Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3531

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/228 - INTOXICACIÓN OCUPACIONAL POR MERCURIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Ortega Moreno[a], E. Buller Viqueira[b] y J. Delgado García[b]

[a]Unidad de Gestión Clínica. Centro de Salud Pinillo Chico de Puerto Norte. Cádiz. [b]Médico de Familia. UGC Pinillo Chico. Puerto Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 46 años. No RAMC. Fumador inveterado (30-40 c/d). En 2009 episodio psicótico agudo, autolimitado con olanzapina. No nuevos episodios hasta diciembre 2017, donde se Dx de posible esquizofrenia episódica. En tratamiento desde entonces con venlafaxina, BZD y olanzapina. Trabajador en empresa de reciclaje de residuos (clasificación de pilas) durante > 15 años. Acude al servicio de Urgencias por imposibilidad para la deambulación, disartria con alucinaciones visuales y delirios elaborados. Tratado días antes con olanzapina con empeoramiento del cuadro. El paciente comienza en octubre con parestesias y disestesias en pies asociando síndrome constitucional, astenia y encamamiento. Se ingresa en UCI por bajo nivel de conciencia (GS 10/15), sin fiebre, cefalea, náuseas o vómitos. Posible broncoaspiración por imposibilidad para deglutir, con mala evolución que precisa de IOT/VM, iniciándose cobertura bacteriana. A la mejoría se ingresa en MINT.

Exploración y pruebas complementarias: Confuso, con tendencia al sueño, GS 14/15 en el ingreso, temblor distal, mioclonías, PINRLA, RCP flexores, no signos meníngeos, descoordinación, inestabilidad, ROT exaltados. Coloración grisácea en raíz dental (dientes de Letulle). PL: 73 células (90% de PMN); consumo de glucosa (35 mg/dl); hiperproteinorraquia (173 mg/dl); ADA y LDH: normal. Gram de LCR negativo. Cultivos bacterianos negativos. TAC craneal, EEG, RMN n/a. EMG: polineuropatía sensitiva axonal. Niveles de metales pesados en plasma/orina: cadmio, magnesio y plomo: negativos; mercurio en plasma 12 µg/dl (máx. 10 µg/dl), mercurio en orina 81 µg/g de Cr (máx. 30 µg/dl).

Orientación diagnóstica: Intoxicación ocupacional.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana. Episodio esquizofrénico.

Comentario final: El paciente es tratado con dimercaprol con buena evolución clínica. Revisiones posteriores por MINT. El mercurio es un metal pesado cuya principal fuente de liberación contaminante es la actividad minera, residuos industriales de plantas cloro-álcali, vinilos, fungicidas, pinturas antifúngicas, baterías secas, pilas... La intoxicación subaguda o crónica, se presenta alteración de mucosas, temblor involuntario, polineuropatía, anosmia, ataxia, trastornos conductuales. Todo este cuadro clínico se denomina eretismo mercurial, y hemos de tenerlo presente como potencial efecto en pacientes que estén expuestos a este tipo de metal.

Bibliografía

1. Valderas JJ, Mejías PM, Riquelme RJ, et al. Intoxicación familiar por mercurio elemental: Caso clínico. Revista Chilena de Pediatría. 2013;84(1):72-9.

Palabras clave: Mercurio. Intoxicación.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.