrosive substances and the endoscopic role in assessing the severity of caustic injury. *Prz Gastroenterol.* 2023;18(2):183-189. doi: 10.5114/pg.2023.129415. Epub 2023 Jul 27. PMID: 37538286; PMCID: PMC10395062.

2. Chirica M, Bonavina L, Kelly MD, Sarfati E, Cattan P. Caustic ingestion. *Lancet.* 2017 May 20;389(10083):2041-2052. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30313-0. Epub 2016 Oct 26. PMID: 28045663.