Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):708

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-121 - TRATAMIENTO QUELANTE EN INTOXICACIÓN POR MERCURIO INORGÁNICO

M. Martínez Sela[1], N. Morán Suárez[1], D. Fuentes Castañón[2], M. Gallego Villalobos[3], M. Rivas Carmenado[1], A. Rodríguez Guardado [1], V. Cárcaba Fernández[1]

[1]Medicina Interna, [2]Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).[3]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Describir el efecto analítico y clínico del tratamiento con quelante específico DMPS (2,3-dimercapto-1-propanosulfónico) en pacientes con intoxicación subaguda-crónica por mercurio inorgánico.

*Material y métodos:*Estudio prospectivo descriptivo de 19 pacientes expuestos a niveles tóxicos de mercurio inorgánico seguidos en la Consulta de Medicina Interna, que han recibido tratamiento específico con quelante. Previo consentimiento informado, se pautó tratamiento quelante con DMPS (1 comprimido cada 8 horas durante 7 días) a todos aquellos que, además de clínica compatible, presentaron alguna alteración objetivable descrita en esta fase de la intoxicación y no explicable por otras causas. Para la evaluación del efecto clínico, al inicio del tratamiento, y tras un mes del inicio del mismo se realizó un cuestionario de 25 preguntas, que recoge la clínica de la intoxicación y que viene definido en el protocolo de vigilancia médica del INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), a mayor puntuación más afectación clínica. Para medir el resultado analítico de la intervención terapéutica se midieron los niveles de mercurio en orina previo al inicio del tratamiento, al 3er día, al 7º y al 10º. Y se realizaron niveles de mercurio en sangre al inicio y al 10º día. Se hizo análisis estadístico con SPSS.

*Resultados:*La media de edad de los 19 pacientes fue de 43,63 [8,56] años, todos varones. Las indicaciones para recibir tratamiento quelante fueron: presencia de polineuropatía en estudio ENG (57,9%), afectación de campo visual (26,3%), afectación renal (10,6%), y la persistencia de niveles de mercurio en sangre compatibles con intoxicación aguda 5 meses después del episodio junto con sintomatología general (5,3%). El valor medio obtenido en el cuestionario pre-tratamiento fue de 63,11/100 y el post-tratamiento de 57,28/100, mostrando diferencia estadísticamente significativa (p = 0,030) entre ambos. La media de valores de mercurio en sangre pre- tratamiento fue de 7,55 ?g/L, y 8 ?g/L postratamiento, sin obtenerse significación estadística. La media de los valores de mercurio en orina previo al inicio del tratamiento fue de 32,06 ?g/g.crea, y al 3er día de iniciado de 258,88 ?g/g.crea; la del 7º día 183,60 ?g/g.crea, y la del 10º día de 26,06 ?g/g.crea. Se objetivaron diferencias significativas con respecto a la orina pre-tratamiento con la orina del 3er día (p = 0,002) y del 7º día (p = 0,003). Los efectos secundarios del quelante presentados por los pacientes fue la exacerbación transitoria de algunos síntomas propios de la intoxicación aguda (57,9%), sabor metálico (10,5%), y síntomas digestivos (10,5%), un 5,3% de los pacientes presentó mareos. 15,8% no presentaron efectos secundarios. Se decidió administrar un segundo ciclo de tratamiento quelante a un total de 7 pacientes (36,8%), tras haber constatado resolución parcial o total de la indicación que motivó el tratamiento. Ninguno recibió 3 ciclos de tratamiento.

*Discusión:*La indicación de tratamiento específico con quelante en fase subaguda-crónica de la intoxicación por mercurio es una cuestión con escasa bibliografía, y la recomendación general de expertos es que la decisión debe valorarse de forma individual en cada paciente. Estos resultados son concordantes con los obtenidos en otros estudios descritos en la literatura, aunque debe realizarse seguimiento a más largo plazo para comprobar que la mejoría sea sostenida en el tiempo.

*Conclusiones:*En nuestro estudio se ha objetivado una mejoría significativa de la clínica de los pacientes tras el tratamiento quelante, siendo congruente con la cantidad de mercurio eliminada en orina. Si bien esta mejoría ha de comprobarse si es sostenida en el tiempo, por lo que muchos de los pacientes continúan en seguimiento actualmente.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.