

# Cartas al director



## Neumorretroperitoneo secundario al lavado quirúrgico de un absceso perianal con agua oxigenada

Sr. Director:

El agua oxigenada es una sustancia empleada habitualmente en la desinfección de heridas. Se descompone en agua y oxígeno molecular, que genera un efecto efervescente con actividad germicida<sup>1,2</sup>. Presentamos el caso de un varón de 48 años con absceso perianal drenado quirúrgicamente; se lavó la cavidad con agua oxigenada diluida y se dejó un drenaje de Penrose. A los 2 días el paciente presentó un pico febril aislado de 38,5 °C y 21.600 leucocitos/l, sin afectación del estado general, dolor perineal ni empeoramiento de la herida. Una tomografía computarizada (TC) abdominopélvica mostró gas retroperitoneal, con origen en la fosa isquiorrectal derecha, que se acumulaba en la zona perirrenal derecha (figs. 1A y B). Se instauró tratamiento con piperacilina/tazobactam; la herida mejoró progresivamente. Una nueva TC a los 7 días mostró disminución de las burbujas de aire en la fosa isquiorrectal y el espacio perirrenal. La falta de inflamación de las partes blandas regionales y la mejoría clínica indicaban el peróxido de hidrógeno como probable causa del neumorretroperitoneo.

Swayne et al<sup>2</sup> describen el único caso existente en la literatura médica de neumorretroperitoneo secundario a irrigaciones de herida con agua oxigenada, apareciendo gas en la TC, que desapareció al suspender los lavados. Hay descritos casos de neumomediastino y enfisema subcutáneo<sup>3</sup> y varias publicaciones mencionan la aparición de embolias gaseosas tras emplear agua oxigenada durante la cirugía<sup>4,5</sup>.

Algunos autores recomiendan no emplear agua oxigenada rutinariamente en la desinfección de heridas<sup>4</sup>. Aunque es muy empleada en nuestro medio, ante la existencia de otras soluciones antisépticas sin efectos adversos descritos sería recomendable relegar su uso a un segundo plano, siempre utilizándola muy diluida.

Jaime Ruiz-Tovar<sup>a</sup>, Silvia Sánchez Picot<sup>a</sup>, Natalia Alonso Hernández<sup>a</sup> y Víctor Díez Nicolás<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

<sup>b</sup>Servicio de Urología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

### Bibliografía

1. Sleigh JW, Linter SPK. Hazards of hydrogen peroxide. Br Med J. 1985;291:1706.
2. Swayne LC, Ginsberg HN, Ginsburg A. Pneumoretroperitoneum secondary to hydrogen peroxide wound irrigations. AJR Am J Roentgenol. 1987;148:149-50.
3. Nahlieli O, Neder A. Iatrogenic pneumomediastinum after endodontic therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1991;71:618-9.
4. Haller G, Faltin-Traub E, Faltin D, Kern C. Oxygen embolism after hydrogen peroxide irrigation of a vulvar abscess. Br J Anaesth. 2002;88:597-9.
5. Tsai SK, Lee TY, Mok M. Gas embolism produced by hydrogen peroxide irrigation of an anal fistula during anaesthesia. Anesthesiology. 1985;63:316-7.

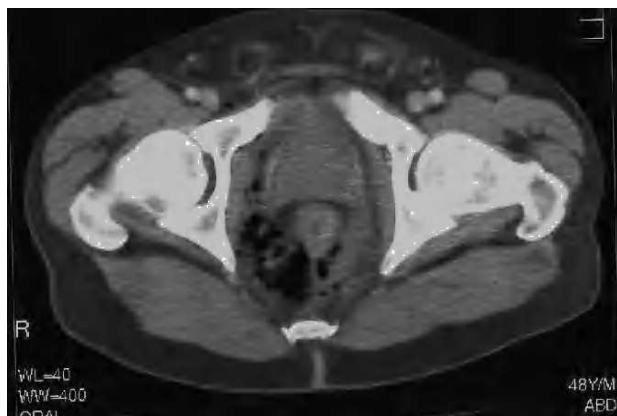


Fig. 1. Colecciones de gas en espacio isquiorrectal derecho (A) y grasa perirrenal (B).