



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1937 - Cefalea de características inusuales...

¿Será de la Fibromialgia!

H.I. Mejía Barandica^a, M.T. Izquierdo Fuentes^a, C. Faci Moreno^a, C. León León^b y J.M. Bueno Corral^c

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^bEnfermera. Centro de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^cEnfermero. Centro de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 76 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de hipertensión arterial, osteoporosis y fibromialgia en tratamiento con paroxetina y tramadol. Consulta por cefalea frontal diaria de predominio nocturno, de dos meses de evolución, sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales normales. Dolor a la palpación de cuero cabelludo en zona frontal y parietal, sin lesiones cutáneas. Otoscopia normal. No dolor apofisario ni paravertebral cervical. Neurológicamente: Pupilas isocóricas y reactivas. No oftalmoplejias. No disartria. No disfagia. Pares craneales normales. No dismetrías. Fuerza y sensibilidad conservadas. Romberg negativo. Marcha normal. Campimetría por confrontación normal. Reflejos presentes y simétricos. Se inició paracetamol 1 g c/8h por 15 días, sin mejoría, posteriormente, naproxeno 500 mg c/8h por 7 días, que descompensó la tensión arterial. Se ensayó lorazepam por la noche, con mejoría parcial, y finalmente, se añadió Zomig flah (zomitriptán) que no toleró. En este contexto, se derivó a Neurología que registró la cefalea como secundaria a la fibromialgia, y se cursó un TC craneal que fue normal. La paciente reconsultó por odontalgia y persistencia de la cefalea. A la exploración, se observó que presentaba 12 empastes dentarios plateados desde hacía más de 15 años. Reinterrogando, explicaba clínica de bruxismo y despistes en los últimos meses, que relacionaba con la edad. Se cursan entonces, niveles de mercurio en sangre y orina, resultando mayor de 20 µg/g en orina de 24h y mayor de 10 µg/L en sangre. Con este hallazgo, se diagnosticó micromercurialismo. La paciente acudió a su odontólogo que retiró los empastes y la cefalea desapareció progresivamente.

Juicio clínico: El micromercurialismo o hidrargirismo es una intoxicación por mercurio. En nuestro caso, la paciente se intoxicó por la amalgama (compuesta en un 50% por mercurio). Esta evapora de 3 a 17 microgramos diarios de mercurio, según la OMS. Y mucho más si hay desgaste dental por masticaciones, bruxismo o por bebidas ácidas. En este caso, no detectamos el signo patognomónico de la patología que es el de Atkinson (reflejo parduzco el cápsula anterior del cristalino).

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, Trastornos neuropsiquiátricos no tóxicos, esclerosis múltiple, nefropatías no tóxicas, intoxicación por otros metales (plomo, cadmio, etc.).

Comentario final: En 1991 la OMS determinó que las amalgamas dentales son la principal fuente de exposición a mercurio para la población general. Algunas personas con síntomas variados y de tipo mental experimentan mejoría tras la extracción de sus empastes. Se estudia su prohibición en la Unión Europea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Edlich RF, Cochran AA, Cross CL, Wack CA, Long WB, Newkirk AT. Legislation and informed consent brochures for dental patients receiving amalgam restorations. *Int J Toxicol.* 2008;27(4):313-6.
2. Liang YX, Sun RK, Chen ZQ, Li LH. Psychological effects of low exposure to mercury vapor: Application of computer-administered neurobehavioral evaluation system. *Environmental Research* 1993;60(2):320-7.
3. Ibrahim D, Froberg B, Wolf A, Rusyniak DE. Heavy metal poisoning: clinical presentations and pathophysiology. *Clin Lab Med.* 2006;26(1):67-97.
4. Rooney JPK. The retention time of inorganic mercury in the brain - A systematic review of the evidence. *Toxicology and Applied Pharmacology* 2014;274(3):425-35.