

NEUMONITIS QUÍMICA POR HIPOCLORITO SÓDICO: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Heredia Torres N., Cardelo Autero N., Ríos segura S., Oliva Rodríguez-Pastor S., Durán Hidalgo I., López Moreno MD.
UGC Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Materno-Infantil. HRU Málaga.

INTRODUCCIÓN

La principal causa de intoxicación por **hipoclorito sódico** es la **inhala**ción de los **vapores** generados tras la mezcla de **lejía** con otros productos de limpieza, principalmente **amoniaco**. Otras causas menos frecuentes son los accidentes industriales por escape de gas cloro, así como los que suceden en **piscinas** que usan esta sustancia como desinfectante.



Las **manifestaciones clínicas** son **múltiples**, proporcionales a la cantidad, concentración y tiempo de exposición. Encontramos desde síntomas leves como irritación de mucosas y tos, hasta otros más graves como **disnea** y **broncoespasmo**. Se ha descrito el edema agudo de pulmón en casos de exposición a altas concentraciones.

CASO CLÍNICO

Tres niños con edades comprendidas entre 6 y 11 años sin antecedentes de interés, acuden al servicio de Urgencias por cuadro clínico caracterizado por sialorrea, tos seca, disnea progresiva y dolor torácico tras bañarse 2 horas previas a la consulta en una piscina recién clorada con hipoclorito sódico (170 g/L).

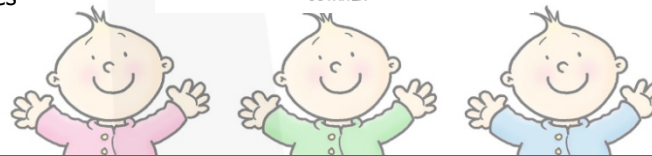
En la exploración física destaca lado respiratorio del Triángulo de Evaluación Pediátrica, con saturaciones de oxígeno normales en todo momento.

Radiografías de tórax sin alteraciones.



Se inicia oxigenoterapia humidificada y aerosolterapia con bicarbonato y suero salino fisiológico alternándose con salbutamol y budesonida nebulizados. Ninguno de los pacientes precisó corticoterapia intravenosa.

Uno de ellos presentó mejoría progresiva, siendo dado de alta tras 6 horas de observación. Los dos restantes requirieron ingreso hospitalario durante 24 horas para continuar tratamiento inhalado y vigilancia clínica, con buena evolución posterior.



CONCLUSIONES

El **diagnóstico** de la intoxicación por inhalación de gas cloro se basa en la **anamnesis** y la **clínica**. La concentración de ión cloro en sangre no se afecta en estos casos, por lo que no está indicada la determinación analítica de iones. No obstante, la **radiografía de tórax** podría emplearse para descartar complicaciones.

El tratamiento consiste en la administración de **oxígeno humidificado**, en pacientes sintomáticos independientemente de la saturación basal. Además en casos necesarios, dentro de las tres primeras horas postexposición, se recomienda añadir **nebulizaciones** de **bicarbonato 1M 3cc** y **suero salino fisiológico 7cc**. Puede combinarse con broncodilatadores y corticoides inhalados. En pacientes graves estaría indicado iniciar corticoterapia intravenosa.

El tiempo de latencia de los síntomas y la evolución clínica es variable. En pacientes asintomáticos se recomienda un periodo de **observación** de **6 horas**.