

**RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA**

**QUEMADURA ESOFÁGICA POR INGESTIÓN DE LECHE CALIENTE: REPORTE DE UN CASO**

Lazcano, Geraldine, Dra<sup>(1)</sup>; Covarrubias, Pilar, Dra<sup>(2)</sup>; Caprile, Italia, Dra<sup>(2)</sup>; Broussain, Valentina, Dra<sup>(2)</sup>; Correa, Carolina, Dra<sup>(2)</sup>; Rostion, Carmen Gloria, Dra<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Unidad Quemados Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile

<sup>(2)</sup> Cirugía Pediatría y Endoscopia Infantil, Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile

Las quemaduras esofágicas causadas por alimentos son una entidad poco frecuente.

Ante una historia de ingesta de líquidos calientes en un niño, la presencia a o no de lesiones faciales no apoya ni descarta la posibilidad de quemaduras esofágicas importantes. La sintomatología asociada y la adecuada sospecha clínica son la base de un adecuado diagnóstico.

El uso no supervisado del microondas puede resultar en quemaduras accidentales de niños en diferentes grados. Se presenta el caso de un lactante mayor que resulta con quemadura facial y esofágica tras el uso no supervisado del microondas en su hogar.

Lactante mayor, 1 año 11 meses sin mórbidos conocidos es traído por sus padres al Servicio de Urgencias del Hospital Roberto del Río tras sufrir quemadura AB-A periorificial en boca, mentón, lengua y paladar. Clínicamente se descarta quemadura de vía aérea. Destaca la sialorrea y negación a ingesta de alimentos, condición que se mantuvo durante los primeros días de hospitalización. Se decide nutrición parenteral, protección gástrica y aporte de fluidos adecuados hasta la realización de Endoscopia Digestiva Alta. En ésta se objetiva quemadura esofágica grado 2 del tercio medio del esófago. Se mantienen las medidas de reposo digestivo hasta endoscopia control que demuestra mejora de la lesión, con disminución del edema y sin signos de complicación. Se reinicia alimentación progresiva. Se planifica tránsito intestinal control para descartar estenosis posterior en forma ambulatoria.

El microondas al calentar los alimentos en forma irregular puede causar quemaduras graves.

La lesión del esófago por líquidos y/o alimentos calientes en niños es rara, pero puede resultar graves y causar serias complicaciones secuelas.

La quemadura térmica esofágica se manifiesta como hipersalivación, odinofagia, disfagia y dolor pre esternal. Puede asociarse a quemaduras en boca, lengua, epiglotis y nasofaringe y laringe. Las lesiones del esófago distal en niños son raras, debido a los mecanismos protectores de la deglución y a la expulsión brusca del alimento desde la boca. En todo niño que presenta este tipo de lesiones debe descartarse el maltrato físico.

La sialorrea está dada por el reflejo esofagosalival, en el que se estimula la secreción de saliva cuando existen problemas de deglución, como un mecanismo de "lubricación" para facilitar el paso de los alimentos.

El hallazgo más característico bajo visión endoscópica alta son bandas alternantes de pseudomembrana y eritema lineal, que simula el aspecto de un caramelo, esto se define mucho más cuando el examen se realiza días después de producida la lesión. También se puede encontrar solamente una pseudomembrana en todo el perímetro del esófago lesionado; esto dependiendo del tiempo transcurrido tras la quemadura.

La clasificación del daño esofágico hecha por endoscopia puede ayudar a determinar el riesgo de la formación de estenosis.