



PRODIGA

PROgrama para la **DI**fusión de la
GAstroenterología

Autores

*Dr. Calixto Cifuentes,
Dr. Raul Arocha,
Dr. Hans Rommer,
Dra. Elena Pestana,
Dr. José Manuel Piña,
Dra. Ileana Gonzales,
Dra. Gabriela Sosa,
Dr. Miguel Garasini,
Dr. Roberto León,
Dra. Maribel Lizarzabal,
Dr. Raul Monserrat,
Dr. Alfredo Suarez,
Dra. Maria Nery Mazzara,
Dra. Gloria Urquiola,
Dr. José Ramón Poleo,
Dra. Gisela Romero,
Dra. Maritza Serizawa,
Dra. Margarita Vasquez,
Dra. Frella Villasmit,
Dra. Elsy Silva,
Dra. Matha Vetencourt.*

Patrocinantes

*Laboratorios Galeno-La Santé
Laboratorios Dollder
Laboratorios Astra-Zeneca
Laboratorios Vivax
Laboratorios Elmor*





Ingestión de Cáusticos en niños

Los cáusticos constituyen una variedad de sustancias con propiedades diferentes y singulares que poseen en común la capacidad de causar lesiones químicas directamente en los tejidos.



Clasificación

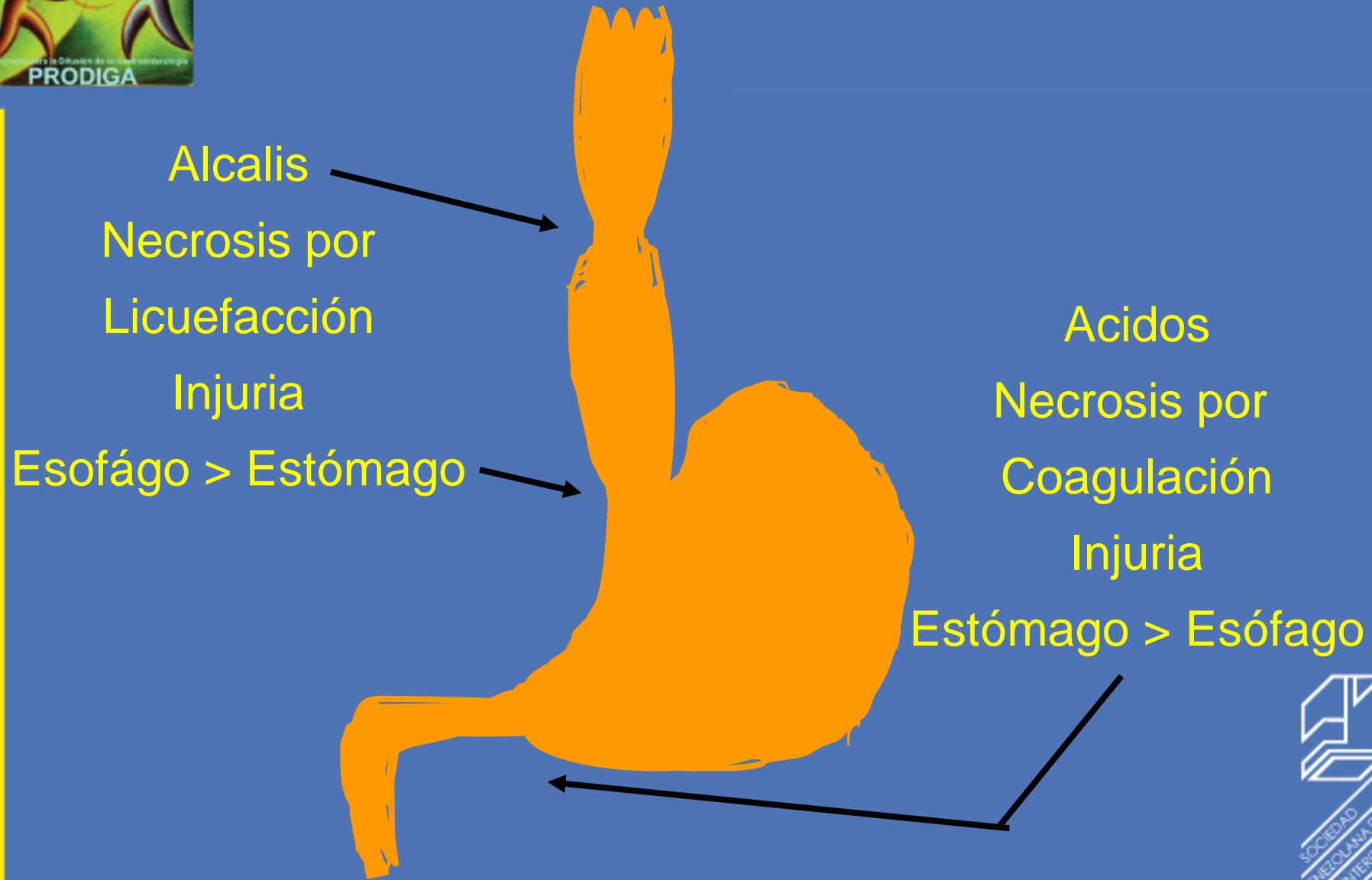
- Alcalis $ph > 7$
- Acidos $ph < 7$
- Hipoclorito de sodio $ph = 7$



- La Ingestión de cáusticos representa un grave problema a menudo con consecuencias devastadoras sobre el tracto gastrointestinal.
- Se cataloga como una emergencia médico-quirúrgica grave
- En los niños > porcentaje de origen accidental
- Factores implicados: naturaleza del niño de explorar el entorno, almacenamiento inadecuado de los cáusticos y al alcance de los niños



Características de los Cáusticos





FACTORES QUE DETERMINAN LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN

- * Agente
 - * Concentración
 - * Volumen
 - * Duración
-



Evolución de la Injuria

- **Inicialmente: inflamación, eritema y edema**



- **2do-4to d.: formación de nuevos vasos sanguíneos y migración de fibroblastos**



- **5to.-7mo. d.: úlceras, granulación, gran riesgo de perforación**



Evolución de la Injuria

- **2da. Sem.: Tejido de granulación llena el área lesionada. Se resuelven los síntomas**



- **3ra. Sem.: Proliferación de fibroblastos. Inicio de la E.**



- **4ta. Sem.: Re-epitelización, depósito de colágeno, cicatrización, estrechez circunferencial**



Manifestaciones clínicas iniciales

- * **Vómitos**
- * **Babeo, sialorrea**
- * **Rechazo a la ingestión de alimentos**
- * **Disfagia**
- * **Dolor torácico o abdominal**
- * **Síntomas respiratorios: estridor, disnea, ronquera o afonía**



PERÍODO ASINTOMÁTICO

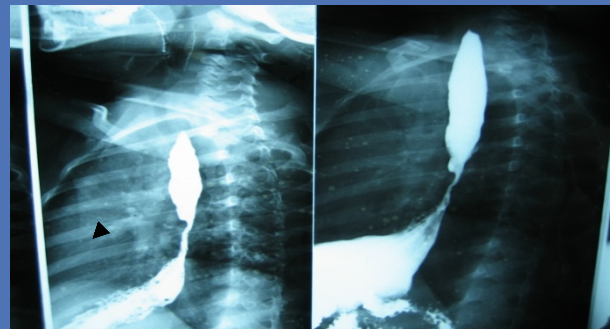
MANIFESTACIONES CLÍNICAS TARDÍAS

- * **Disfagia**
- * **Poco progreso ponderal**



COMPLICACIONES DE LA INGESTIÓN DE CÁUSTICOS

- * Perforación de vísceras huecas
- * Estenosis esofágica
- * Estenosis pilórica
- * Alteraciones de la motilidad esofágica
- * Acortamiento esofágico
- * Alteración del E.E.I.
- * RGE.
- * Carcinoma esofágico (Tardío)





EVALUACIÓN DEL PACIENTE

- * **Historia clínica**

- * **Exámen físico minucioso**

- * **Estudios complementarios**
 - **Laboratorio**
 - **Imagenología**

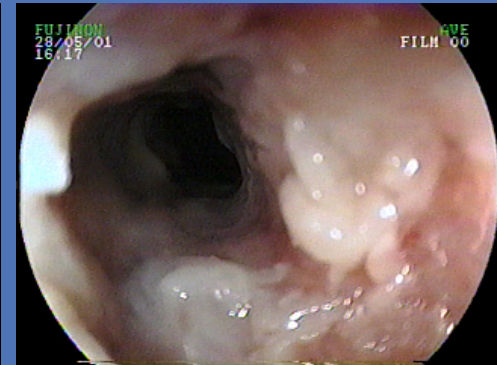
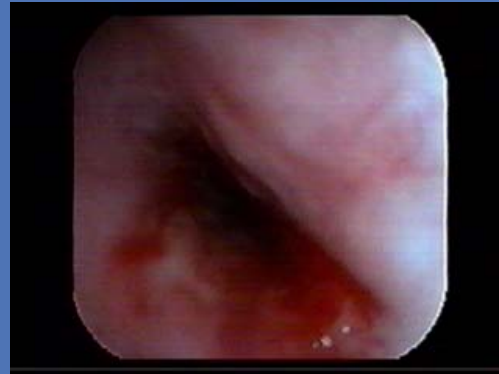


EVALUACIÓN DEL PACIENTE

- * **Estudios especializados**
 - * **Endoscopia Digestiva Superior**
 - * **Esofagograma**



OBJETIVOS DE LA ENDOSCOPIA PRECOZ



- * ESTABLECER LA PRESENCIA O AUSENCIA DE LESIONES
- * DETERMINAR LA SEVERIDAD DEL DAÑO



Grados de Quemadura (Endoscopia)

Esofagitis cáustica (Holinger)

I Grado: Injuria limitada a edema y eritema

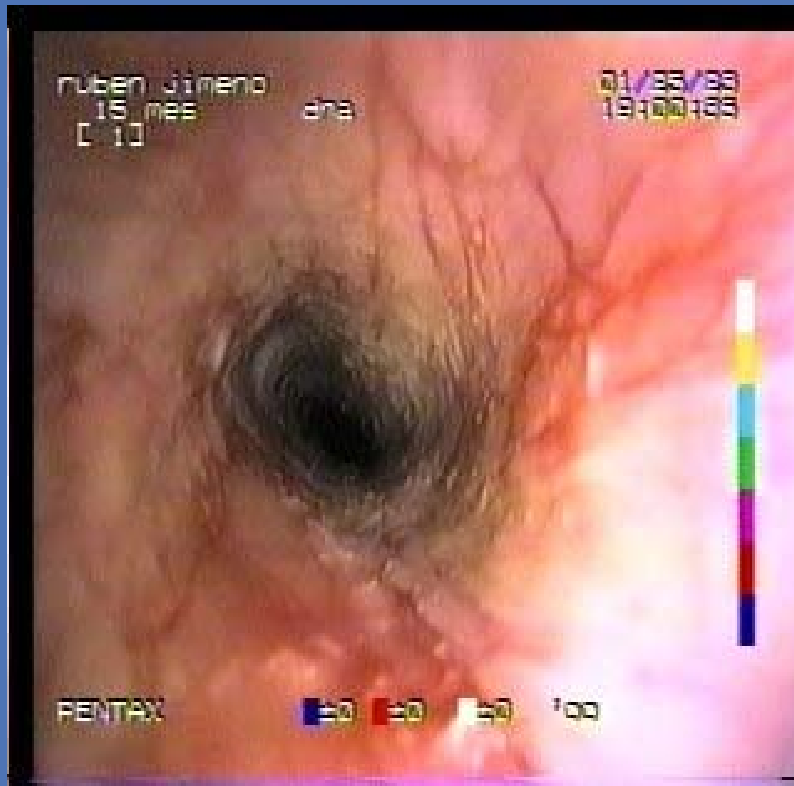
II Grado: Ulceración lineal con placas blanquecinas

III Grado: Injuria circunferencial, perforación



Imágenes Endoscópicas

Esofagitis cáustica





Grados de Quemadura (Endoscopia)

Gastritis cáustica (Zargar)

0 Grado: normal

I Grado: Hiperemia y edema

IIA Grado: Ulceraciones superficiales, circunscritas y friabilidad de la mucosa

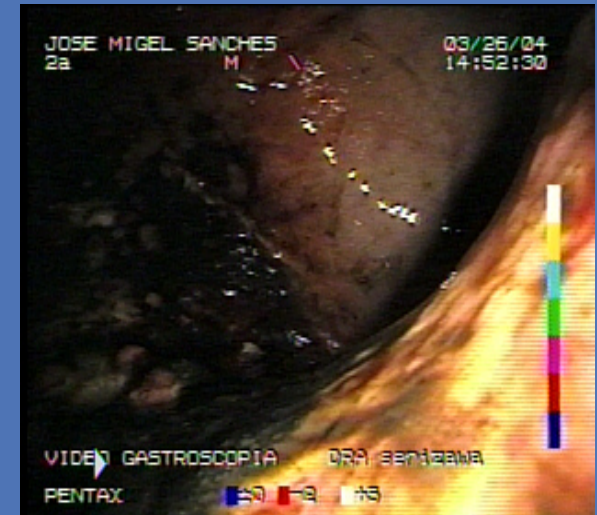
IIB Grado: Ulceraciones que afectan la mayor parte del antro o muy extensas en el cuerpo

III Grado: Ulceraciones profundas color negruzco y áreas extensas de necrosis



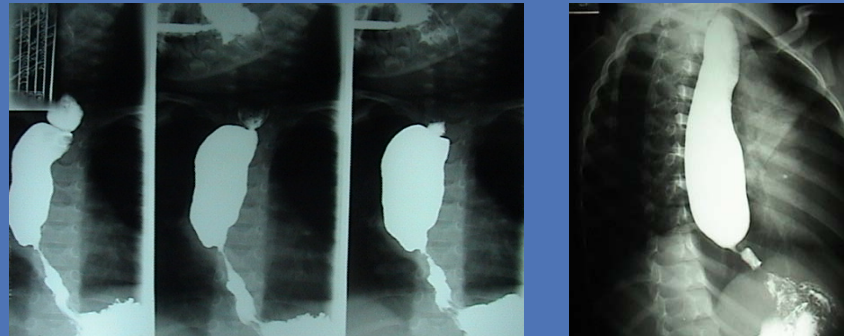
Imágenes Endoscópicas

Estómago





OBJETIVOS DEL ESOFAGOGRAMA



- CONFIRMAR LA PRESENCIA DE ESTENOSIS
 - SEGUIMIENTO DEL PACIENTE
 - ESTABLECER UN PROGRAMA DE DILATACIONES
-



LOS NO DEL TRATAMIENTO

- **NO** inducir el vómito
- **NO** utilizar agentes neutralizantes
- **NO** colocar sonda nasogástrica a ciegas
- **NO** realizar lavados gástricos



TRATAMIENTO

- * **Aseo de la cavidad bucal**
- * **Asegurar la permeabilidad de la vía aérea**
- * **Medidas de resucitación**
- * **Dieta absoluta**
- * **Fluidoterapia**
- * **Antibioticoterapia**



TRATAMIENTO

- * **Esteroides**
- * **Agentes citoprotectores**
- * **Bloqueadores H2**
- * **Inhibidores de Bomba de protones**
- * **Soporte nutricional**
- * **Dilataciones esofágicas**
- * **Soporte psicológico**

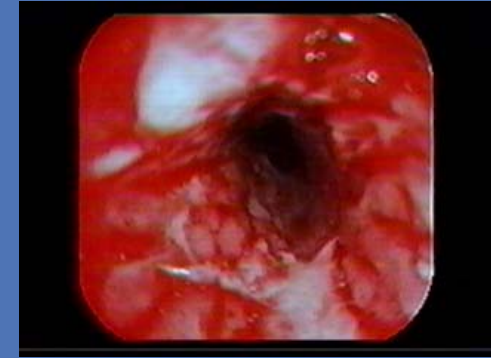
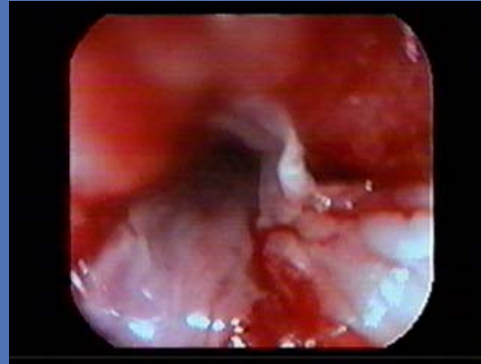


TRATAMIENTO

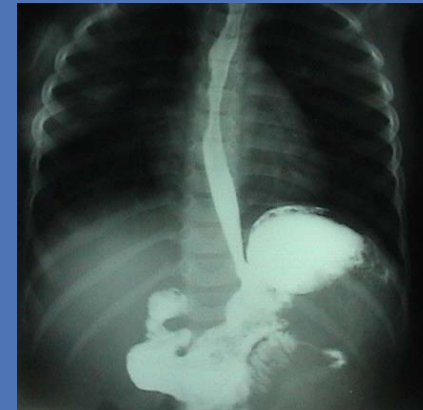
Otras modalidades:

- Colocación de stents esofágicos
- Uso de Laser
- Mitomicina C tópico

Imágenes endoscópicas post-dilatación



Esofagograma post-dilatación





TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- * Esofagostomía
- * Gastrectomía
- * Gastrostomía

- * Transposición de colon
- * Ascenso gástrico
- * Tubo gástrico



PREVENCIÓN

EDUCACIÓN PATERNA Y PÚBLICA

LEGISLACIÓN