



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1937 - Cefalea de características inusuales...

*¡Será de la Fibromialgia!*

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>c</sup>Enfermero. 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 (zomigtriptán) 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 capsula 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 las 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.