

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

## **Estenosis esofágica por la ingestión de una sustancia cáustica** **Esophageal stenosis due to caustic substance intake**

Dr. Jesús Fernández Duharte,<sup>1</sup> Dra. Daisy Martén Marén,<sup>2</sup> Dra. Odalis M. Álvarez Guerra,<sup>3</sup> Dr. Ismael Leblanch Hernández<sup>4</sup> y Dra. Míriam Teresa Caro Fernández<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

Se describen las características clínicas de un paciente joven de 38 años de edad y piel negra, que acudió a la Consulta de Gastroenterología por presentar dificultad para deglutir alimentos sólidos, luego de haber ingerido una sustancia cáustica. La radiografía contrastada de esófago, estómago y duodeno mostró estenosis de los tercios medio e inferior esofágicos, que fue confirmada a través de una endoscopia por vía oral. La realización de 4 dilataciones esofágicas mejoró la disfagia progresivamente y favoreció una ganancia ponderal de 5 kilogramos.

Descriptores: ESTENOSIS ESOFÁGICA/INDUCIDO QUÍMICAMENTE; QUEMADURAS QUÍMICAS; CÁUSTICOS; DILATACIÓN; GRUPO DE ASCENDENCIA CONTINENTAL AFRICANA; CUBA

Límites: HUMANO MASCULINO, ADULTO

### **ABSTRACT**

The clinical characteristics of a 38 year-old young black patient are described, who went to the Gastroenterology Department because of a difficulty in swallowing solid foods after having consumed a caustic substance. The contrasted x-ray of esophagus, stomach and duodenum showed stenosis of esophageal inferior and middle thirds, which was confirmed by oral endoscopy. Performance of 4 esophageal dilations improved the dysphagia progressively and resulted in a 5 kg-weight gain.

Subject heading: ESOPHAGEAL STENOSIS/CHEMICALLY INDUCED; BURNS, CHEMICAL; CAUSTICS; DILATATION AFRICAN CONTINENTAL ANCESTRY GROUP; CUBA

Limits: HUMAN MALE, ADULT

La ingestión de sustancias cáusticas es un accidente relativamente frecuente, con características epidemiológicas y terapéuticas especiales, por lo que sigue siendo un grave problema medicosocial, cuya prevención resulta esencial para evitar las lesiones esofágicas, las cuales parecen estar más relacionadas con el daño inicial que con los diferentes tipos de tratamientos utilizados.

En el mundo, alrededor de 5 % de todos los accidentes domésticos se producen por la ingestión de sustancias cáusticas.

Teniendo en cuenta que en 30 % de los casos se producen quemaduras cáusticas y que 50 % aproximadamente van a determinar estenosis esofágicas, lo que representa un coste muy superior, es fácil comprender por qué este tema deviene un grave problema de salud pública.<sup>1-3</sup>

En ocasiones se trata de agentes altamente corrosivos, capaces de generar lesiones muy graves en el esófago, que conducirán a la estenosis, como algunos detergentes industriales, productos para máquinas lavavajillas y otros. En estas situaciones, el tratamiento es largo, tedioso y con resultados aleatorios.<sup>4, 5</sup>

## Caso clínico

Paciente de la raza negra, sexo masculino y de 38 años de edad, que fue remitido al Servicio de Gastroenterología del Hospital general Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar dificultades para la deglución y haber perdido peso corporal de forma considerable. En esa ocasión se supo que 3 semanas antes había ingerido una sustancia cáustica de forma accidental, aunque no se hallaron datos positivos en el examen físico. También refirió haber sido una persona sana hasta el momento de ingerir el tóxico.

## Exámenes complementarios realizados

Resultados de hemograma con diferencial, eritrosedimentación, glucemia, creatinina, transaminasa glutámico oxalacética, transaminasa glutámico pirúvica, ecografía de hemiabdomen superior, electroencefalograma y radiografías de tórax: normales.

Los rayos X contrastados de esófago, estómago y duodeno mostraron:

En esófago: estenosis del tercio medio e inferior del conducto, con transición suave del esófago sano, de contornos regulares y aspecto de estenosis poscáustica

En estómago: irregularidad del tercio medio de la curvatura mayor

En duodeno: bulbo duodenal, con deformación en forma de hoja de trébol

La endoscopia por vía oral reveló una zona con estrechez en el esófago medio, que impidió el paso del videoendoscopio (marca Olympus Evis Lucera) hasta el estómago.

## Comentarios

Se indicó tratamiento endoscópico, basado en 4 dilataciones donde se utilizaron dilatadores de Savary-Gilliard con guía, separadas unas de otras por 15 días de la siguiente forma: 21 French (7 mm), 33 French (11 mm), 38 French (13,8 mm) y 42 French (14 mm). Durante alrededor de 3 meses, el paciente mejoró progresivamente la disfagia y aumento 5 kg de peso. Una endoscopia por vía oral realizada 2 semanas después de la última dilatación, permitió pasar el videoendoscopio hasta el estómago y duodeno y confirmar la presencia de las lesiones observadas a través de la radiografía.

Algunos valores de pH (12 ó mayores) pueden ser considerados críticos, pues por encima de estos las sustancias alcalinas producen lesiones cáusticas; sin embargo, las ácidas dañan el esófago con pH inferior a 4. Las manifestaciones clínicas son tan variables, que es imposible predecir con exactitud la presencia o gravedad de una lesión, así como el desarrollo de una estenosis esofágica.<sup>2, 3</sup>

El dolor en epigastrio, las náuseas y los vómitos (con sangre o sin ella) indican una posible afectación gástrica. La perforación constituye el daño habitual en las quemaduras de tercer grado. Debe presuponerse su ocurrencia cuando en el paciente concomitan: dolor torácico intenso, disnea, taquipnea o estridor, enfisema subcutáneo, choque de rápida evolución o signos peritoneales. El reconocimiento de este cuadro sintomático deviene crucial y exige el concurso del cirujano.

Numerosos autores<sup>5</sup> coinciden en señalar la escasa sensibilidad de los síntomas y signos para predecir el grado e intensidad de las lesiones. La endoscopia posibilita soslayar este inconveniente y constituye el "patrón oro" para delimitar la topografía, extensión y gravedad de las lesiones. Los autores más experimentados<sup>5</sup> opinan que la ejecución de la endoscopia debe fluctuar entre las 6 y 96 horas; pero durante la fase de reparación cicatrizal (5-15 días) se desaconseja su uso por el riesgo incrementado de perforación. La estenosis aparece en 50 - 100 % de los pacientes con lesiones de grados II-b y III-a, respectivamente. Con vista a evitar ese riesgo, se recomienda el empleo de corticosteroides o la colocación de una endoprótesis esofágica.<sup>5</sup>

El tratamiento no puede ser improvisado para cada paciente, por lo cual se impone conformar un protocolo terapéutico donde intervengan intensivistas, otorrinolaringólogos, neumólogos, endoscopistas, expertos en nutrición y cirujanos capaces de acceder a tórax y abdomen en una misma acción operatoria.<sup>6</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Elías J, García C, Buñuel C, Cenarro T, Castillo JA, Labarta JI, et al. Accidentes en la infancia: A propósito de los 14.301 casos atendidos durante un año. *An Esp Pediatr* 1991; 35: 385-8.
2. Varea V. Protocolo diagnóstico terapéutico. Ingesta de cáusticos. *Acta Ped Esp* 1992; 50: 191-7.
3. Gündogdu HZ, Tanyel F.C, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A. Conservative treatment of caustic esophageal structures in children. *J Pediatr Surg* 2000; 27: 767-70.
4. Christesen HB. Epidemiology and prevention of caustic ingestion in children. *Acta Paediatr* 1994; 83:212-5.
5. Montoro M. Lesiones esofagogástricas por cáusticos. *Progresos en Gastroenterología. Gastroenterología y Hepatología* (2006). <[www.cirurgiayendoscopia.org/admin/secure\\_downloader/secure\\_download.php?guias%20de%20manejo%20gastro3.doc](http://www.cirurgiayendoscopia.org/admin/secure_downloader/secure_download.php?guias%20de%20manejo%20gastro3.doc)> [consulta: 12 agosto 2008].
6. Broto J, Asensio M, Marhuenda C, Gil Vernet JM, Acosta D, Boix Ochoa J. Intraesophageal stent in the prevention of stenosis caused by caustic ingestion. *Cir Pediatr* 1999;12(3):107-9.

Dr. Jesús Fernández Duharte. Calle 1ra No. 305 entre 16 y 18, reparto Dessy, Santiago de Cuba  
Dirección electrónica: [jesusf@hospclin.scu.sld.cu](mailto:jesusf@hospclin.scu.sld.cu)

<sup>1</sup> **Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología. Instructor  
Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"**

<sup>2</sup> **Especialista de I Grado en Gastroenterología. Instructora  
Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"**

<sup>3</sup> **Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología, Máster en Atención Primaria de Salud. Instructora  
Hospital General "Julio Antonio Mella"**

<sup>4</sup> **Especialista de I Grado en Urología  
Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"**

Recibido: 14 de marzo del 2008

Aprobado: 12 de mayo del 2008

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Fernández Duharte J, Martén Marén D, Álvarez Guerra OM, Leblanch Hernández I, Caro Fernández MT. Estenosis esofágica por la ingestión de una sustancia cáustica [artículo en línea]. *MEDISAN* 2008;12(4). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_4\\_08/san18408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san18408.htm)>[consulta: fecha de acceso].