

## SOSPETTA INGESTIONE DI CAUSTICI

1. Esame obiettivo con particolare attenzione al cavo orale e all'eventuale sintomatologia sistemica
2. Indagare la natura, la forma fisica e la quantità del caustico e il motivo dell'ingestione (volontario VS accidentale)
3. Contattare il CAV per valutare la tossicità sistemica e stratificare il rischio di lesioni

Contattare endoscopista per definire il timing dell'endoscopia

Paziente Sintomatico e/o  
Ingestione certa

Emodinamica  
Instabile

Sospetta  
perforazione

Emodinamica  
Stabile  
Non segni di perforazione

Postporre  
EGDS fino a  
stabilizzazione

Rx e/o TC  
Postporre  
EGDS

Fare EGDS in urgenza  
(< 24h)  
Gold standard: tra 12 e 24 h

Paziente asintomatico  
con ingestione dubbia

Vigile attesa con tentativo  
di rialimentazione dopo 6 ore

Se asintomatico, dimissibile

Oliva S, Romano C, De Angelis P, et al.; Italian Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (SIGENP), and The Italian Association of Hospital Gastroenterologists and Endoscopists (AIGO). Foreign body and caustic ingestions in children: A clinical practice guideline. *Dig Liver Dis* 2020;52(11):1266-81. doi: 10.1016/j.dld.2020.07.016.  
Park KS. Evaluation and management of caustic injuries from ingestion of Acid or alkaline substances. *Clin Endosc*. 2014 Jul;47(4):301-73.  
Chirica M, Bonavina L, Kelly MD et al. Caustic ingestion. *Lancet*. 2017 May 20;389(10083):2041-20524.  
Betalli P, Rossi A, Bini M et al. Update on management of caustic and foreign body ingestion in children. *Diagn Ther Endosc* 2009;2009:9698685.  
Thomson M, Tringali A, Dumonceau J-M et al. Paediatric gastrointestinal endoscopy: European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition and European Society of Gastrointestinal Endoscopy guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017;64(1):133-536.

DOI: 10.19186/ggenp\_2023.009

## Principali caustici e loro meccanismo di danno

	Acidi forti (ph <2)	Basi forti (ph > 12)
Sostanza chimica	Acido fosforico Acido cloridrico Acido solforico	Idrossido di Sodio Idrossido di Potassio Idrossido di Ammonio
Organo Bersaglio	Stomaco > esofago	Esofago > stomaco
Danno	Necrosi coagulativa Erosioni Escare	Necrosi colliquativa Trombosi dei vasi Sviluppo di calore Perforazione Stenosi

## Classificazione del danno e terapia

Classificazione di Zargar	Terapia
Esofagite di Grado I (Edema e iperemia della mucosa)	-Nessuna terapia e rialimentazione precoce
Esofagite di Grado IIa (Ulcerazioni superficiali localizzate, bolle, friabilità della mucosa)	-Inibitore di Pompa Protonica (PPI) (0,7- 3,5 mg/kg/die) -Dieta semiliquida per 72 ore
Esofagite di Grado IIb ( Ulcerazioni circonfenziali e profonde) Esofagite di Grado III ( Necrosi)	-Inibitore di Pompa Protonica (PPI) (0,7- 3,5 mg/kg/die) -Dieta semiliquida per 72 ore -Antibiotico (Ampicillina 50-100 mg/kg/die per 10 giorni) -Eventuale aggiunta di corticosteroidi endovena (Desametasone 1g/1,73 m3 per 3 giorni)