



Cartas al Director

Sonda nasogástrica, carbón activado y peritonitis



Nasogastric tube, activated charcoal and peritonitis

Sr. Director:

Lobo-Machín et al. han publicado recientemente una rara complicación del tratamiento de una intoxicación: una peritonitis por carbón secundaria a una perforación yuxtapi-lórica por sonda nasogástrica¹. Este tipo de perforaciones está más asociado a la iatrogenia por la colocación de la sonda que al carbón y, en ocasiones, la cirugía gástrica previa es un factor de riesgo².

El lavado gástrico como tratamiento de las intoxicaciones, está actualmente muy desacreditado³⁻⁶. Por ello, el lavado ya no es un procedimiento de rutina en el tratamiento de las intoxicaciones, solo se contempla como una opción ante la ingesta reciente de dosis consideradas como letales y, muy en particular, cuando el tóxico no es adsorbible por el carbón activado.

Con el carbón administrado por vía oral, nunca se ha descrito una perforación digestiva, aunque sí diversas complicaciones⁷. En el caso presentado, una dosis única de carbón administrado por vía oral hubiera sido suficiente ante una ingesta moderada de escitalopram, ya que se considera que la ingesta de este fármaco ha de ser superior a 300 mg para inducir trastornos del ECG⁸. La ingesta adicional de 3 mg de bromazepam y 6 mg de lorazepam, debe considerarse una dosis prácticamente atóxica. Si el tiempo transcurrido desde la ingesta de los citados fármacos y la atención sanitaria hubiese sido superior a las 2 h, la mejor opción habría sido no realizar ningún método de descontaminación digestiva⁹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lobo-Machín I, Medina-Arana V, Delgado-Plasencia I, Bravo-Gutiérrez A, Burillo-Putze G. Peritonitis por carbón activado. *Cir Esp.* 2015;93:e107-9.

2. Dunning K, Plymyer MR. Charcoal peritonitis causing chronic pelvic pain: A unique complication following bariatric surgery. *Obes Surg.* 2006;16:1238-42.
3. Benson BE, Hoppe K, Troutman WG, Bedry R, Erdman A, Höjer J, et al. Position paper update: Gastric lavage for gastrointestinal decontamination. *Clin Toxicol (Phila).* 2013;51:140-6.
4. Justiniani FR, Hippalgaonkar R, Martínez LO. Charcoal-containing empyema complicating treatment for overdose. *Chest.* 1985;87:404-5.
5. Sabga E, Dick A, Lertzman M, Tenenbein M. Direct administration of charcoal into the lung and pleural cavity. *Ann Emerg Med.* 1997;30:695-7.
6. Mariani PJ, Pook N. Gastrointestinal tract perforation with charcoal peritoneum complicating orogastric intubation and lavage. *An Emerg Med.* 1993;22:606-9.
7. Amigó M, Nogué S, Miró O. Carbón activado en 575 casos de intoxicaciones agudas. Seguridad y factores asociados a las reacciones adversas. *Med Clin (Barc).* 2010;135:243-9.
8. Poisindex. Citalopram and related agents [consultado 1 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.micromedexsolutions.com>
9. Nogué S. Generalidades. En: Rozman C, editor. *Medicina Interna*. 17.ª edición Barcelona: Elsevier; 2012. p. 2381-7.

Santiago Nogué^{ab*}, Montserrat Amigó^{ab} y Òscar Vidal^c

^aServicio de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España

^bGrupo de investigación: Urgencias: procesos y patologías, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

^cServicio de Cirugía General, Hospital Clínic, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: SNOGUE@clinic.ub.es (S. Nogué).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.03.017>
0009-739X/

© 2015 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.