

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

**Importancia de la evaluación clínica y endoscópica
temprana en niños con ingestión cáustica**

**Germán Angulo, Paloma; Martínez López, Elisa; Del Valle Ferreras, Marcos; Moreno Novillo, María del Rocío; Aquino Oliva, E;
Crespo Rupérez, Esther**

Hospital Universitario de Toledo



20 meses
Sin antecedentes de interés
Ingesta de "quita grasas" en los 10 minutos previos a su llegada a urgencias
Sialorrea, vómitos alimentarios

EXPLORACIÓN FÍSICA

TEP estable
Edema de labio inferior
Mucosa oral hiperémica

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Sin alteraciones

Sin aire ectópico



CLASIFICACIÓN ZARGAR

- A. Grado III A-B: necrosis focal-extensa.
- B. Grado 0: mucosa normal
- C. Grado I: edema e hiperemia
- D. Grado IIA: úlceras superficiales, erosiones, ampollas, exudados, hemorragias.
- E. **Grado IIB: úlceras profundas o circunferenciales (caso clínico)**

TRATAMIENTO

Inhibidores de bomba de protones, Cefazolina y Dexametasona durante 3 días. Dieta absoluta 48 horas. Nutrición enteral (sonda nasogástrica) a las 72 horas que se retira a las dos semanas tras realizar tránsito sin objetivar estenosis.

COMENTARIOS

La ingesta cáustica representa un preocupante problema de salud pública. La mayor incidencia se observa en lactantes y niños preescolares, de manera accidental. Asocia complicaciones, ingresos, estenosis y mayor riesgo de cáncer de esófago a largo plazo. Los agentes cáusticos se dividen en ácidos o álcalis. Los álcalis se han relacionado con mayor riesgo de lesiones digestivas (mediante necrosis por licuefacción), ya que se encuentran con más frecuencia en productos domésticos y poseen sabor neutro, provocando su mayor ingesta.

Existe controversia sobre la necesidad de realizar endoscopia digestiva en niños asintomáticos. Los síntomas sugestivos de ingesta cáustica no son predictores de gravedad. Tampoco existe correlación clínica con la afectación esofágica, por lo que ante la presencia de algún síntoma destacamos la importancia de una evaluación endoscópica precoz (preferiblemente en las primeras 24 horas) para establecer la gravedad, la extensión de las lesiones y el pronóstico de complicaciones tardías, así como para establecer el tratamiento más conveniente.