



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SS
SECRETARÍA
DE SALUD

SESVER
SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ

INTOXICACIÓN POR PRODUCTOS CÁUSTICOS





GENERALIDADES

- Los productos cáusticos son un conjunto de sustancias caracterizadas por su capacidad corrosiva al contactar con la piel y las mucosas.
- Pueden ser ácidos, álcalis o productos fuertemente oxidantes.
- Se encuentran muy presentes en la industria, pero también en el hogar, siendo éste último el lugar donde se producen la mayoría de las exposiciones tóxicas a estos agentes.

FISIOPATOLOGIA

- Las soluciones con un PH < 2 o superior a 12 son muy corrosivas.
- Los álcalis producen una necrosis licuefactiva.
- Los ácidos inducen una necrosis coagulativa.
- Las trombosis de los pequeños vasos, las reacciones exotérmicas locales.
- Las infecciones bacterianas contribuyen a empeorar las lesiones y el estado del paciente.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Dependiendo del tipo de cáustico y de la cantidad ingerida, los pacientes pueden aquejar odinofagia, disfagia, dolor retroesternal y epigastralgia.
- Náuseas frecuentes y vómito con contenido hemático.
- Tos y disfonía sugieren un paso del cáustico a la vía respiratoria, lo que empeora el pronóstico por broncoaspiración y obstrucción de la vía respiratoria alta.





- Mal estado general, hipotensión arterial y el shock sugieren una perforación gástrica.

PRODUCTOS CÁUSTICOS

UBICACIÓN	PH	AGENTE	APLICACIÓN
Hogar	Ácidos	Clorhídrico (sulfumán)	Limpia-sanitario
		Sulfúrico	Desatascador
	Álcalis	Hipoclorito sódico (lejía)	Limpia-suelos. Limpia-sanitario
		Hidróxido sódico (sosa cáustica)	Detergente y abrillantador de lavavajillas a máquina. Desatascador
		Amoníaco	Limpia-superficie
		Fosfato sódico	Detergente de lavavajillas a máquina
Industria	Ácidos	Sulfúrico	Batería de coche
		Fluorhídrico	Decapante
		Nítrico	Agua fuerte
		Nítrico + Clorhídrico	Agua regia
	Álcalis	Hidróxido cálcico	Cemento
	Oxidantes	Peróxido de hidrógeno (agua oxigenada)	Blanqueante, Cosmética capilar

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Lesiones en labios (quemaduras químicas) y ulceraciones en la cavidad orofaríngea





- Roncus y sibilantes sugiere una aspiración del producto cáustico, de saliva o de líquidos administrados tras la ingesta.
- Abdomen doloroso en epigastrio confirma la ingesta gástrica y un vientre en tabla sugiere la perforación gástrica.
- El ácido fluorhídrico (efectos sistémicos) con capacidad para quelar iones calcio y magnesio puede inducir parada cardiaca en pocas horas.

DIAGNOSTICO

- La endoscopia digestiva: evalúa la gravedad lesional, pronóstico y tratamiento del paciente.

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

- La radiografía de tórax: permite descartar las complicaciones respiratorias y la perforación esofágica y la radiografía de abdomen descarta la perforación gástrica.
- La laringoscopia permite evaluar lesiones glóticas y epigloticas, sobre todo en pacientes con tos y disfonía.





- Broncoscopia solo para valorar lesiones de vía aérea en los casos en que los pacientes presentes síntomas respiratorios.

TRATAMIENTO

1. Contacto con piel o mucosa: se aplicará rápidamente agua corriente y fría durante unos 15 minutos.
2. No provocar el vomito
3. No se colocan sondas gástricas ni se realiza lavado gástrico ni se administra carbón activado.
4. Exposiciones a ácido fluorhídrico requieren estricto control iónico, reposición de calcio y magnesio si precisa y monitorización electrocardiográfica.
5. Los hallazgos endoscópicos permiten indicar pautas de tratamiento:
 - a. **Grado 0:** alta sin tratamiento
 - b. **Grado I :** alta con protección gástrica (IP)
 - c. **Grado IIa:**
 - Ingreso para observación
 - Dieta, hidratación parenteral, protección gástrica, reevaluación a las 72 horas.
 - d. **Grado IIb y IIIa:** ingreso para tratamiento
 - Ingreso para observación
 - Dieta, hidratación parenteral, protección gástrica, antibioticoterapia de amplio espectro.
 - e. **Grado III b:** Ingreso en unidad de cuidados intensivos.





- f. La antibioticoterapia de amplio espectro y los corticoides como la metilprednisolona 60 mg / 24 horas durante 3 semanas reduce secuelas como estenosis esofágica.

SECUELAS Y PRONOSTICO

- El mejor índice de pronóstico del paciente lo ofrece la endoscopia
- Las lesiones **grado I** tienen un pronóstico excelente
- El **33%** de las de **grado II** y el **80% de las de grado III** se estenosan
- La mortalidad sólo aparece en las lesiones de **grado III**.
- **La secuela más frecuente: es la estenosis esofágica tras la ingesta de lejía.** Los síntomas suelen iniciarse al mes de la ingesta y van progresando durante varios meses.

Elaborada Por Médico CITVER

