

Síndrome pilórico por ingestión de cáustico.

Dres. C Suárez, JA Andreatta, EG López

Hospital Pediátrico del Niño Jesús; Córdoba, Argentina.

Resumen

Se presenta el caso de un niño de 15 meses de edad que por la ingesta accidental de un cáustico alcalino presentó una estenosis esofágica asociada con un síndrome pilórico por lesión cicatrizal oclusiva de la región antro-pilórica y que requirió una anastomosis gastro-duodenal.

Se resalta lo infrecuente de este tipo de lesiones y la necesidad de la búsqueda sistemática de las mismas en casos de ingestión de cáusticos.

Palabras clave Síndrome pilórico - Estenosis esofágica - lesión por cáusticos - Alcalis.

Summary

Accidental alkaline caustic ingestion in a 15 months old toddler, caused a middle third esophageal stricture as well as an unusual pyloric oclusive scarring lesion, which required gastroduodenal anastomosis. We emphasized that this infrequent event should be investigated in similar cases. Final result was satisfactory.

Index Words Piloric-alkaline syndrome - Esophageal stenosis - Caustic lesions.

Resumo

É relatado um caso de criança, com 15 meses de idade que, como consequência de ingestão accidental de cáustico alcalino, apresentou estenose esofágica, associada a síndrome pilórica, por lesão cicatricial obstrutiva na região antral e pilórica.

Foi necessária a realização de anastomose gastroduodenal para correção da patologia.

É ressaltada a baixa frequência deste tipo de lesão e a necessidade da pesquisa sistemática de lesões não esofágicas, em outros locais de trato digestivo, que podem ser determinadas pela ingestão de cáusticos alcalinos.

Palavras chave Síndrome pilórico-alcálico - Esofago - Cáusticos.

Introducción

Presentamos el caso de un niño que luego de la ingesta accidental de un poderoso cáustico alcalino, desarrolló una lesión cicatrizal antro-pilórica agregada a la habitual lesión esofágica. La poca frecuencia de este tipo de complicaciones nos obligó a buscar alternativas de diagnóstico y terapéutica.

Presentación del caso

Se trata de un niño de 15 meses de edad, que ingirió accidentalmente fosfato dipotásico, un compuesto alcalino usado habitualmente en la limpieza de elementos de tambo. Después de la ingesta, presentó

un cuadro de vómitos sanguinolentos, por lo cual fue internado en distintos establecimientos asistenciales de su región de origen.

Luego de 20 días de evolución sin tratamiento específico, fue derivado a nuestro servicio donde se realizó estudio contrastado que confirmó el diagnóstico de estenosis del tercio medio del esófago y síndrome pilórico. (Fig. 1 y 2)

Con este diagnóstico se comenzó un plan de alimentación parenteral, para mejorar su estado general. Luego se realizó laparotomía exploradora donde se evidenció una estenosis cicatrizal del píloro, sin pasaje de contenido de estómago a duodeno. La palpación de la región pilórica mostraba una consistencia anormal, típica del tejido fibroso cicatrizal.

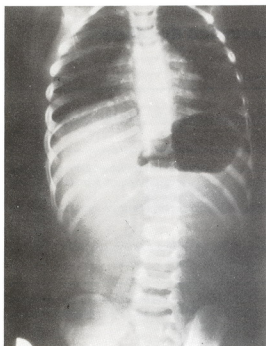


Fig. 1: Rx directa de abdomen de pie con dilatación gástrica y falta de aire por debajo.

Se realizó una anastomosis de la segunda porción del duodeno al antro gástrico. Durante el mismo acto anestésico se dilató progresivamente el esófago con bujías.

Presentó un post-operatorio sin complicaciones, comenzando a realimentarse al 4º día.

A los 15 días un estudio contrastado mostró estenosis esofágica a nivel del tercio medio, estómago de características normales, abocamiento duodenal al antro gástrico permeable con buen pasaje distal.

Posteriormente se realizaron tres sesiones de dilatación esofágica bajo anestesia general, siendo controlado periódicamente hasta la actualidad con muy buena evolución, aumento de peso y sin dificultad para la alimentación.

Discusión

Existe amplia información respecto de las lesiones esofágicas producidas por la ingesta de cáusticos (1-2-3). Lo atípico de este caso es la grave lesión pilórica asociada a la del esófago, que determinó su posterior estenosis cicatricial, ocluyendo por completo el pasaje del contenido gástrico al duodeno.

Esta lesión, posiblemente haya sido causada por el poderoso agente alcalino cuyo pH de alrededor de 12 no pudo ser contrarrestado por la acidez gástrica.



Fig. 2: Estudio contrastado que demuestra el abundante residuo gástrico y la falta total de pasaje del bario a través del píloro.

Bibliografía

1. Butler N.C. et al: Morphologic aspects of experimental esophageal lye strictures. II Effect of steroid hormones, bougienage, and induced lathyrism on acute lye burns. *Surgery* 81:431-435, 1977.
2. Defago V, Vilarrodona H, Eiben H et al: Accidentes por ingestión de cáusticos - 15 años de experiencias. *Revista Cirugía Pediátrica - Año II-Nº3: 14-19, 1987.*
3. Boretti JJ, Schijvarger R, Harracá JL: Esofagectomía sin toracotomía en esofagitis por cáustico. *Revista Cirugía Pediátrica - Año II-Nº3:9-13, 1987.*

Trabajo aceptado para su publicación en julio de 1992.

Dr. C. S. Suárez

Figuroa y Mendoza 1217
(5009) Córdoba
Argentina