



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-129. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INTOXICACIÓN POR MERCURIO. REVISIÓN DE UNA COHORTE DE 50 PACIENTES

C. Menéndez Fernández- Miranda¹, H. Gómez Rodríguez¹, A. Martínez Zapico¹, M. Martínez Sela¹, C. Burgueño Montañés², S. Macías Franco², V. Cárcaba Fernández¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias.

Resumen

Objetivos: El mercurialismo o hidrargirismo se define como el conjunto de alteraciones producidas como consecuencia de una intoxicación aguda o crónica causada por mercurio. Dada la gravedad clínica que puede llegar a presentar es necesario mejorar el conocimiento de esta entidad con el fin de prevenirla en la medida de lo posible y de diagnosticarla de forma temprana en caso de que se produzca.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en que se incluyeron 50 pacientes expuestos a niveles tóxicos de mercurio durante 2 semanas por accidente laboral, que fueron seguidos durante un periodo de 12 meses.

Resultados: Se revisaron 50 pacientes (todos ellos varones), con una edad media de 43 años, de los cuales 2 nunca acudieron a la consulta y 3 aunque acudieron a una primera valoración no realizaron controles posteriores. Inicialmente se observaron unos niveles medios de mercurio en sangre de 341,46 $\mu\text{g/l}$. (valor normal 10), y unos niveles medios de mercurio en orina de 153 $\mu\text{g/g}$ creatinina (valor normal 30). Al cabo de 12 meses los niveles medios de mercurio en sangre fueron de 13,5, manteniéndose en rango patológico 4 pacientes (niveles 12-37) y los niveles medios de mercurio en orina fueron de 4,14 $\mu\text{g/g}$ creatinina, en ningún caso patológico. Recibieron tratamiento con quelante 16 pacientes (35,6%). De los pacientes descritos el 87% presentaron clínica digestiva (96% sabor metálico, 65% gingivitis, 52% dolor abdominal y 41% náuseas y vómitos) y el 93% clínica neurológica (71% eretismo mercurial, 69% cefalea, 50% insomnio, 48% parestesias, 40% fasciculaciones, 19% temblor, y en ningún caso encefalitis ni demencia). Se realizaron estudios neurofisiológicos en el 47% de los pacientes siendo en el 62% de los casos normal, en un 7% se observó síndrome del túnel carpiano (en probable relación con trabajos manuales) y en el 10% patología desmielinizante. El filtrado glomerular estimado fue normal en el 93% de los pacientes, y en rango 30-60 en un 7% de los pacientes. El 13% presentó proteinuria, siendo un paciente diagnosticado de nefropatía tóxica. Presentaron clínica oftalmológica un 64% de los pacientes, de los cuales un 10% presentó visión en túnel, un 17% escotoma y un 83% disminución de agudeza visual. Durante los 12 meses descritos 10 pacientes abandonaron el seguimiento, y los 35 siguientes continúan acudiendo a consultas.

Discusión: La clínica y evolución de los pacientes observada en este estudio es similar a la recogida en otras cohortes de pacientes intoxicados por mercurio.

Conclusiones: 1. Las manifestaciones clínicas no se relacionan de forma proporcional con los niveles de mercurio detectados en sangre y orina. 2. El tratamiento quelante favorece la excreción de mercurio, pero la

medida más efectiva es la eliminación de la fuente de exposición.