

424/1704 - Y SI EL TRABAJO ME ESTÁ MATANDO

M. Sánchez Fernández¹, S. Sánchez Clares², C. Montoya Belmonte³ y L. Re Moreno⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Ñora. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Cehegín. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Ángel. Murcia. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años de edad que acude a nuestra consulta por clínica de dolor abdominal continuo de dos semanas de evolución, con empeoramiento de la intensidad los últimos tres días acompañado de diarrea sin productos patológicos (4 episodios diarios) y náuseas. Refiere sensación distérmica y hoy temperatura de 37,1 °C junto con regular tolerancia oral. No refiere clínica miccional ni respiratoria. La paciente ha estado en contacto con cobre en un laboratorio, sobre todo por inhalación desde hace un mes y medio. Además, indagando en la historia clínica refiere que su padre fumiga con cobre cítricos.

Exploración y pruebas complementarias: No adenopatías submandibulares, cervicales ni supraclaviculares. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. El abdomen es blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalías. Peristaltismo conservado. Los miembros inferiores no presentan edemas, con pulsos pedios conservados. Exploración neurológica sin focalidad. Se deriva a Urgencias para realización de pruebas complementarias. Bioquímica, hemograma, enzimas hepáticas y pancreática normales. PCR 0,11. Ceruloplasmina: 41,2. Sedimento urinario normal. Cobre sérico 240 ug/dL (valores normales 70-140), zinc sérico 88. Interconsulta a Oftalmología: no se objetiva anillo de Kayser-Fleischer.

Orientación diagnóstica: Intoxicación subaguda por cobre.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, intoxicación por toxinas alimenticias, enfermedad de Wilson, colon irritable, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Se inicia tratamiento con un quelante de cobre (D-penicilamina) con adecuada tolerancia y mejoría de los niveles de cobre sérico. Sin embargo, este caso refleja la importancia de una buena historia clínica, ya que sin el dato de la exposición al cobre no habríamos podido pedir la prueba analítica de cobre en sangre y por tanto no hubiese recibido el tratamiento específico; por lo que es primordial dedicar tiempo al paciente para indagar entre las posibles causas del cuadro clínico.

Bibliografía

1. Abbaoui A, Gamrani H. Obvious anxiogenic-like effects of subchronic copper intoxication in rats, outcomes on spatial learning and memory and neuromodulatory potential of curcumin. *J Chem Neuroanat.* 2019;96:86-93.

Palabras clave: Abdominal. Intoxicación. Cobre.