



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



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

D. Ortega Moreno<sup>a</sup>, E. Buller Viqueira<sup>b</sup> y J. Delgado García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Gestión Clínica. Centro de Salud Pinillo Chico de Puerto Norte. Cádiz. <sup>b</sup>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 deambulaci3n, disartria con alucinaciones visuales y delirios elaborados. Tratado d3as antes con olanzapina con empeoramiento del cuadro. El paciente comienza en octubre con parestesias y disestesias en pies asociando s3ndrome constitucional, astenia y encamamiento. Se ingresa en UCI por bajo nivel de conciencia (GS 10/15), sin fiebre, cefalea, náuseas o v3mitos. Posible broncoaspiraci3n por imposibilidad para deglutir, con mala evoluci3n que precisa de IOT/VM, iniciándose cobertura bacteriana. A la mejor3a se ingresa en MINT.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Confuso, con tendencia al sueño, GS 14/15 en el ingreso, temblor distal, mioclon3as, PINRLA, RCP flexores, no signos men3ngeos, descoordinaci3n, inestabilidad, ROT exaltados. Coloraci3n grisácea en ra3z 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: polineuropat3a 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).

**Orientaci3n diagn3stica:** Intoxicaci3n ocupacional.

**Diagn3stico diferencial:** Meningitis bacteriana. Episodio esquizofrénico.

**Comentario final:** El paciente es tratado con dimercaprol con buena evoluci3n cl3nica. Revisiones posteriores por MINT. El mercurio es un metal pesado cuya principal fuente de liberaci3n contaminante es la actividad minera, residuos industriales de plantas cloro-álcali, vinilos, fungicidas, pinturas antifúngicas, bater3as secas, pilas... La intoxicaci3n subaguda o cr3nica, se presenta alteraci3n de mucosas, temblor involuntario, polineuropat3a, anosmia, ataxia, trastornos conductuales. Todo este cuadro cl3nico se denomina eretismo mercurial, y hemos de tenerlo presente como potencial efecto en pacientes que est3n 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.