Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):767

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-130 - ENFERMEDAD POR ACEITE DE COLZA: EL PASADO PRESENTE

E. Urdiales, E. Orviz, M. Lozano-Parras, B. Amador, M. Fragiel, C. Blasco y J. García-Klepzig

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: El síndrome tóxico por aceite de colza (SAT) es una enfermedad multisistémica acaecida en España en 1981, que causó gran repercusión nacional por el número de afectados y por el desconocimiento inicial de la causa que lo producía, confirmado a posteriori su asociación con el consumo del aceite de colza desnaturalizado con anilina al 2% importado para usos industriales y desviado posteriormente al consumo humano, previa refinación. Es una enfermedad crónica que afecta aún a un elevado número de pacientes que presentan secuelas cutáneas, hepáticas, pulmonares, cardiovasculares y neuromusculares, y, por tanto, una elevada mortalidad. Se propone este estudio para mantener actualizada la necesidad del diagnóstico diferencial con el SAT ante la elevada tasa de afectación.

Material y métodos: Se dispone de 652 casos registrados en el Conjunto Mínimo Básico de Datos con diagnóstico de síndrome tóxico, ingresados en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid desde 1996 a 2015, realizándose un estudio retrospectivo observacional analizando los dos últimos años con el fin de evaluar la mayor afectación a lo largo del tiempo.

Resultados: Se obtuvieron 56 pacientes, con edad media 73,95 años (43-95), predominando el sexo femenino (69,64%, n = 39) frente al masculino (30,36%, n = 17). Se observó una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares, como hipertensión arterial en 69,64% (n = 39), diabetes en 33,92% (n = 19), dislipemia en 53,57% (n = 30), tabaquismo en 25% (n = 14), obesidad en 32,14% (n = 18) y enolismo crónico en 5,35% (n = 3). Respecto a las alteraciones analíticas típicas de la fase crónica se documentó eosinofilia en 1,78% (n = 1); trombocitopenia en 8,93% (n = 5) de los cuales 2 de ellos presentaron tumores hematológicos; elevación de transaminasas en 8,93% (n = 5) de los cuales 1 era portador de virus de hepatitis C y patrón de colestasis en 25% (n = 14), estando presente ambas alteraciones hepáticas en 7,14% (n = 4) de los casos. En cuanto a la afectación sistémica, destaca la hipertensión pulmonar (HTP) (23,21%, n = 13) con diferente grado (leve: 5; moderada: 5; grave: 3), 2 de los cuales presentaban valvulopatías izquierdas que podían justificarlo. A nivel pulmonar presentaron un 32,14% (n = 18) broncopatía crónica o neumopatía intersticial. A nivel neuromuscular existió neuropatía periférica en 19,64% (n = 11) de los cuales un 7,14% (n = 4) cursó con síndrome del túnel carpiano y un 23,21% (n = 13) con afectación muscular. A nivel mucocutáneo se objetivó síndrome de ojo seco en 12,5% (n = 7), con anticuerpos anti-Ro en un paciente; síndrome de Raynaud en 1,78% (n = 1); síndrome esclerodermiforme en 8,93% (n = 5) con 2 casos con trastornos de motilidad esofágica; y alopecia en 17,95% (n = 7) de las mujeres. Se observó un bajo porcentaje de aumento de riesgo trombótico sin causa desencadenante (3,57%, n =

2). Destaca una incidencia importante de síndrome ansioso-depresivo en 51,58% (n = 29). Se objetivó, no siendo una causa descrita secundaria al SAT, una alta incidencia de tumores (sólidos: 32,14%, n = 18; hematológicos: 3,57%, n = 2). La mortalidad fue de 39,29% (n = 22).

Discusión: El desarrollo de la evolución del SAT es incierto, una gran parte de la población afectada padeció la fase aguda con resolución del cuadro clínico o fallecimiento; mientras que la otra parte presenta secuelas de la fase crónica que debido al desconocimiento de dicho síndrome se tienden a asociar a otras causas. A nivel cardiovascular, la HTP es un dato clínico frecuente, pero en nuestra muestra en un 30,36% se desconoce al no tener realizado un ecocardiograma a pesar de presentar patología vascular y/o pulmonar. La afectación pulmonar se presenta en un porcentaje elevado de pacientes, aunque el tabaco actúa como factor de confusión en el desarrollo de una broncopatía crónica o intersticial. La presencia de neuropatía periférica que es una secuela frecuente en las distintas series, en nuestra muestra casi la mitad de los pacientes asociaban diabetes mellitus. La mortalidad fue elevada, pero un porcentaje elevado eran de edad avanzada o presentaban patología tumoral.

Conclusiones: Ante afectaciones de diferentes órganos sin un factor desencadenante claro, es importante pensar en las secuelas de la fase crónica del SAT como posible agente causal, por la importancia de un diagnóstico precoz y un tratamiento dirigido a intentar mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.