



INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20250714_076_SEUP

1. Recomendación de No Hacer

Se recomienda no realizar un lavado gástrico en pacientes pediátricos con sospecha de intoxicación. La única situación en la que puede estar indicado es la ingestión reciente (<1 hora) y potencialmente letal, de gran cantidad de tóxico, en un paciente consciente o intubado.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

Objetivo: La realización de un lavado gástrico a un paciente intoxicado debe ser excepcional.

Justificación:

La evidencia que apoya la utilidad del lavado gástrico es débil y se basa en fundamentos teóricos o en reportes de casos clínicos. Sin embargo, sí están bien documentados los riesgos que comporta: lesiones, sangrados o perforaciones del tubo digestivo superior, riesgo de broncoaspiración en pacientes con pérdida de los reflejos de protección de la vía aérea, alteraciones hidroelectrolíticas, alteraciones del ritmo cardíaco e hipotermia. El riesgo de complicaciones aumenta si el personal que lo realiza no está entrenado para ello.

Algunos estudios demuestran que al realizar un lavado gástrico dentro de los primeros 20 minutos tras la ingesta de un tóxico se recupera menos del 40% de este, y menos del 10% si se realiza a los 60 minutos. Debe considerarse, además, que la realización de un lavado gástrico supone un retraso en la administración de carbón activado (cuya eficacia se ha demostrado muy superior) y se ha postulado que puede estimular el paso del tóxico al intestino, disminuyendo las posibilidades de recuperarlo mediante este.

Por tanto, la realización de un lavado gástrico no está indicada, prácticamente nunca, ante la ingesta de un tóxico para el que se disponga de un antídoto altamente eficaz (como el paracetamol y los opioides) o que sea recuperable por el carbón activado (como son los fármacos excepto el hierro y el litio) a no ser que la cantidad ingerida sea masiva, potencialmente letal, y supere la capacidad adsorptiva del carbón.

Además, debe tenerse en cuenta una serie de contraindicaciones absolutas para realizarlo: alteración del nivel de conciencia en paciente no intubado; ingesta de un producto cáustico; ingesta de un tóxico con alto riesgo de broncoaspiración como hidrocarburos o sustancias espumantes; ingesta de un tóxico sólido con diámetro superior a los orificios de salida de la sonda de lavado; riesgo de hemorragia digestiva o perforación gastrointestinal como consecuencia de una enfermedad subyacente o cirugía digestiva reciente; paciente gastrectomizado. También debe considerarse como contraindicación la ausencia de personal sanitario entrenado para realizar la técnica

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Urgencias de pediatría

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Pediatría y sus Áreas Específicas



5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Traumatismos, intoxicaciones y otras consecuencias de causas externas (NA00-NF2Z)

6. Experiencia de implementación

El Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de SEUP ha realizado estrategias previas para reducir la práctica de lavado gástrico en pacientes pediátricos intoxicados, como la creación y difusión de un indicador de calidad específico o el seguimiento personaliza

7. Indicadores

Descontaminación digestiva mediante lavado gástrico.

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

- Toxicología clínica. 2025. Nogué Xarau S, Salgado García EJ, Martínez Sánchez L. Revisión. Amigó Tadín M, Nogué Xarau S. Medidas de descontaminación digestiva. En: Nogué Xarau S, Salgado García EJ, Martínez Sánchez L. Nogué. Toxicología clínica, 2ª ed. Barcelona. 2025, p. 229-234.
- Gastric decontamination-a view for the millennium. 1999. Bateman DN. Revisión. Bateman DN. Gastric decontamination-a view for the millennium. J Accid Emerg Med. 1999;16(2):84-6.
- Position paper update: gastric lavage for gastrointestinal decontamination. 2013. Benson BE, Hoppu K, Troutman WG, Bedry R, Erdman A, Höjer J, Mégarbane B et al. Revisión. Benson BE, Hoppu K, Troutman WG, Bedry R, Erdman A, Höjer J, Mégarbane B et al; American Academy of Clinical Toxicology; European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists. Position paper update: gastric lavage for gastrointestinal decontamination. Clin Toxicol (Phila). 2013;51(3):140-6.
- Does gastric lavage really push poisons beyond the pylorus? A systematic review of the evidence. 2003. Eddleston M, Juszczak E, Buckley N. Eddleston M, Juszczak E, Buckley N. Revisión. Does gastric lavage really push poisons beyond the pylorus? A systematic review of the evidence. Ann Emerg Med. 2003;42(3):359-64.
- Gut decontamination in the poisoned patient. 2025. Gosselin S, Hoegberg LCG, Hoffman RS. Gosselin S, Hoegberg LCG, Hoffman RS. Revisión. Gut decontamination in the poisoned patient. Br J Clin Pharmacol. 2025;91(3):595-603.
- Gastrointestinal decontamination. 2005. Heard K. Revisión. Heard K. Gastrointestinal decontamination. Med Clin North Am. 2005;89(6):1067-78.
- Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 2019. Lewis S. Nelson, Mary Ann Howland, Neal A. Lewin, Silas W. Smith, Lewis R. Goldfrank, Robert S. Hoffman. Revisión. Hoegberg LCG. Techniques used to prevent gastrointestinal absorption. En: Lewis S. Nelson, Mary Ann Howland, Neal A. Lewin, Silas W. Smith, Lewis R. Goldfrank, Robert S. Hoffman. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 11th ed. New York. 2019, p. 48-70.
- Recent advances: Management of self poisoning. 1999. Jones, A. L., & Volans, G.. Revisión. Jones, A. L., & Volans, G.. Recent advances: Management of self poisoning. BMJ. 1999; 319(7222),



1414–1417.

- New developments in the therapy of intoxications. 2002. Krenzelok EP. Revisión.
Krenzelok EP. New developments in the therapy of intoxications. *Toxicol Lett.* 2002;127(1-3):299-305.

- Acciones que no hay que hacer ante un paciente que ha contactado con un posible tóxico. 2021. Martínez Sánchez L, López Ávila J, Barasoain Millán A, Angelats Romero CM, Azkunaga Santibañez B, Molina Cabañero JC. Revisión.
Martínez Sánchez L, López Ávila J, Barasoain Millán A, Angelats Romero CM, Azkunaga Santibañez B, Molina Cabañero JC. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Acciones que no hay que hacer ante un paciente que ha contactado con un posible tóxico. 2021;94(5):285-292.

- Management of pharmaceutical and recreational drug poisoning. 2020. Mégarbane B, Oberlin M, Alvarez JC, Balen F, Beaune S, Bédry R, Chauvin A et al. Revisión.
Mégarbane B, Oberlin M, Alvarez JC, Balen F, Beaune S, Bédry R, Chauvin A et al. Management of pharmaceutical and recreational drug poisoning. *Ann Intensive Care.* 2020 23;10(1):157.

- Epidemiology, risk factors, and strategies to prevent and manage poisonings due to pharmaceuticals in children in low income and low-middle income countries: A systematic review. 2023. Revisión sistemática.
Mottla ME, Bowler ME, Asgary R. Epidemiology, risk factors, and strategies to prevent and manage poisonings due to pharmaceuticals in children in low income and low-middle income countries: A systematic review. *J Glob Health.* 2023;13:04173.

- Indications for, techniques of, complications of, and efficacy of gastric lavage in the treatment of the poisoned child. 2000. Tucker JR. Revisión.
Tucker JR. Indications for, techniques of, complications of, and efficacy of gastric lavage in the treatment of the poisoned child. *Curr Opin Pediatr.* 2000;12(2):163-5.

- Position paper: gastric lavage. 2004. Vale JA, Kulig K. Revisión.
Vale JA, Kulig K. American Academy of Clinical Toxicology; European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists. Position paper: gastric lavage. *J Toxicol Clin Toxicol.* 2004;42(7):933-43.

- Position statement: gastric lavage. 1997. Vale JA. Revisión.
Vale JA. American Academy of Clinical Toxicology; European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists. Position statement: gastric lavage. *J Toxicol Clin Toxicol.* 1997;35(7):711-9.
Morais, L., Frias, L., Ribeiro, M., Nunes, M., Ramos, M., Morence, S., ... Mota, M. (2024). Lavado gástrico en la persona víctima de intoxicación - revisión del alcance. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(14e), e31400. <https://doi.org/10.29352/mill0214e.31400>
Hoffman, R. M., Maskell, K. F., & Cumpston, K. L. (2018). A local survey of gastric lavage for gastrointestinal decontamination in a new century: The future marches on. *The American journal of emergency medicine*, 36(6), 1114–1115. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.10.037>