



ALGORITME DIAGNÒSTIC DE LES LESIONS PER INGESTA DE CÀUSTICS. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Júlia Benini Tapias; Maria Jesus Laso Morales; Paula Beloso Elola; Andrea Perdiguero Cosano; Roger Soler Martinez

Hospital Parc Taulí

Introducció.

L'esofagitis càustica és una patologia poc freqüent amb elevada morbimortalitat.

Informe del cas.

Home de 54 anys atès a urgències per ingesta de 250 mL de sulfamat 1 hora abans. Arriba a urgències conscient amb constants vitals correctes. Presenta lesions extenses orofaríngees. Es decideix intubació orotraqueal i ingrés a UCI. Anàlisi normal. TAC toracoabdominal: edema esofàgic i gàstric sense perforació. Endoscòpia digestiva alta: afectació transmural extensa Zargar IIIA esofàgic i IIIB gàstric. A UCI evoluciona a hipotensió, taquicàrdia i acidosi metabòlica. S'indica cirurgia urgent. Laparotomia: estómac i esòfag necròtics amb perforació; presència de gran quantitat magma negrós. Es realitza esofagogastrectomia. Presenta inestabilitat hemodinàmica i acidosi metabòlica severa, requerint aport agressiu de volum i dosis altes de vasoconstrictors. Destaca Hb 2,6 g/dL sense evidenciar-se hemorràgia. Malgrat transfusió massiva, al final del procediment presenta asistòlia i és èxitus a quiròfan.

Discussió i punts claus d'aprenentatge.

La ingesta d'àcid clorhídric produeix una destrucció dels teixits per necrosi coagulativa sobretot a esòfag i antre gàstric. El maneig clínic es basa en el manteniment de la via aèria, de la funció respiratòria i hemodinàmica, de les alteracions electrolítiques i de l'equilibri àcid-base. El TAC entre les 3-6h postingesta permet una millor valoració de l'afectació transmural i extensió de la necrosi respecte a l'endoscòpia, que es recomana entre les primeres 6-8h. La cirurgia s'indica en presència de perforació i/o necrosi transmural amb afectació clínica. El maneig multidisciplinari i la protocol·lització determinen el pronòstic i la morbimortalitat.