

ESOFAGITIS, GASTRITIS Y DUODENITIS TRAS INGESTION DE CAUSTICOS. A PROPOSITO DE UN CASO.

ESOPHAGITIS, GASTRITIS AND DUODENITIS AFTER
INGESTION OF CAUSTICS. A CASE REPORT.

Garrido Márquez I, García Pérez PV, Olmedo Sánchez E

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

Las lesiones del tracto gastrointestinal por ingesta de cáusticos constituyen una rara patología pero con una alta morbimortalidad, que depende fundamentalmente del tipo de sustancia ingerida (ácido o base) y de la cantidad de la misma. El diagnóstico suele ser clínico y mediante endoscopia, si bien también se pueden realizar pruebas de imagen como una TC toracoabdominal con contraste intravenoso para visualizar posibles lesiones isquémicas resultantes o signos de perforación. Requiere un manejo multidisciplinar y un tratamiento precoz para evitar posibles complicaciones y un desenlace fatal.

Palabras clave: esofagitis, gastritis, duodenitis, sosa cáustica, TC toracoabdominal.

Abstract

Injuries to the gastrointestinal tract due to ingestion of caustics constitute a rare pathology but have high morbidity and mortality, fundamentally depending on the type of substance ingested (acid or base) and the amount of such substance. The diagnosis is usually clinical and by endoscopy, although imaging tests such as thoracoabdominal CT scan with intravenous contrast can also be performed to visualize possible resulting ischemic injuries or signs of perforation. It requires multidisciplinary management and early treatment to avoid possible complications and a fatal outcome.

Keywords: esophagitis, gastritis, duodenitis, caustic soda, thoracoabdominal CT scan.

CORRESPONDENCIA

Irene Garrido Márquez
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
igamar26@gmail.com

Fecha de envío: 08/06/2020

Fecha de aceptación: 05/07/2020

Introducción

Presentamos un caso de un varón de 42 años con antecedentes de tabaquismo de 1-1,5 paquetes/día y trastorno adaptativo con sintomatología ansiosa de intensidad leve sin conductas ni intencionalidad previas de autólisis, que acude a Urgencias tras ingesta intencionada de 250 mL de ácido clorhídrico con vómito posterior. A su llegada, se encontraba estable hemodinámicamente y con dolor en epigastrio. Ante la clínica, se solicitó TC tóraco-abdomino-pélvico con contraste intravenoso en fase portal, que evidenció un engrosamiento parietal difuso esofágico (Figuras 1 A, B, C) e irregular gástrico (Figura 1 D) con extensión a la tercera porción duodenal con marcada disminución de la captación de contraste parietal y edematización de la grasa en vecindad, todos signos sugerentes de isquemia.

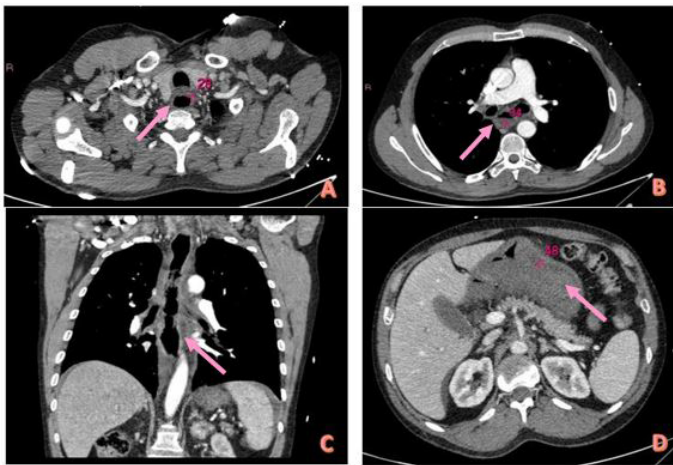


Figura 1

A y B. Imágenes axiales de TC torácico en las que se aprecia un engrosamiento de la pared esofágica con disminución en la captación de contraste (flechas; 28 y 34 Unidades Hounsfield respectivamente). C. Imagen coronal de TC torácico con hallazgos similares a las dos anteriores. D. Imagen axial de TC abdominal, visualizando cavidad gástrica con engrosamiento parietal irregular y marcado hiporrealce (flecha; 48 UH).

Tras estos hallazgos se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos, y se decide posponer la endoscopia digestiva por el riesgo de perforación. A las 12 horas el paciente experimenta un empeoramiento progresivo con importante trabajo respiratorio, vómitos bilio-hemáticos continuos y fallo renal que terminan finalmente con el fallecimiento.

Discusión

La ingesta de cáusticos es una entidad poco frecuente en la actualidad pero que sigue presentándose en pacientes que muestran fines autolíticos, especialmente en el sexo femenino¹. Un diagnóstico y tratamiento precoces pueden conllevar una disminución de la morbimortalidad.

La evaluación inicial debe basarse en el historial y examen físico del paciente, recomendando hacer analítica con PCR y lactato así como gasometría. La clínica es inespecífica, si bien fiebre, taquicardia y shock indicarán gravedad².

La endoscopia digestiva alta debe realizarse dentro de las primeras 12 horas si es posible, y no más allá de las primeras 24 horas. La intensidad y localización de las lesiones dependen del tipo de cáustico ingerido, volumen y concentración del tóxico, evidenciándose necrosis coagulativa en el caso de ácidos y necrosis por licuefacción en los álcalis¹.

Se debe realizar estudio de imagen, comenzando por radiografía simple de tórax y abdomen, que puede dar pistas sobre ingesta de cuerpos extraños o presencia de perforación³. Si persisten dudas, es recomendable la TC toracoabdominal con contraste intravenoso, en la que se podrán observar signos de perforación o complicaciones mediastínicas graves que requerirán cirugía. Así mismo, un engrosamiento de la pared esofagogástrica superior a 9 mm se ha correlacionado con un mayor riesgo para el desarrollo de estenosis⁴.

El tratamiento dependerá de la gravedad de las lesiones, y se basa principalmente en nutrición, antibióticos y medidas específicas para prevenir la estenosis con heparina subcutánea debido a sus propiedades antitrombóticas³. No se recomienda la inducción del vómito y es controvertida la administración de agentes neutralizantes porque el calor desprendido por la reacción exotérmica podría incluso incrementar el daño⁴.

Conclusión

La ingesta de cáusticos con fines autolíticos ha disminuido respecto al pasado pero sigue siendo una urgencia digestiva frecuente. Es necesario establecer un diagnóstico y tratamiento precoces en las primeras 24 horas y llevado por un equipo multidisciplinar para evitar consecuencias fatales, debido a su alta letalidad.

Bibliografía

1. Carrillo-Ortega, F. Padilla-Ávila, M. Tercero-Lozano, R. Fernández-Pérez, A. Astruc-Hoffmann, E. Baeyens-Cabrera. Necrosis gástrica masiva secundaria a ingesta de cáusticos. RAPD Online. 2014; 37 (6): 349-50.
2. Park KS. Evaluation and Management of Caustic Injuries from Ingestion of Acid or Alkaline Substances. Clin Endosc. Jul 2014; 47(4): 301-307.
3. Chirica M, Kelly MD, Siboni S, Aiolfi A, Galdino Riva C et al. Esophageal emergencies: WSES guidelines. World Journal of Emergency Surgery (2019) 14:26.
4. Arroyo MT, Montoro MA. Esofagitis por cáusticos. Libro de Gastroenterología y Hepatología. 2ª edición. Jarpoy Editores. Madrid p. 221-28.