

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**LESIONES ESOFÁGICAS POR INGESTIÓN DE CAÚSTICOS: EXPERIENCIA Y PROPUESTA DE MANEJO**

Autores: Tagle Alegría J.\*, Saitua Doren F.\*\*

Clínica Alemana Puerto Varas\* y Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna – Clínica Alemana\*\*  
Santiago, Chile

**Introducción:** La ingestión de cáusticos es afortunadamente poco frecuente, pero requiere de un manejo adecuado por la eventual gravedad que pueden significar las lesiones agudas y las secuelas del tubo digestivo. Nuestra experiencia, limitada por la baja de frecuencia de ocurrencia, es de 12 casos en 5 años. Esto nos ha motivado a revisar nuestros protocolos de manejo y lo publicado en la literatura médica.

**Objetivo:** Proponer guía terapéutica para manejo de lesiones esofágicas por ingesta de cáusticos.

**Material y métodos:** Revisión bibliográfica y guías locales.

**Resultados:** Proponemos protocolo de manejo de acuerdo a presencia o ausencia de shock. El primer grupo requiere manejo inmediato del shock y cirugía de urgencia. La endoscopia digestiva alta (EDA) cumple un papel posterior en el seguimiento de los resultados quirúrgicos y en el manejo de las complicaciones (dilatación). El segundo grupo, aunque estén asintomáticos, requiere hospitalización y EDA en las primeras 24 horas, y manejo farmacológico del dolor y vómitos si corresponde. De acuerdo a la profundidad macroscópica y extensión circunferencial de las lesiones, hemos adoptado la clasificación de Zargar. Los ejes del manejo son: alimentación enteral precoz, uso de corticoides, antibióticos e inhibidores de bomba de protones. En lesiones grado 0 y I, indicamos alimentación oral y alta hospitalaria. En lesiones II-A o mayores, instalamos sonda nasogástrica (SNG) bajo visión directa durante la EDA. Indicamos Dexametasona (1 mg/kilo/día) por 5 a 7 días en lesiones I I-A, y en lesiones mayores, 14 días con disminución desde el 10º día. Utilizamos Ampicilina y Omeprazol en lesiones II-A y mayores. Iniciamos alimentación por vía oral (lesiones grado I y II-A) o alimentación enteral continua por SNG(lesiones II-B o mayores) después de descartar lesión gástrica. De lo contrario, iniciamos alimentación parenteral o enteral por yeyunostomía desde el comienzo.

**Conclusiones:** las graves complicaciones de las lesiones esofágicas por ingesta de cáusticos hacen indispensable utilizar un protocolo de manejo uniforme y actualizado con el nivel de la evidencia científica disponible. La EDA precoz es una herramienta primordial para establecer un pronóstico de evolución y conductas terapéuticas en cada caso. En la medida que los distintos tópicos terapéuticos obedezcan a recomendaciones de guías homogenizadas, es posible que los resultados publicados puedan ser analizados en conjunto y así evaluar su real utilidad.