

“Intoxicación con ácido Bórico”

Av. 20 de noviembre # 1074, planta baja
Col. Centro, Veracruz, Ver.
C.P. 91700 Tel: 22-99-32-97-53
<https://www.ssa.ver.gob.mx/citver/>



Índice

Ácido Bórico.....	3
No. CAS 10043-35-3.....	3
DEFINICIÓN:.....	3
Manifestaciones clínicas.....	3
Efectos agudos:	3
Efectos Retardados:.....	3
Exámenes complementarios de gabinete:.....	4
TRATAMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE:.....	4
Recomendaciones para el personal de lucha en caso de incendios.....	5
Fuego peligro de explosión:.....	5

Ácido Bórico

No. CAS 10043-35-3

Nombres alternativos: **Intoxicación con Bórax**

Usos identificados: Fabricación industrial de cerámica, cosméticos, detergentes, vidrios de borosilicato y fibra de vidrio textil.

- ≈ **EL ACIDO BORICO LO PODEMOS ENCONTRAR EN:**
- ≈ Antisépticos y astringentes
- ≈ Esmaltes y barnices
- ≈ Fabricación de fibras de vidrio
- ≈ Polvos medicados
- ≈ Lociones para la piel
- ≈ Algunas pinturas
- ≈ Algunos plaguicidas para roedores o para hormigas
- ≈ Químicos para fotografías
- ≈ Polvo para matar cucarachas
- ≈ Algunos productos para lavar los ojos

DEFINICIÓN:

El ácido bórico es un tóxico peligroso. La intoxicación con este químico cáustico puede ser de tipo agudo o crónico.

Intoxicación aguda ocurre cuando alguien ingiere productos en polvo para matar cucarachas que contienen el químico.

La intoxicación crónica ocurre en aquellas personas expuestas en forma repetitiva al ácido bórico.

Manifestaciones clínicas

Dependiendo del tipo de cáustico y de la cantidad ingerida, los pacientes pueden presentar: odinofagia, disfagia, dolor retroesternal y epigastralgia. Las náuseas son frecuentes y en el vómito puede haber contenido hemático.

Efectos agudos:

Náuseas, vómito, diarrea, **dolor en epigastrio, hematemesis y descoloración azul verdosa de heces y vómito nos indican intoxicación de boro en adultos.**

Efectos Retardados:

El material puede inducir la metahemoglobinemia después de la exposición.

- Tóxico para la Reproducción

La tos y la disfonía sugieren un paso del cáustico a la vía aérea, lo que empeora el pronóstico por las complicaciones respiratorias como broncoaspiración y obstrucción de la vía respiratoria alta.

A la exploración física pueden observarse lesiones en labios secundario a quemaduras químicas y ulceraciones en la cavidad orofaríngea. Un abdomen doloroso en epigastrio confirma la ingesta y un vientre en tabla sugiere la perforación gástrica.

Exámenes complementarios de gabinete:

- **ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Es la exploración clave en la valoración diagnóstica, evaluación de gravedad lesional, pronóstico y tratamiento del paciente que ha ingerido un cáustico.

Está indicada tras la ingesta de un cáustico. En la que las características de la misma (tipo de corrosivo, cantidad ingerida, intencionalidad suicida o el estado del paciente (lesiones orofaríngeas, disfagia, dolor torácico o abdominal, sugieran una ingesta significativa o lesional de un producto caustico.

TABLA II
CLASIFICACIÓN DE ZARGAR DE LESIONES ENDOSCÓPICAS TRAS INGESTA DE CÁUSTICOS

Grado 0	Ausencia de lesiones
Grado I	Edema e hiperemia de la mucosa
Grado IIa	Ulceración de la mucosa, localizada y superficial. Friabilidad. Ampollas. Hemorragias
Grado IIb	Grado IIa con ulceración profunda o circunferencial (Figura 3)
Grado IIIa	Úlceras múltiples y áreas de necrosis
Grado IIIb	Necrosis extensa

Otros estudios complementarios:

1. Radiografía de tórax para descartar complicaciones respiratorias y la perforación esofágica (Neumomediastino) y la radiografía de abdomen para descartar la perforación gástrica (neumoperitoneo).

TRATAMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE:

- 1.- enjuagar repetidamente con agua fría boca
- 2.- si ha entrado en contacto con piel o la mucosa ocular, aplicar agua corriente y fría durante 15 minutos.
- 3.- Medidas generales: No provocar el vómito, Brindar analgesia
- 4.- Tratamiento en relación a resultados endoscópicos:

- a) **Grado 0:** Alta sin tratamiento
- b) **Grado I:** Alta con protección gástrica (Inhibidor de la bomba de protones)
- c) **Grado IIa:** Ingreso para observación, hidratación parenteral, IBP, Reevaluación a las 72 horas.
- d) **Grado IIb y IIIa:** Ingreso para tratamiento, nutrición parenteral, IBP, Corticoides, Antibioticoterapia de amplio espectro.
- e) **Grado IIIb:** Ingreso a unidad de cuidados intensivos.
- f) Perforación gástrica o esofágica: tratamiento quirúrgico urgente.

5.- No diluir ni neutralizar, No usar absorbentes, No purgantes.

Recomendaciones para el personal de lucha en caso de incendios

- Alertar a la Brigada de Bomberos e indicarles la localización y naturaleza del peligro.
- Utilizar mascarillas respiratorias y guantes protectores contra incendio únicamente.
- Prevenir, por todos los medios disponibles, el ingreso de derrames a drenajes o cursos de agua.
- Utilizar procedimientos especiales de extinción de incendio en áreas circundantes.
- NO aproximarse a contenedores que se sospeche estén calientes.
- Enfriar los contenedores expuestos al fuego rociando agua desde un lugar protegido.
- Si es seguro hacerlo, retirar los contenedores de la línea de fuego.
- El equipo debe ser completamente descontaminado después de ser usado.

Fuego peligro de explosión:

- No es combustible
- No se considera como riesgo de fuego importante, sin embargo, los contenedores se pueden quemar. Puede emitir humos venenosos.