

# INGESTA DE CÁUSTICOS: IMPLEMENTACIÓN Y EFECTO DE UN PROTOCOLO MENOS AGRESIVO

**N Ripoll**<sup>1</sup>, A Habimana<sup>1</sup>, L Martínez<sup>1</sup>, V Trenchs<sup>1</sup>, V Vila<sup>2</sup>, C Luaces<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias.

<sup>2</sup>Servicio de Gastroenterología.

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

# Introducción

El uso de corticoides en el paciente con ingesta de cáustico es muy controvertido.

Las recomendaciones internacionales no apoyan el uso sistemático de corticoides.

## PEDIATRICS

High Doses of Methylprednisolone in the Management of Caustic Esophageal Burns



**WHAT THIS STUDY ADDS:** High doses of methylprednisolone therapy lead to less frequent stricture formation in grade IIb esophageal burns in children who ingested caustic substances and may improve prognosis.

Bonavina et al. World Journal of Emergency Surgery (2015) 10:44  
DOI 10.1186/s13017-015-0039-0



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Foregut caustic injuries: results of the world society of emergency surgery consensus conference



- The utility of corticosteroid in terms of stricture prevention is controversial and systematic administration is not recommended. Steroids should be reserved for patients with symptoms involving the airway. (Level 3)

UpToDate®

Caustic esophageal injury in children

Author

Douglas S Fishman, MD

We do not recommend treatment with glucocorticoids for patients with caustic esophageal injuries, animals suggested that glucocorticoids prevented esophageal scarring [37,60,61], studies in human randomized trial in children, administration of glucocorticoids had no effect on strictures, which dev of treatment [16]. This is particularly true for patients with third-degree burns, in whom stricture formation perforation is also common in such patients, the presentation of which can be masked by glucocort

## PROTOCOLO ANTIGUO



## INGESTA DE CÁUSTICO



### INGRESO CON:

- Dieta absoluta
- Analgesia
- Protector gástrico
- Corticoide
- Antibiótico

PROTOCOLO  
NUEVO  
(2013)



INGESTA DE CÁUSTICO

BAJO RIESGO:  
Asintomático  
+ no vómitos  
+ no lesiones

Dieta absoluta 6h  
Prueba de tolerancia  
oral

ALTO RIESGO

INGRESO CON:

- Dieta absoluta
- Analgesia
- Protector gástrico
- Corticoide
- Antibiótico

# Objetivos

- Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en un Servicio de Urgencias Pediátricas por ingesta de producto cáustico.
- Evaluar la adherencia al nuevo protocolo (basado en la definición de un grupo de bajo riesgo) y seguridad de éste.

No existe ningún conflicto de interés que declarar en relación a este estudio

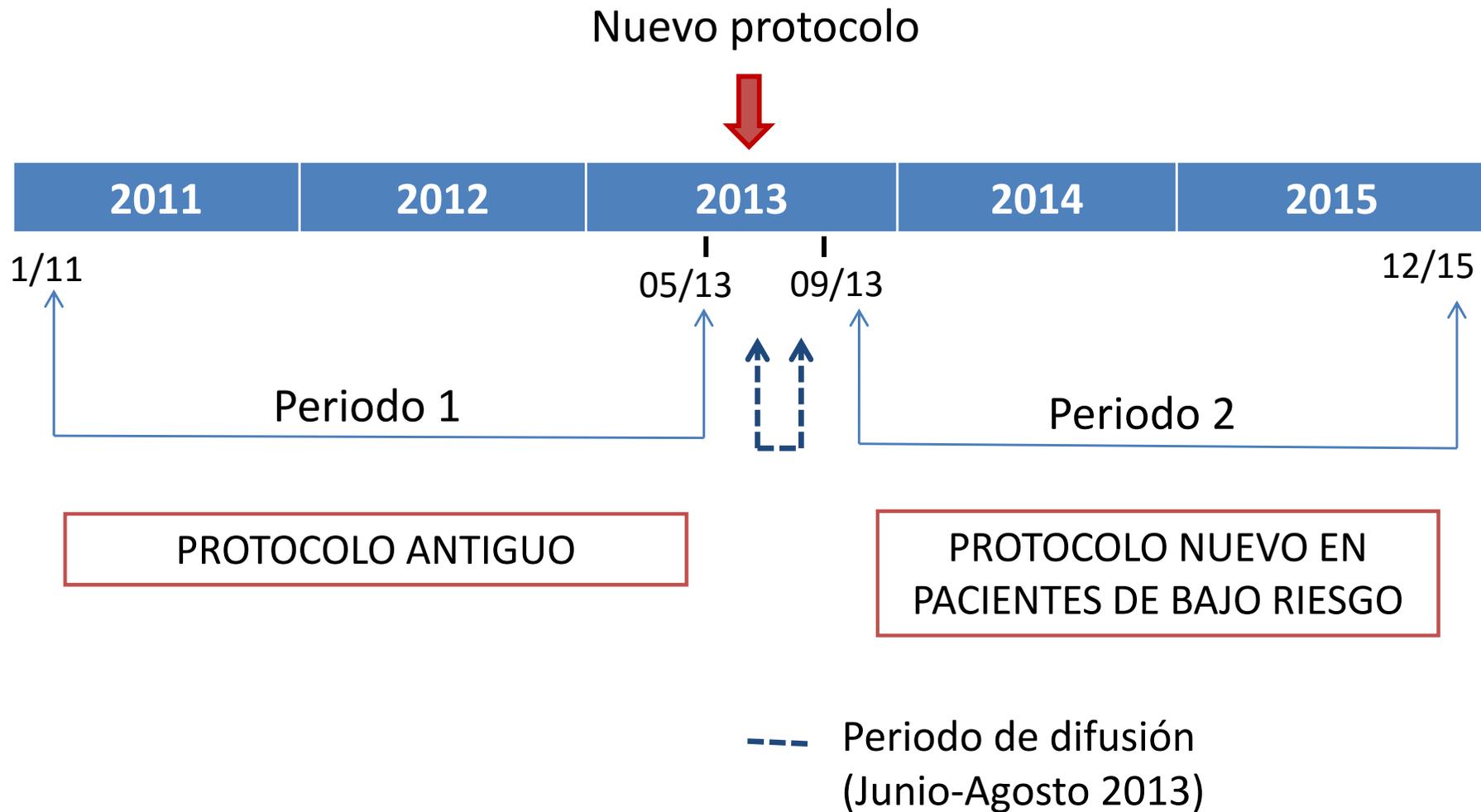
# Métodos

- Estudio retrospectivo, analítico-observacional.
- Pacientes < 18a con sospecha de ingesta de cáustico.

Considerando producto potencialmente cáustico:

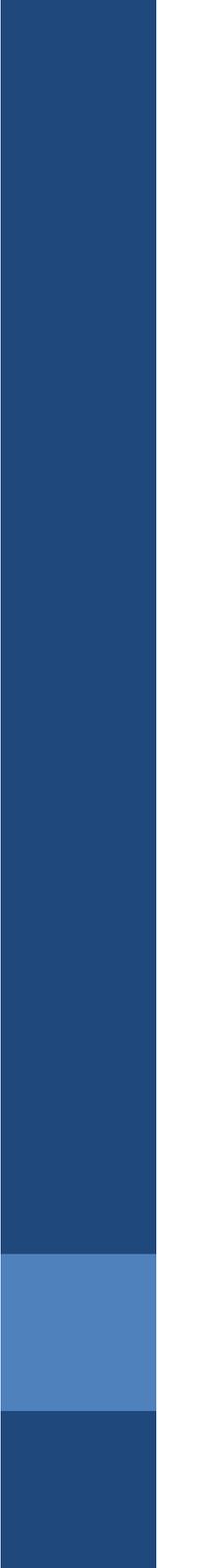
- $\text{pH} \leq 3,5$  o  $\geq 12,5$
- pH desconocido o fuera del rango con síntomas o signos sugestivos de causticidad

- Periodos de estudio:



- Se determinó la adherencia al nuevo protocolo: Ayuno 6h + tolerancia oral, sin uso de corticoides, en los pacientes de bajo riesgo del periodo-2.
- Se evaluó la seguridad del nuevo protocolo: Revisión de la necesidad de reconsulta, reingreso, endoscopia digestiva alta y lesiones digestivas, en los pacientes de bajo riesgo del periodo-2.

# Resultados

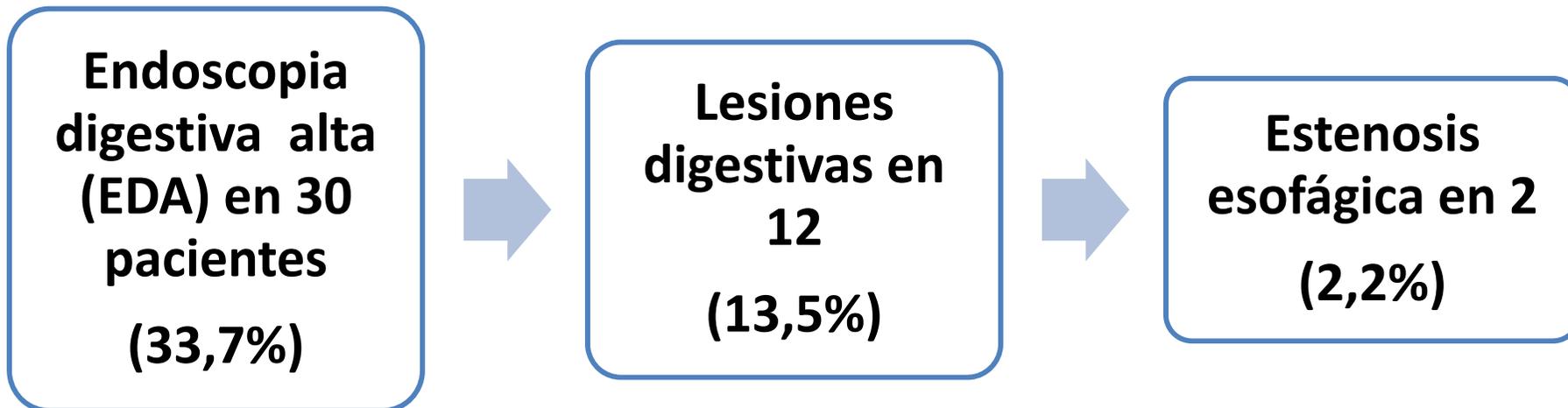


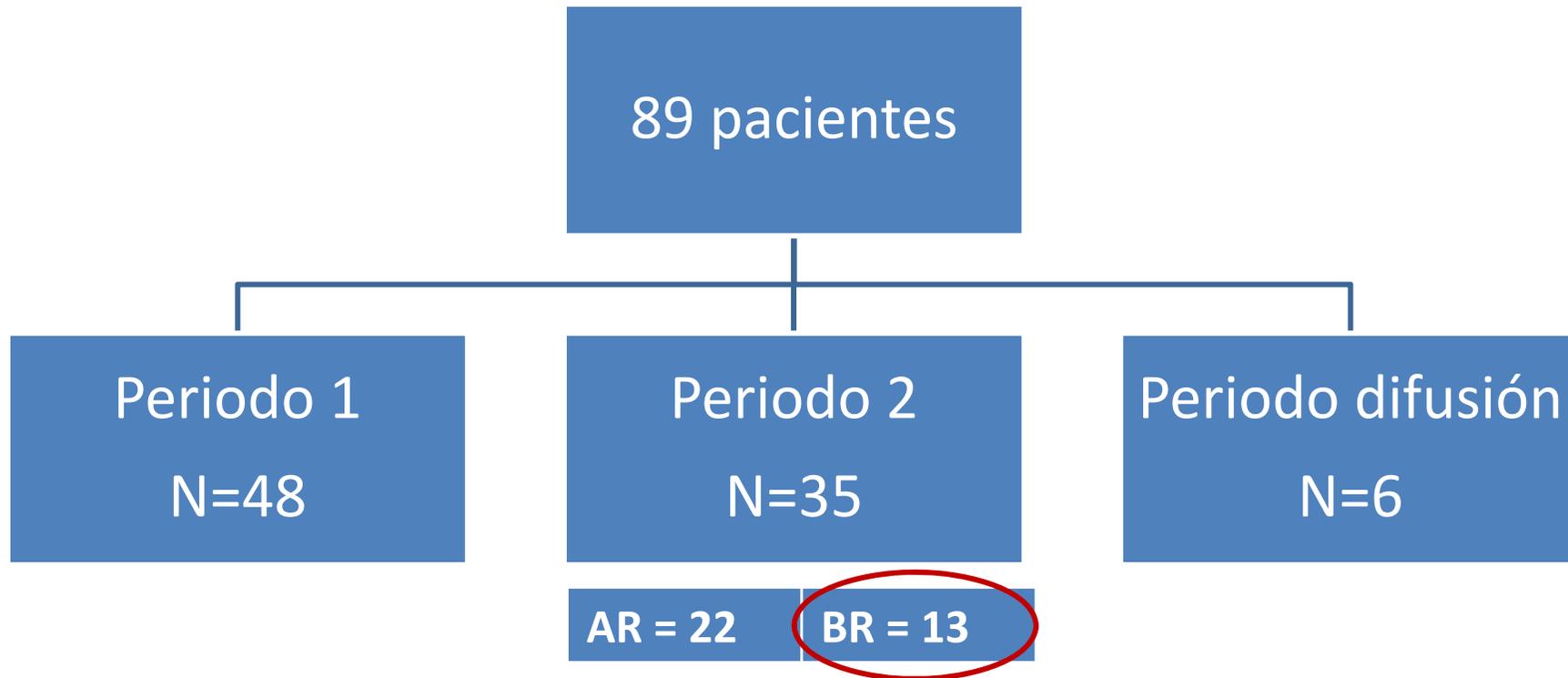
## Características epidemiológicas

- 58 varones (65,2%)
- Edad mediana 2,3 años (p25-75: 1,4–3,8)
- Ingesta no intencionada: 85 (95,5%)
- Producto fuera del envase original: 26 (29,2%)
- Medidas previas: 39 (43,8%)

## Características clínicas

- Síntomas de causticidad: 65 (73%)
- Hallazgos en la exploración: 39 (43,8%)
- Necesidad de ingreso: 67 (75,3%)





AR = Alto riesgo (protocolo antiguo)

**BR = Bajo riesgo (protocolo nuevo)**

## VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA AL NUEVO PROTOCOLO

	Periodo 1 N = 48	Periodo 2 N = 35	
		AR N=22	BR N=13
Corticoides	29 (60,4%)	12 (54,5%)	0
Adherencia	29 (60,4%)	12 (54,5%)	13 (100%)

# VALORACIÓN DE LA **SEGURIDAD** DEL NUEVO PROTOCOLO

Pacientes  
bajo riesgo  
(N = 13)



No reconsultas  
No reingresos  
No EDA  
No lesiones

# Limitaciones

- Estudio retrospectivo: pérdida de información.
- Pequeña muestra del grupo de bajo riesgo.

# Conclusiones

- La ingesta de cáusticos en niños se produce generalmente de forma no intencionada.
- En un importante porcentaje de pacientes el producto se almacena fuera del envase original y la familia realiza medidas previas no indicadas.
- La definición de un grupo de bajo riesgo ha permitido el manejo menos agresivo de estos pacientes (sin uso de corticoides) de forma segura.
- El nuevo protocolo consigue una mayor adherencia.

Gracias por su atención

