

424/1813 - SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO TRAS INGESTA DE DESATASCADOR (ÁCIDO SULFÚRICO 98%)

D. Cardoso Cabello¹, A. Fuerte Hortigón², A. Varo Muñoz¹ y C. Villalba Benavent¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. ²Médico Residente de Neurología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años que acude a urgencias por ingesta de líquido desatascador. Antecedentes de ideación autolítica no consumada. Primera inspección, encontramos la paciente con REG, consciente, agitada, con incapacidad de hablar. Signos de dificultad respiratoria (28 rpm). Estable hemodinámicamente SatO2 98%. Con quemaduras en labios y orofaringe. AP: roncus difusos bipulmonares y sibilantes aislados.

Exploración y pruebas complementarias: Gasometría venosa: pH de 6,87, HCO3 8,4 mEq/L, ácido láctico 1,9 mmol/L. Rx tórax: sin imágenes sugestivas de perforación. TC tórax: contenido gástrico de atenuación elevada (50 UH) de naturaleza incierta. Opacidades alveolares posterobasales bilaterales en probable relación con aspiración.

Orientación diagnóstica: Al comprobar la composición del líquido desatascador y observar contenido de ácido sulfúrico en un 98% se traslada a unidad de críticos, con empeoramiento súbito con disnea 44 rpm y SatO2 al 85% con reservorio. Tiraje supraclavicular, paraesternal e intercostal. De inmediato comienza con síndrome distrés respiratorio agudo con SatO2 al 73% y complicaciones sucesivas con inestabilidad hemodinámica a pesar de fluidoterapia e intubación orotraqueal. En el episodio, contactamos con digestivo, cirugía general, UCI y toxicología. Se decide que se trata de un caso con pronóstico infiusto, desestimando así, cualquier actuación excepto medidas de confort tras informar a familiares. Exitus tras 10h y 30 min.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de distrés respiratorio agudo vs perforación víscera hueca.

Comentario final: El pronóstico de la persona depende de la rapidez con la que se haya diluido y neutralizado el tóxico. El daño continúa ocurriendo varias semanas después de la ingestión del tóxico, lo que puede conllevar a una infección grave y la disfunción de órganos. El tratamiento puede requerir la extirpación de parte del esófago y el estómago. Si el tóxico entra en los pulmones produciría daños graves, tanto inmediatos como a largo plazo. La ingestión del tóxico puede causar la muerte, llegando a ocurrir hasta un mes después de la intoxicación.

Bibliografía

1. Hoyte C. Caustics. In: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, eds. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018.

2. Mazzeo AS. Burn care procedures. In: Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW, eds. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care, 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019.

Palabras clave: Ingesta autolítica. Ácido sulfúrico. Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA).