



## RECTORRAGIA AGUDA POR AGUA OXIGENADA

**Sr. Director:** El agua oxigenada, o peróxido de hidrógeno, es una sustancia química manufacturada, que a bajas concentraciones se utiliza a nivel doméstico y a mayores a nivel industrial. La exposición puede producir irritación ocular, de garganta, de las vías respiratorias y la piel; su ingestión puede provocar efectos intestinales desde leves a muy graves, según la concentración.

Es inestable y se descompone rápidamente en agua y oxígeno, liberando gran cantidad de calor y, aunque no es inflamable, es un agente oxidante potente que puede causar combustión espontánea cuando está en contacto con materia orgánica.

Se encuentra en pequeñas concentraciones (3-9%) en muchos productos domésticos, para usos medicinales y como blanqueador de ropas y cabellos; en la industria se usa en concentraciones mayores como blanqueador de telas y papeles, como combustible de cohetes y para fabricar espumas de caucho y sustancias químicas orgánicas, con amplio uso, por lo que es numeroso el grupo de personas con posible exposición<sup>1</sup>. Aunque se han descrito múltiples complicaciones por su uso, como proctitis, colitis, perforaciones, embolias gaseosas y muerte, también simulando colitis pseudomembranosa, colitis ulcerosa o isquémica, son pocas las publicaciones al respecto y su manejo muy variable, desde no tratar a los pacientes, hasta mantenerlos con nutrición parenteral, esteroides y antibióticos de amplio espectro<sup>2-5</sup>.

Mujer de 54 años de edad, que presentaba estreñimiento habitual. Decidió administrarse un enema de agua oxigenada comercial ligeramente diluido, y a los pocos minutos presentó un intenso dolor en la región perineal que se extendió a todo el abdomen, seguido de una rectorragia intensa. La exploración general no mostró alteraciones; en el tacto rectal, que fue muy doloroso para la paciente, se obtuvieron restos de sangre. La radiografía simple de abdomen fue normal en decúbito y en bipedestación, y el estudio analítico (hemograma y bioquímica hepática y renal, y determinación de iones) no mostró alteraciones. Se realizó una endoscopia 6 h después de la administración del enema, que mostraba una gran úlcera longitudinal en la cara posterior de la ampolla rectal de unos 15 cm de longitud, con bordes irregulares y rodeada de una mucosa intensamente eritematosa con pequeñas áreas petequiales. La biopsia mostraba criptas con morfología normal y contenido de moco en el epitelio;

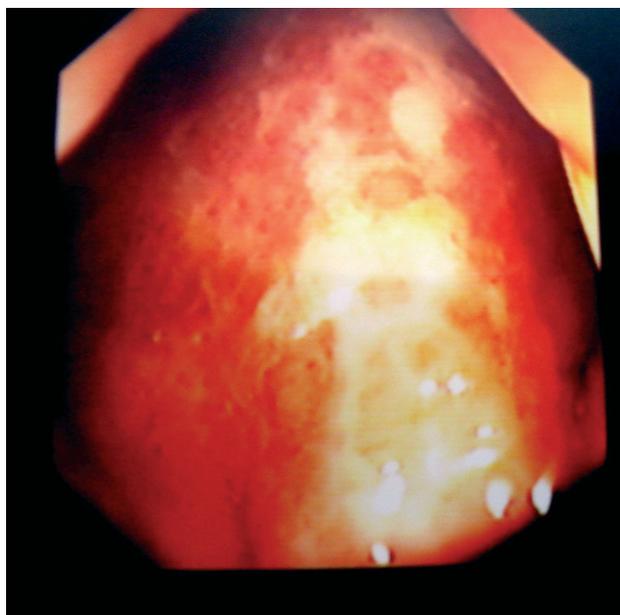


Fig. 1.

la lámina propia presentaba un ligero infiltrado linfoplasmocitario. Decidimos no instaurar un tratamiento agresivo, ya que la clínica de dolor y rectorragia fue muy recortada, la extensión de la lesión no era grande y la paciente presentó una evolución favorable. Tras 3 días de observación y sin otro tratamiento más que dieta absoluta y reposición hidroelectrolítica, se mantuvo asintomática. Se realizó una revisión endoscópica a las 3 semanas, que ya mostraba una normalidad de la mucosa rectal.

La colitis por agua oxigenada fue descrita por primera en 1951, por Pumphrey<sup>6</sup>, y aunque habitualmente las lesiones del tracto digestivo por cáusticos suelen ser por ingesta oral, también se han descrito por vía rectal, casi siempre, en el caso del agua oxigenada, como intento de solventar el estreñimiento pertinaz; por tanto, en estos casos, independientemente del diagnóstico diferencial endoscópico, como en muchas otras ocasiones, la historia clínica es la que establece el diagnóstico de la causa de la rectorragia.

JOAQUÍN ANTÓN MARTÍNEZ, ANTONIO MOLINA SÁNCHEZ  
Y ANTONIO ORTEGA GÓMEZ

Unidad de Endoscopia. Servicio de Medicina Interna. Hospital Campo Arañuelo. Naval Moral de la Mata. Cáceres. España.

## BIBLIOGRAFÍA

- (www.atsrd.cdc.gov). ToxFAQsTM Peróxido de hidrógeno (Hydrogen Peroxide). CAS:7722-84-1. Abril 2002.
- Accarino A, Máñez R, Salas A, Guarner L. Colitis por peróxido de hidrógeno. *Med Clin (Barc)*. 1986;87:43.
- Asanza G, Menchen PL, Castellote JI, Salcedo M, et al. Lesiones por agua oxigenada en el tracto digestivo. A propósito de cuatro casos. *Rev Esp Enf Dig*. 1995;87:465-8.
- Gan SI, Price LM. Waiting-list induced proctitis: the hydrogen peroxide enema. *Can J Gastroenterol*. 2003;17:727-9.
- Jonas G, Mahoney A, Murray J, Gertler S. Chemical colitis due to endoscopic cleaning solutions: a mimic of pseudomembranous colitis. *Gastroenterology*. 1988;95:1403-8.
- Pumphrey RE. Hydrogen peroxide proctitis. *Am J Surg*. 1951; 81:60-8.



## PANCREATITIS ASOCIADA A METRONIDAZOL

**Sr. Director:** El metronidazol es un antibiótico con actividad antibacteriana y antiprotozoaria. Se utiliza para tratar un cierto número de procesos, fundamentalmente ginecológicos o intestinales. En general, es bien tolerado, aunque ocasionalmente provoca efectos adversos, que consisten, normalmente, en náuseas y vómitos, pérdida de apetito, sabor metálico, diarrea, dolor abdominal de tipo cólico, neutropenia, urticaria, cefalea, neuropatía periférica o efecto disulfiram. La pancreatitis es uno de sus efectos adversos más infrecuente, pues en la literatura médica se han publicado sólo 8 casos<sup>1</sup>. Creo de interés comunicar un nuevo caso de esta infrecuente asociación.

Mujer de 31 años de edad, sin antecedentes de alcoholismo ni otros datos de interés, que sufrió un politraumatismo, con traumatismo craneoencefálico leve, traumatismo torácico con fracturas costales y contusión pulmonar, traumatismo espinal con fractura-aplastamiento de C5 y lesión medular, traumatismo abdominal con contusión-laceración hepática, esplénica y suprarrenal y fractura compleja de pelvis. Cuatro días después se intervino a la paciente para una fijación cervical.

Precisó ventilación mecánica, para cuya sedación se utilizó midazolam, y nutrición enteral con buena tolerancia. Como complicaciones presentó 2 episodios de neumonía asociada a ventilación mecánica, así como infección del tracto urinario, que se trataron según el antibiograma realizado 25 días después del traumatismo. Tras 23 días de pautas antibióticas múltiples, comenzó a presentar diarrea acuosa abundante, febrícula y leucocitosis. No refería dolor abdominal por ausencia de sensibilidad por debajo de la metámera C5. Debido a que la determinación de toxina