

Intoxicación aguda por hipoclorito de sodio. A propósito de dos casos

García García-Galán, Almudena; Suárez Cabezas, Sara; Sanjurjo Jiménez, Isabel;
Oliva González-Conejero, Candela; Gil Fernández, Patricia; Hortigüela Aparicio, Mónica

Hospital Universitario Infanta Leonor

INTRODUCCIÓN

El **hipoclorito sódico** es una sustancia química **cáustica** que se encuentra en la lejía, los purificadores de agua y los productos de limpieza.

La causa más frecuente de intoxicación:

- **Inhalación de los vapores** generados tras la mezcla con lejía con otros productos de limpieza
- Menos frecuentes: **escapes de gas cloro** (piscinas o en la industria) que usan esta sustancia como desinfectante.

Manifestaciones clínicas:

- **Muy variadas** dependiendo de la forma de exposición: (inhalación, ingestión o contacto cutáneo-mucoso), concentración y tiempo de contacto.
- **Intoxicación inhalada:** síntomas
 - ✓ Leves: tos irritativa, lagrimeo, xerostomía
 - ✓ Moderados: dificultad respiratoria y broncoespasmo.
 - ✓ Graves: edema agudo de pulmón e hipoxemia

CASOS CLÍNICOS



Dos niños de 6 y 7 años de edad

Antecedentes: broncoespasmos previos sin ingresos previos ni tratamiento de mantenimiento,

Anamnesis: cuadro clínico caracterizado por tos seca, dificultad respiratoria progresiva y malestar general tras bañarse 2 horas previas a la consulta en una piscina en la que había habido un escape de gas cloro.

Exploración física: Triángulo de Evaluación Pediátrica alterado por dificultad respiratoria con satO2 normal. La auscultación pulmonar fue normal.

Pruebas complementarias: Radiografía de tórax sin alteraciones

Evolución: tratamiento con salbutamol inhalado y posteriormente oxigenoterapia humidificada con nebulización de bicarbonato y SSF (suero salino fisiológico). Ambos pacientes presentaron mejoría progresiva, siendo dados de alta tras 4-6 horas de observación.



CONCLUSIÓN

El diagnóstico de la intoxicación por inhalación de gas cloro es **clínico**. Por lo general, no se realizan determinaciones analíticas específicas. La radiografía de tórax podría emplearse para descartar complicaciones.

El tratamiento de esta patología consiste en la **administración de oxígeno humidificado** y, en casos sintomáticos, dentro de las 3 primeras horas postexposición, **aerosolterapia nebulizada con bicarbonato 1M y SSF**. En casos más graves pueden combinarse con **broncodilatadores y corticoides inhalados o sistémicos**. Se recomienda un periodo de observación mínimo de 6 horas.