



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

**SS**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESVER**  
SERVICIOS DE SALUD  
DE VERACRUZ

# GUÍA DE MANEJO INTOXICACIÓN POR INGESTA DE ÁLCALIS





## ALCALIS

**DEFINICIÓN:** es la ingesta a través de la boca o la nariz y posterior deglución de un químico, el cual, en solución, tiene un pH > 7.0 y es lo suficientemente fuerte o la cantidades suficiente como para causar lesión en los tejidos.

Los más frecuentes son el **Hipoclorito de sodio, el Hidróxido de sodio y el Hidróxido de potasio.**

El hipoclorito de sodio se comercializa a concentraciones del 3 al 6 % para uso en el hogar, cuando está a mayor concentración se comporta como un caustico alcalino, el cloro liberado es dos veces más pesado que el aire de olor áspero y picante, en concentraciones de 1 ppm puede desencadenar en personas sensibles reacciones inflamatorias en mucosa oral, ocular y faríngea, en exposiciones breves 30ppm causa dolor inmediato de pecho, dificultad respiratoria, vómitos y tos, en concentraciones de 40ppm puede ocasionar edema agudo pulmonar.

**MECANISMO DE TOXICIDAD:** los iones OH, disociados penetran en el tejido y causan necrosis de licuefacción. Este proceso incluye destrucción de colágeno, saponificación de lípidos, trombosis transmural y muerte celular.

En segundos se presenta eritema y edema de la mucosa.

El álcali sigue penetrando hasta que la concentración de OH sea suficientemente neutralizada por el tejido.

La extensión de la lesión no depende únicamente del pH sino también del volumen ingerido, tiempo de contacto, viscosidad y concentración.

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS:** los síntomas y signos asociados con una lesión tisular por álcalis incluyen dolor de la boca, odinofagia, sialorrea, disfagia, vómito, dolor abdominal y hematemesis. Si hay compromiso de la laringe, el edema local puede causar distrés respiratorio, estridor y disfonía.

La lesión tisular extensa se puede asociar con fiebre, taquicardia, hipotensión y taquipnea.

La evaluación de la orofaringe puede mostrar áreas quemadas de la mucosa, la cual se ve blanca o con parches grises con bordes eritematosos. La ausencia de quemaduras visibles en los labios, boca o garganta no implica necesariamente la ausencia de quemaduras significativas en el esófago.





Las quemaduras severas por la ingestión de álcalis pueden conducir a complicaciones que amenacen la vida como perforación esofágica y mediastinitis. Estas se asocian a dolor torácico, disnea, fiebre, enfisema subcutáneo en el tórax o en el cuello y frote pleural. La radiografía de tórax puede mostrar un ensanchamiento del mediastino, derrame pleural, neumomediastino y/o neumotórax. Pueden presentarse: shock séptico, falla multi-orgánica y la muerte.

Puede presentarse fístula traqueo-esofágica debido a perforación de la pared anterior del esófago. La fístula puede extenderse y envolver la aorta, lo cual puede ser fatal.

Un paciente asintomático no es probable que tenga una lesión severa, aunque los niños asintomáticos pueden ocasionalmente tener lesiones significantes.

**DIAGNÓSTICO:** se basa en la historia de exposición al agente alcalino y las manifestaciones clínicas.

Diferencial, ingestión de ácidos, reacción alérgica con compromiso de la vía aérea superior, ingestión de un cuerpo extraño, ingestión de otro cáustico, quemadura térmica, Infección de la vía aérea superior.

**TRATAMIENTO:** A B C D E de la reanimación inicial.

Si la atención médica es dentro de la primera hora postingesta, el estado de salud está conservado y al realizar la deglución no existe tos:

Enjuague bucal con agua fría en forma fraccionada (250 ml en adultos, y 10 a 15 ml/ kg en niños) suspender en caso de que se presente vómito.

Si ha pasado más tiempo desde la ingesta, el paciente no puede deglutir o el hacerlo le provoca tos, **NO SE INTENTARÁ LA DILUCIÓN.**

#### **ANTE CONTACTO:**

**Ocular:** realizar lavado continuo con suficiente sol. Fisiológica a baja presión por unos 15 minutos aproximadamente, interconsulta posterior con médico oftalmólogo.



**POR AMOR A  
VERACRUZ**



CUTÁNEO-MUCOSA REALIZAR DESCONTAMINACIÓN MEDIANTE RETIRO DE ROPA Y LAVADO CONTINUO Y PROLONGADO AL MENOS POR 20 MINUTOS

Valoración por endoscopia y

cirugía general No inducir emesis

No administrar nada

vía oral Analgesia

Anti secretores (omeprazol, ranitidina)

Valorar antibióticos (cefalosporinas de tercera generación, amoxicilina, ampicilina)

La metilprednisolona o dexametasona ha sido de utilidad en el manejo de las quemaduras de esófago por cáusticos.

Tras una valoración después de más de 2 horas, el paciente no presenta ningún síntoma digestivo y la exploración toracoabdominal es normal se puede valor alto.

Los pacientes sintomáticos deberán quedar bajo observación médica, indicar radiografía toracoabdominal en bipedestación, solicitar interconsulta a gastroenterología tratamiento con inhibidores de la bomba de protones por siete días.

NUNCA SE INTENTARÁ LA NEUTRALIZACIÓN UTILIZANDO ALCALIS, NI SONDAS GÁSTRICAS, NO SE ADMINISTRARÁ CARBÓN ACTIVADO

**Elaborada Por Médico CITVER**

