



# Caso clínico. Miscelánea

## Intoxicación aguda por hipoclorito sódico: a propósito de dos casos

Almudena García García-Galán<sup>a</sup>, Sara Suárez Cabezas<sup>b</sup>, Isabel Sanjurjo Jiménez<sup>a</sup>,  
Candela Oliva González-Conejero<sup>a</sup>, Patricia Gil Fernández<sup>a</sup>, Mónica Hortigüela Aparicio<sup>a</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España

<sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Almudena García García-Galán:  
almudenagg05@gmail.com

### 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 es la inhalación de los vapores generados tras la mezcla con lejía con otros productos de limpieza (fundamentalmente amoníaco). Otras causas menos frecuentes son los escapes de gas cloro que suceden en piscinas o en la industria, que usan esta sustancia como desinfectante.

Las manifestaciones clínicas son variadas dependiendo de la forma de exposición (inhalación, ingestión o contacto cutáneo-mucoso), concentración y tiempo de contacto.

En la intoxicación inhalada se producen síntomas leves (tos irritativa, lagrimeo, xerostomía) incluso otros graves como dificultad respiratoria y broncoespasmo. Se ha descrito edema agudo de pulmón e hipoxemia en casos de exposición a altas concentraciones.

### CASO CLÍNICO

Dos niños de 6 y 7 años de edad, con antecedentes de broncoespasmos previos sin ingresos previos ni tratamiento de mantenimiento, que acudían por 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 hubo un escape de gas cloro.

En la exploración física destaca triángulo de evaluación pediátrica alterado por dificultad respiratoria con satO<sub>2</sub> normal. La auscultación pulmonar fue normal.

Se realizó radiografía de tórax sin alteraciones y se inició 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.

### CONCLUSIONES

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 posexposición, 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.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

**Cómo citar este artículo:** García García-Galán A, Suárez Cabezas S, Sanjurjo Jiménez I, Oliva González-Conejero C, Gil Fernández P, Hortigüela Aparicio M. Intoxicación aguda por hipoclorito sódico: a propósito de dos casos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e213.