

# Vaciado gástrico



¿Está indicado en todas las intoxicaciones?



Olga Gómez Pérez

Urgencias de Pediatría



Respecto a esta conferencia



## Vaciado gástrico

**¿Está indicado en todas las intoxicaciones?**

No hay potenciales conflictos de intereses que declarar



# ¿ Es importante conocer el manejo de las intoxicaciones?



- Causa frecuente de accidentes en la infancia
- Motivo de consulta poco frecuente en UPED
- Mayoría leves, mínima actuación
- Potencialmente graves, incluso riesgo vital



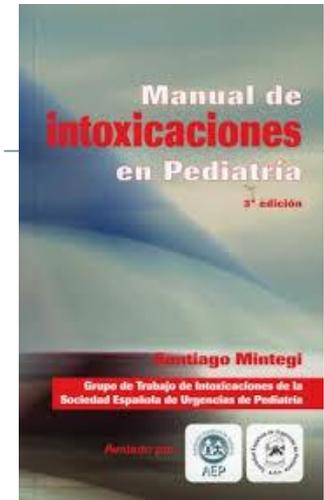
# Situación actual



- Revisión/evaluación métodos descontaminación gastrointest
- Cambios pautas tratamiento inicial del paciente intoxicado
- Consensos internacionales basados en evidencia científica:
  - American Academy of Clinical Toxicology
  - European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists



# Observatorio toxicológico- GT intoxicaciones SEUP



- Acciones de mejora.
- Elaboración y difusión recomendaciones
- ↓ Variabilidad en el manejo de las intoxicaciones agudas
- ↓ % lavados gástricos ( aunque continua siendo elevado)



# Vaciado gástrico: ¿ Está indicado?



- Objetivo: eliminar el tóxico ingerido del estómago
- Métodos: Inducción del vómito o lavado gástrico
- Resultado: recupera +/-30% del tóxico ( <1h)
- Efectos secundarios



# Inducción vómito: Métodos físicos



- Estimulación faríngea, solución sal o sulfato de cobre
- Ineficaces
- Potencialmente peligrosos



# Inducción vómito: Jarabe Ipecacuana



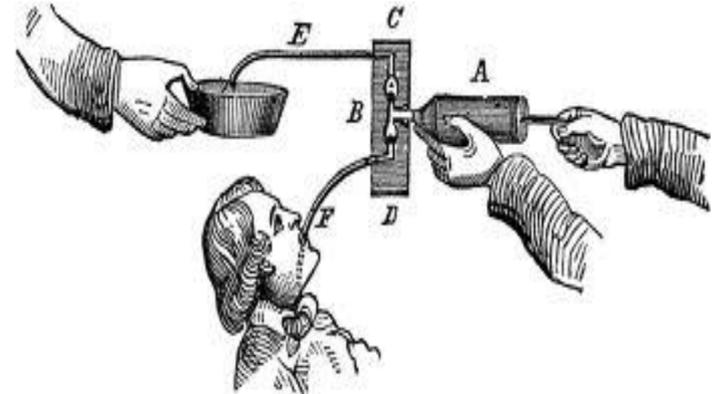
- Cantidad tóxico eliminado: muy variable y ↓ con el tiempo
- Estudios clínicos:
  - Ipecacuana+carbón act: eficacia **NO** > a carbón activado
  - Uso ipecacuana **NO** mejora la evolución
- Puede retrasar llegada al hospital y otros tratamientos



# Lavado gástrico: algunos datos...



- Estudios clínicos:
  - Lavado gástrico + carbón act: eficacia **NO** > carbón act
  - Eficacia discutida
- Efectos secundarios (3%):
  - Lesión mecánica vía aérea, esófago o estómago
  - Neumonía aspirativa. Laringoespasmo
  - Alteraciones hidroelectrolíticas
  - Arrastre de tóxico
  - Hemorragia subconjuntival
  - Bradicardia vagal, HTA y taquicardia



# Lavado gástrico: algunas consideraciones



- Valorar:
  - Tiempo desde la ingesta
  - Toxicidad del producto
  - Forma galénica y presentación
  - Estado clínico del paciente



- Nunca método único, siempre seguido de carbón activado



# Lavado gástrico: Indicaciones



- < 1 horas tras ingesta:
  - Sustancias altamente tóxicas o potencialmente letales
  - Cantidades muy tóxicas
- Tóxicos no adsorbibles con carbón activado (ac bórico, ac minerales, álcalis, Ba, cianuro, etanol, hidróxido sódico, hidróxido potásico, isopropanol, Li, metanol, N-metilcarbamato, DDT, petróleo, Pb, sulfato ferroso)
- Hasta 8 horas tras ingesta: Fármacos evacuación gástrica retardada (AAS, sales Fe, anticolinérgicos, ad tricíclicos, narcóticos y fenotiacinas).



# Lavado gástrico: Contraindicaciones



- Alteración del nivel de conciencia, coma o convulsiones (proteger vía aérea: intubar con balón).
- Ingesta de cáusticos
- Ingesta de hidrocarburos
- Riesgo de hemorragia o perforación intestinal



# Entonces...

## ¿Qué podemos hacer?



- Previene absorción múltiples sustancias en tracto gastrointestinal
- ↓ absorción sistémica de agentes potencialmente tóxicos.



# Carbón activado: ¿ Cuándo?



- Ingestión dosis toxica o letal de una droga adsorbible
- < 1 hora de la ingestión
- Vía aérea protegida



# Carbón activado: Sustancias adsorbibles

Ác. diclorofenoxiacético  
Ác. acetilsalicílico  
Aconitina  
Adrenalina  
Alcanfor  
Alcohol  
Amiodarona  
Amitriptilina  
Anfetaminas  
Antidepresivos tricíclicos  
Arsénico  
Atenolol  
Atropina  
Azul de metileno  
Barbitúricos  
Benceno  
Cantáridas  
Carbamazepina  
Clordiazepóxido

Clorfeniramina  
Cloroquina  
Clorpromazina  
Cloruro de mercurio  
Cocaína  
Colchicina  
Dapsona  
Dextropropoxifeno  
Diazepam  
Difenilhidantoína  
Digoxina  
Ergotamina  
Estramonio  
Estricnina  
Etochlorovinol  
Fenilbutazona  
Fenobarbital  
Fluoxetina  
Fenol  
Fenolftaleína  
Fósforo



Glutetimida  
Hexaclorofeno  
Imipramina  
Indometacina  
Ipecacuana  
Isoniazina  
Lamotrigina  
Levotiroxina  
Meprobamato  
Metilsalicilato  
Metotrexato  
Mórficos  
Muscarina  
N-acetilcisteína  
Narcóticos  
Nicotina  
Nortriptilina  
Oxacarbazepina  
Oxalatos  
Paracetamol  
Parafina líquida  
Paraquat

Piroxicam  
Primaquina  
Probenecid  
Prometazina  
Propoxifeno  
Paratión  
Penicilina  
Plata  
Procaína  
Quinina  
Queroseno  
Quetiapina  
Quinacrina  
Quinidina  
Salicilatos  
Selenio  
Sotalol  
Sulfonamidas  
Teofilina  
Yoduros  
Valproato



# Carbón activado: Dosis



- < 1 año: 0,5-1 g/Kg (máx. 10-25 g)
- 1-14 años: 0,5-1 g/Kg (máx. 25-50 g)
- > 14 años: 25-100 g
- Dosis múltiples: 0,25-0,5 g/kg/2-6 h. Si persiste clínica y:
  - Sustancias liberación retardada: Carbamazepina, dapsona, fenobarbital, quinina, teofilina y salicilatos
  - Sustancias con recirculación enterohepática activa: Digitoxina, carbamazepina, meprobamato, indometacina, ad tricíclicos, *Amanita phalloides*



# Carbón activado: contraindicaciones



- Vía aérea no protegida y ↓ nivel conciencia
- Ingestión ácidos o álcalis
- Obstrucción/ disfunción gastrointestinal
- Precaución ingestión sustancias con riesgo de convulsiones o ↓ nivel conciencia ( clonidina o ad tricíclicos)



# Carbón activado: efectos secundarios



- Vómitos
- Aspiración
- Alteraciones metabólicas
- Perforación esofágica o gástrica, laringoespasmo, arritmias
- Otros: dificulta visualización orofaringe, ↓ eficacia antídotos vo



# Carbón activado: uso con lavado gástrico



- Intoxicaciones medicamentosas agudas con riesgo vital
- Pacientes en coma y sin reflejos faríngeos ( intubación ET para proteger vía aérea)
- Riesgo elevado de convulsiones (isoniazida, antipalúdicos, teofilina...) o convulsión previa



# Ante un paciente intoxicado...



“ La virtud está en el término medio ”

