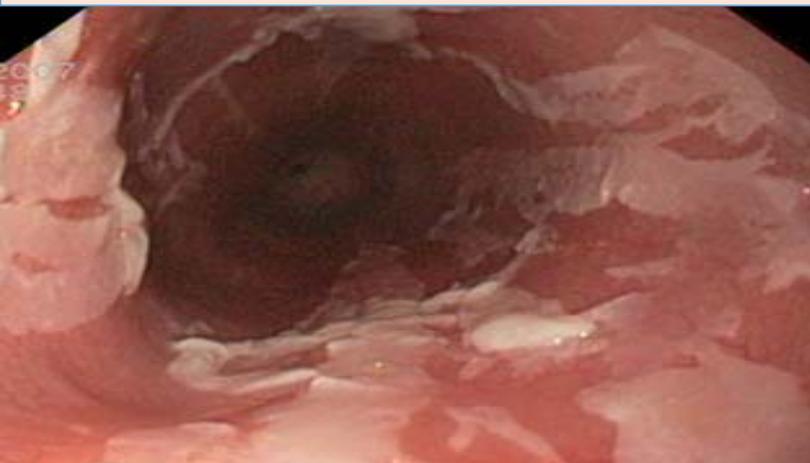


*¿ES NECESARIA SIEMPRE LA ENDOSCOPIA ANTE LA INGESTA DE
CÁUSTICOS?
A PROPÓSITO DE NUESTRA CASUÍSTICA*



**Servicio de Pediatría Críticos y Urgencias pediátricas.
Hospital Universitario Reina Sofía**

**ANA BELÉN LÓPEZ MÁRMOL
JESÚS PRADAS CHÍA
ALEX FRANCISCO NÚÑEZ ADÁN
ASUNCIÓN PINO GALVEZ
DEBORAH TRASSIERRA MOLINA
JUAN JOSE GILBERT PÉREZ**

Objetivos

- Describir las **características epidemiológicas y clínicas** de pacientes tras ingesta de cáusticos ingresados en Observación Pediátrica.
- Analizar los posibles **factores de riesgo** de lesiones esofágicas.
- Revisión manejo diagnóstico.

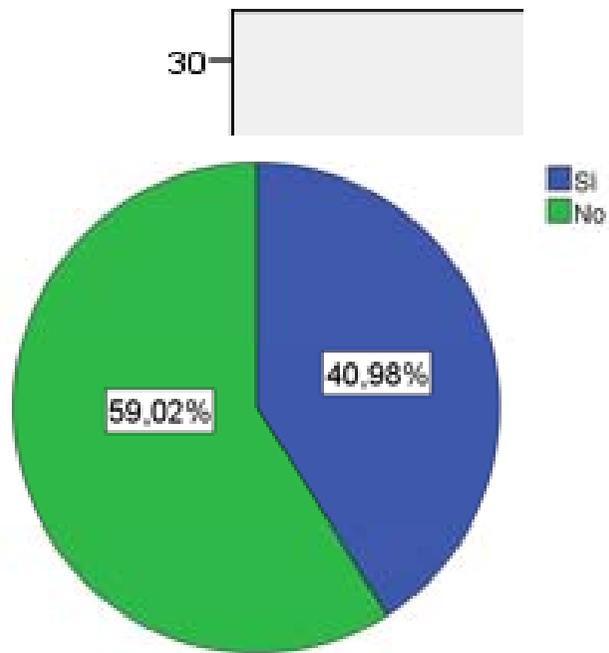


Métodos

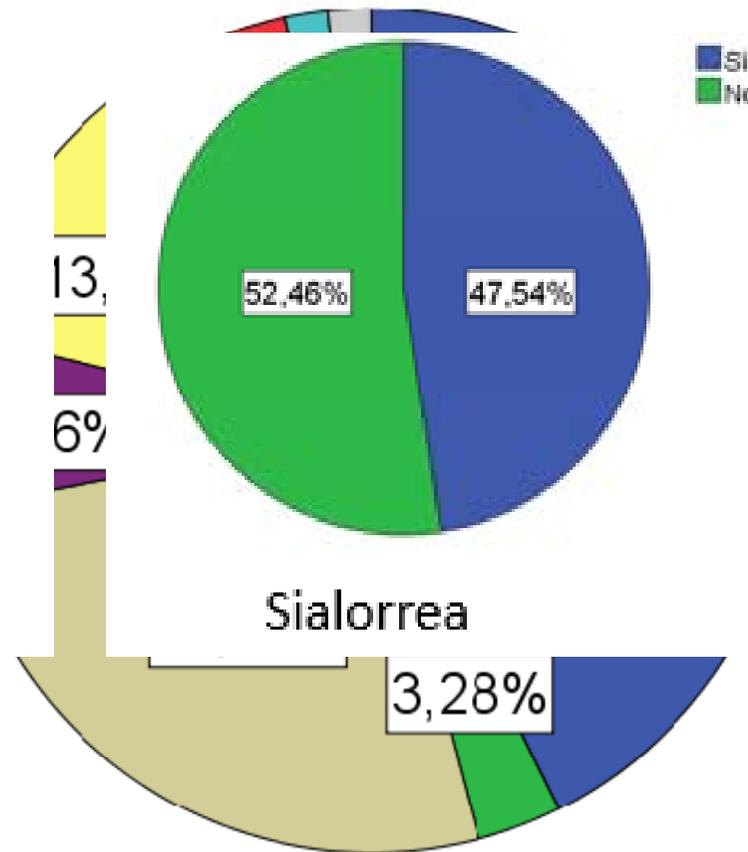
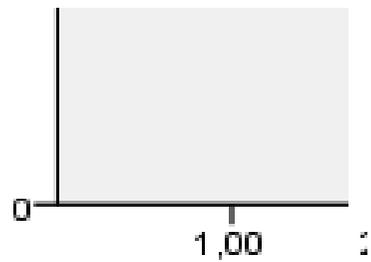
- Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.
- Pacientes ingresados por sospecha de ingesta de cáusticos en nuestra Unidad de Observación del 1/1/2009 al 31/12/2014.
- Variables objeto de estudio:
 - Epidemiológicas
 - Clínicas
 - Endoscópicas
- Análisis de los datos SPSS 17.0

Resultados

N= 61

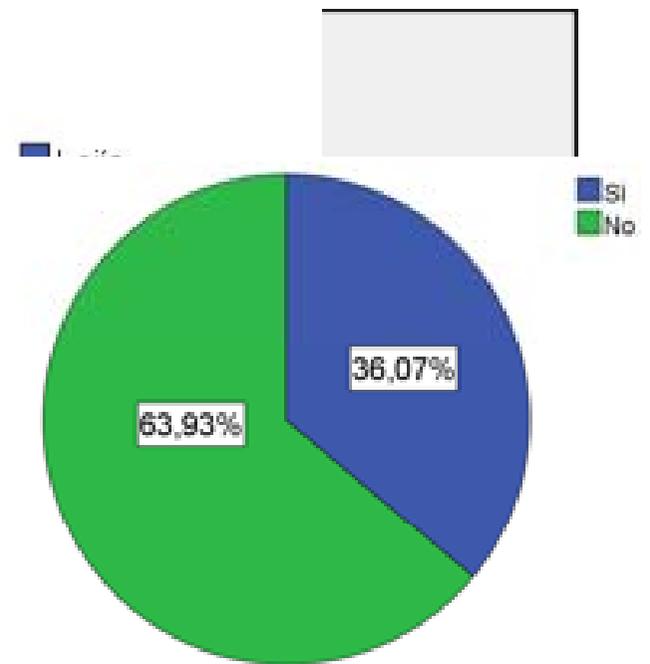


Vómitos



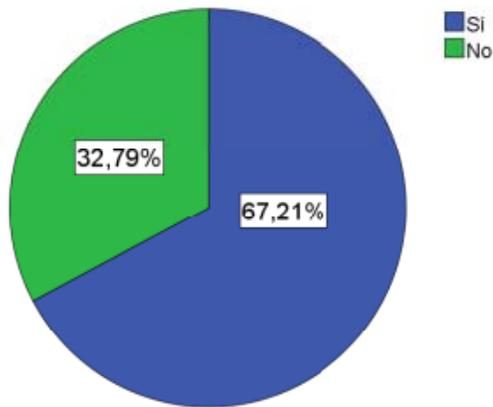
Sialorrea

Lesiones bucales

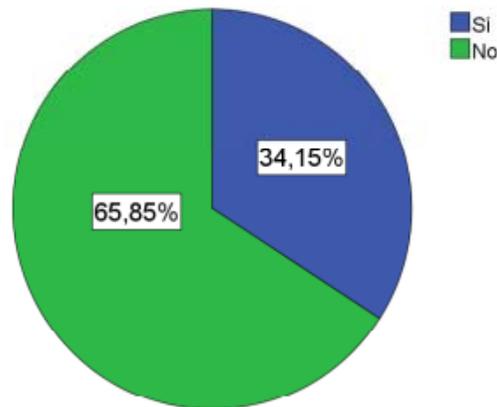


12,00 13,00

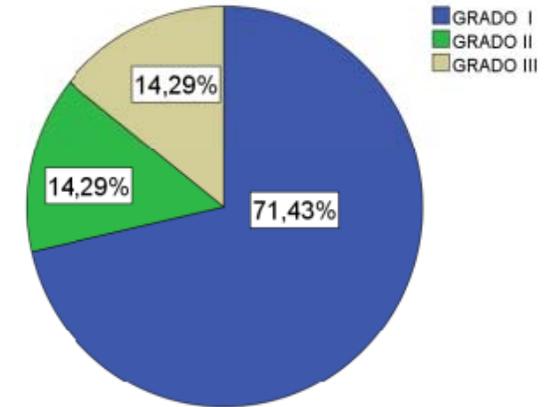
Resultados



¿Endoscopia?



¿Patológico?



Tipo de lesiones

Estudio bivalente /test χ^2

Asociación lesiones orales/afectación mucosa esofágica : **OR=5,3 [1.2- 23.6] p<0,05.**

Asociación clínica/afectación mucosa esofágica

- **Vómitos OR= 5,1[1.3- 20.7] siendo p<0,05.**
- Sialorrea OR=4,1 [0,7-22,1] siendo p>0,05.

Conclusiones

- Ingesta de cáusticos grave problema médico-social
- Clínica más frecuente: sialorrea y vómitos
- Lesiones orales potencia el riesgo de presentar lesiones en esófago.
- EDA permite el diagnóstico, su extensión, pronóstico y actitud terapéutica.
- Realizarla salvo que se cumplan todo lo siguiente:
 - Asintomático
 - Ingesta accidental
 - No lesiones orales
 - Productos con $\text{pH} > 4$ o $\text{pH} < 12$.

12-24h

