

Colitis química secundaria a enema de agua oxigenada

Chemical colitis due to hydrogen peroxide enema

Sr. Director:

Las lesiones por sustancias cáusticas más comunes en el tracto gastrointestinal acontecen en esófago y estómago, y en menor grado, en duodeno¹, habitualmente por ingesta inadvertida o con intención autolítica de álcalis. El agua oxigenada es un agente oxidante ampliamente disponible que se administraba de manera habitual diluido en enemas hace 60 años, aprovechándose de su capacidad de formación de gas y estimulante del tránsito, para la evacuación de gas y contraste tras la realización de enemas opacos^{2,3}.

Se presenta el caso de un varón de 77 años, con antecedentes de hipertensión arterial y espondiloartritis, que consulta por molestias abdominales difusas y estreñimiento de 15-20 días de evolución sin respuesta a laxantes orales. Se pautan 2 enemas de limpieza, que son efectivos. Ante la persistencia del estreñimiento, el paciente decide aplicarse un enema casero compuesto de 500 ml de suero salino fisiológico, 300 ml de agua jabonosa y 200 ml de agua oxigenada al 3%, presentando a los pocos minutos dolor abdominal y rectorragia, por lo que acude a urgencias. En la exploración física destaca un abdomen distendido, timpánico, con disminución de ruidos hidroaéreos y sin peritonismo, apreciándose en el tacto rectal restos de sangre fresca. Los análisis de sangre no presentaban alteraciones relevantes, mientras que en la radiografía de abdomen se observaban

niveles hidroaéreos y dilatación de asas de intestino grueso a nivel de hipocondrio derecho con ausencia de aire en ampolla rectal. Se realiza colonoscopia a los 5 días de ingreso en la que se objetiva desde margen anal hasta 40 cm mucosa edematosa y eritematosa de manera difusa, con úlceras irregulares parcheadas cubiertas de fibrina (fig. 1) y, a 60 cm, una masa vegetante y ulcerada que impedía el paso del endoscopio, indicativa de neoplasia estenosante de colon. El análisis histológico reveló mucosa de colon con fibrosis e inflamación no específica y adenocarcinoma infiltrante de tipo intestinal, respectivamente. El paciente evolucionó de manera favorable con dieta absoluta, sueroterapia y tratamiento antibiótico de amplio espectro.

Se han descrito lesiones durante procedimientos endoscópicos causadas por contacto mucoso de agua oxigenada residual utilizada como desinfectante, no eliminada del canal del endoscopio tras el proceso de secado⁴, o bien lesiones por administración de enemas de agua oxigenada. El contacto directo de esta sustancia con la mucosa gastrointestinal genera una reacción oxidativa inmediata con liberación de oxígeno y radicales libres, con daño isquémico secundario que puede variar desde la colitis isquémica a la gangrena y embolia gaseosa dependiendo del volumen, tiempo de exposición y concentración utilizados⁵. Hemos realizado una búsqueda bibliográfica (PubMed) de la colitis por enemas de agua oxigenada, habiéndose descrito 25 casos hasta la fecha, 4 de ellos comunicados en España⁶⁻⁸. La gran mayoría de los casos documentados se han resuelto con tratamiento conservador. En conclusión, presentamos un caso excepcional de lesiones por cáusticos en el tracto gastrointestinal de localización atípica por la utilización del agua oxigenada en enema, un uso terapéutico de dicha sustancia ya abandonado hace décadas.

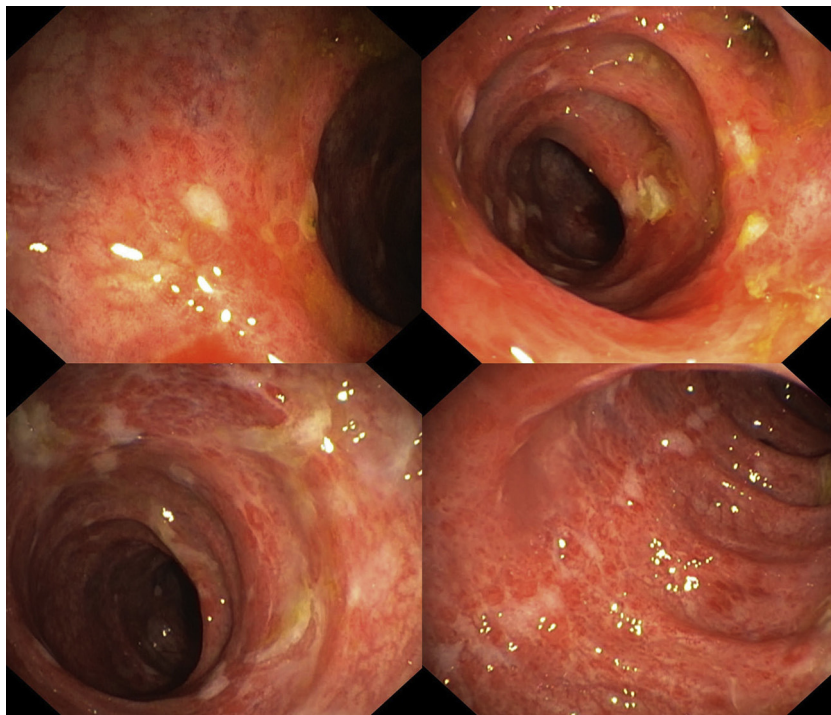


Figura 1 Úlceras irregulares parcheadas cubiertas de fibrina.

Bibliografía

- Núñez O, Gonzalez Asanza C, de la Cruz G, Clemente G, Bañares R, Cos E, et al. Estudio de los factores predictivos de lesiones digestivas graves tras la ingestión de cáusticos. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:611-4.
- Govoni A, Braitsford JF, Mucklow EH. The use of hydrogen peroxide for the elimination of gas from the intestine during roentgenography of the abdominal viscera. *Am J Radiol*. 1954;71:235-8.
- Slanina J. The value of hydrogen peroxide and tannic acid in cleansing enema. *Radiol Clin*. 1958;27:197-200.
- Bilotta JJ, Waye JD. Hydrogen peroxide enteritis: the «snow white» sign. *Gastrointest Endosc*. 1989;35:428-30.
- Kibria R, Ali SA, Barde CJ. Gone but not forgotten. «Bubble gum enema» containing hydrogen peroxide and causing life-threatening colitis. *Gastrointest Endosc*. 2010;72:619-21.
- Antón Martínez J, Molina Sanchez A, Ortega Gómez A. Rectorragia aguda por agua oxigenada. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31:264-7.
- Asanza G, Menchen PL, Castellote JI, Salcedo M, Jaime B, Senent C, et al. Hydrogen peroxide-induced lesions in the digestive tract. A propos 4 cases. *Rev Esp Enferm Dig*. 1995;87:465-8.
- Accarino A, Máñez R, Salas A, Guarner L. Colitis caused by hydrogen peroxide. *Med Clin (Barc)*. 1986;87:43.

Daniel Vara-Brenes*, Raúl Prados-Manzano, Javier Molina-Infante, José María Mateos-Rodríguez y Miguel Fernández-Bermejo

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: varabrenesdaniel@gmail.com (D. Vara-Brenes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.01.005>

Afectación hepática e infección por Parvovirus B19 en adultos sanos

Liver involvement and Parvovirus B19 infection in healthy adults

Sr. Director:

La reciente revisión que Martínez González et al. han realizado sobre la hepatitis por Parvovirus B19, a partir de un caso clínico concreto¹, nos ha inducido a presentar nuestra

experiencia con 9 pacientes adultos diagnosticados de infección por Parvovirus B19 en la unidad de diagnóstico rápido de nuestro centro en los últimos 2 años. De los 9 casos que atendimos con esta infección, 7 de ellos (78%) presentaron algún tipo de afectación hepática (tabla 1).

Aunque globalmente considerada la enfermedad por Parvovirus B19 es frecuente, la afectación de adultos inmunocompetentes es más rara y su diagnóstico más difícil, debido a lo inespecífico de los síntomas o, incluso, a su ausencia en una cuarta parte de los casos.

Tabla 1 Características de los pacientes

Caso	Edad/ sexo	Sintomatología	Hemograma	VSG (mm)	Pruebas hepáticas (U/l)	IgM Parvovirus	Evolución (semanas)
1	46/M	Poliartritis y fiebre de 30 días de evolución	Leucocitos $3.000 \times 10^9/l$ (1.320 neutrófilos), Hb 11,8 g/l Plaquetas $140.000 \times 10^9/l$	51	ALT ^a 83 AST 39	+	Favorable (6)
2	47/M	Fiebre de 10 días con parestesias en piernas y brazos	Hb 11,6 g/l	27	ALT 58, GGT ^b 126, FA ^c 111	+	Favorable (4)
3	39/M	Artromialgias, fiebre, dolor abdominal y parestesias en ambos territorios del mediano	Leucocitos $2.500 \times 10^9/l$ (1.600 neutrófilos)	17	ALT 54	+	Favorable (4)
4	74/M	Artromialgias de 5 días y púrpura en piernas	Leucocitos $4.350 \times 10^9/l$; Hb 11,7 g/dl Plaquetas $98.000 \times 10^9/l$	41	AST 83, ALT 168	+	Favorable (4)

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2012.04.012>