



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SS
SECRETARÍA
DE SALUD

SESVER
SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ

INTOXICACIÓN POR CAUSTICO ÁCIDO ACÉTICO





ÁCIDO ACÉTICO

CAS 64-19-7

Descripción y uso

Los ácidos orgánicos más corrosivos son ácido fórmico, ácido acético, ácido tioglicolico, ácido ftálico y ácido fenico.

El ácido acético es un líquido incoloro de olor fuerte similar al vinagre. También puede ser un sólido similar al hielo a temperaturas inferiores a 62 °F /17°C. Se utiliza en la elaboración de fármacos, tintes, plásticos, aditivos alimentarios e insecticidas.

Esta sustancia recibe dos denominaciones adicionales: ácido metilcarboxílico y etanóico, se ha producido a partir de la descomposición -fermentación de otras sustancias que se hace reaccionar con enzimas.

En estado líquido: es cristalino y viscoso

En estado sólido: denominado ácido acético glacial, es blancuzco y de apariencia vidriosa.

Límites de exposición laboral

El PEL es de 10 ppm promedio durante una jornada de 8 horas.

LUCHA CONTRA INCENDIOS

- Utilizar polvo químico seco, dióxido de carbono, agua rociada, espuma resistente al alcohol u otro agente espumante.
- Al inflamarse, se producen gases tóxicos.
- Al inflamarse, los recipientes pueden explotar.
- Utilice agua rociada para evitar el calentamiento de los recipientes y dispersar los vapores.
- los vapores son más pesados que el aire y pueden explotar si se inflaman en un espacio cerrado.



REACTIVIDAD

- ≈ Reacciona de forma violenta con Agentes oxidantes:
 1. Percloratos
 2. Peróxidos
 3. Permanganatos
 4. Cloratos
 5. Nitratos
 6. Cloro
 7. Bromo
 8. Flúor
- ≈ Reacciona de forma violenta con Bases fuertes como el Hidróxido de Sodio y de Potasio.
- ≈ Es incompatible con ácido crómico, peróxido de sodio, ácido nítrico, acetona y nitrato de amonio.
- ≈ Ataca a muchos metales formando hidrógeno gaseoso, que es inflamable y explosivo.

INFORMACIÓN TOXICOLOGICA

- Poderoso irritante de los tejidos
- Altamente tóxico por ingestión
- Peligro de perforación gástrica
- DL50 oral en rata: 3310 mg/kg
- CL50 inhalación ratones: 5620 ppm (1 hora)
- DL50 dermal conejos = 1060 mg/kg

USO CLINICO DEL ÁCIDO ACÉTICO

1. Diluido al 1-5 % es un antiséptico muy potente contra pseudomonas, Haemophilus, hongos como Cándida y Aspergillus., para desbridar y limpiar el lecho, lavados 3/3: con solución salina al 0.9%.
2. Preparaciones tópicas para hongos en uñas, limpieza de ulceras por decúbito.
3. Su uso más fuerte es en las otitis externas al 2.5% 2-3 gotas en el oído afectado y el alivio es inmediato disminuyendo el edema.
4. En forma de loción astringente se emplea para verrugas y callosidades.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD

Ojos: Irritación, quemaduras, posibilidad de daño ocular

Piel: Irritación, quemaduras





Agudos: Irritación de nariz, garganta, edema pulmonar, tos, falta de aire.

Crónicos: Bronquitis, aumento del espesor de la piel y formación de grietas.

MANIFESTACIONES CLINICAS:

Tras la ingesta de sustancias causticas se presenta:

Dolor abdominal, náuseas, vómitos, dolor bucal, disfagia, sialorrea, odinofagia, disnea, disfonía.

El diagnóstico clínico será a través de una historia clínica completa en donde se identifique el tóxico ingerido si es Ácido o Álcali, nombre de la sustancia, cantidad, tiempo transcurrido, motivo de la ingesta (intencional o accidental), la sintomatología: quemazón oral, hipersalivación, disfagia, odinofagia, pirosis, dolor en epigastrio, torácico, dolor en cuello, náuseas, vómitos y hematemesis, dolor abdominal.

Exploración física: explorar cavidad orofaríngea, exudados blanquecinos, ulceras dolorosas, estridor, ronquera, tos, disnea, exploración de abdomen, mediastino y datos de shock, síntomas de tipo respiratorio, hematemesis son altamente predictivos de daño gastrointestinal severo.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

1. La endoscopia es el método más eficiente para evaluar la mucosa del tubo digestivo superior, no más allá de las 48 horas por el riesgo de perforación, ni tampoco en las primeras 6 horas ya que los cambios no han sido instaurados.

Se efectuarán una serie de exámenes complementarios siendo los más indicados:

- Radiografía simple de tórax de abdomen con o sin medio de contraste hidrosoluble de pie y Decúbito.
 - Radiografía AP y lateral de cuello
 - Biometría hemática o hemólisis, o signos coagulopatia, gasometría arterial,
 - Electrolitos séricos
 - Calcemia
 - E.C.G
 - TAC torácica, (útil en la detección de perforaciones en casos complejos).
- Estudio radiológico con contraste hidrosoluble se indica cuando existen altas sospechas de perforación.





La Endoscopía está Contraindicada en caso de:

- Obstrucción de la vía área
- Perforación de víscera hueca
- Distress respiratorio severo
- Inestabilidad hemodinámica
- Choque
- Casos con más de 48 horas post-exposición.
- Estado de Gravedad severa
- Negación de la intervención.

“Debe realizarse valoración Psiquiátrica del paciente cuando la situación clínica lo permita en todos los casos de intento suicida”.

TRATAMIENTO:

La actuación en urgencias comienza por una rápida valoración clínica para detectar al paciente inestable y para la aplicación de medidas de soporte vital según la sistemática vía aérea- respiración- circulación.

El tratamiento debe individualizarse de acuerdo a la severidad de la quemadura y en cada caso el cual en términos Generales es:

- 1.- Medidas generales (Ayuno, o dieta líquida o blanda)
- 2.- Vía aérea permeable
- 3.- Fluidoterapia (Soluciones de Hartmann)
- 4.- Antibióticos
- 5.- Corticoesteroides
- 6.- Protectores de mucosa gastroesofágica Inhibidores H2 e inhibidores de bomba de protones y principalmente en lesiones de alto grado Sucralfato.

La administración de ipecacuana de ipecacuana de ipecacuana, el lavado gástrico, y uso de emético el lavado gástrico, y uso de emético el lavado gástrico, y uso de emético está contraindicada.

Lesiones Grado 0- I: Los pacientes que tiene un historial cuestionable sobre la ingestión que son asintomáticos y no tiene quemaduras orales se recomienda la observación y tolerancia de líquidos, y si la tolera egreso e indicar dieta normal de 24 a 48 horas posteriores.

- **Citar para seguimiento los entre 2 a 3 meses para revaloración.**



Grado IIb y III: En pacientes con sospecha de perforación o inestabilidad solicitar interconsulta a Médico intensivista para su ingreso en Unidad de Cuidados intensivos(UCI), siendo las medidas generales de atención:

- a) Ayuno absoluto
- b) Pruebas de laboratorio y gabinete (Endoscopia)
- c) si no hay contraindicación:
 - Uso de Antigastríticos (Omeprazol IV o ranitidina)
- d) Antibióticos en perforación o infección establecida.
- e) Corticoides
- f) Valoración por Medicina interna, cirujano gastroenterólogo o de tórax.

En caso de datos de perforación se debe de indicar:

- a) Ayuno
- b) Si hay estado de shock hipovolémico: instalar vena permeable con sol cristaloide isotónicos: Sol. Hartmann.
- c) En pacientes con datos respiratorios: intubación y asistencia respiratoria.

Los Antibióticos recomendados cuando están indicados son de acuerdo a cada caso: • Cefalosporinas de tercera generación

- Amoxicilina
- Ampicilina

El tratamiento quirúrgico está indicado ante alguna de las siguientes circunstancias:

- Presencia de complicaciones de la fase aguda, tales como: perforación esofágica o gástrica, mediastinitis, peritonitis.

	NOMBRE	USOS
ACIDOS	Ácido Oxálico ó Sal de limón	Blanqueador, limpia metales, limpia maderas, presente en las plantas de la familia de las ardceas.
	Ácido Clorhídrico ó Muriático	Quitaóxidos, desinrustantes y quitasarros (limpiador de sanitarios)
	Ácido Sulfúrico	Baterías de automóviles, fertilizantes
	Ácido Acético	Quitaóxidos, Vinagres, reveladores, disolventes para pinturas
	Ácido Bórico	Antiséptico, antifúngico
	Ácido nítrico	Tintes

Elaborada Por Médico CITVER

