



CASO CLÍNICO

Síndrome de sensibilidad química múltiple y gestación: cómo actuar



I. García Serna*, R. Bernardo Vega, A.M. Arnal Burró, A. Moreno Reviriego, E.M. Martín Medrano e I.A. González Blanco

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 12 de noviembre de 2019; aceptado el 1 de junio de 2020
Disponibile en Internet el 15 de julio de 2020

PALABRAS CLAVE

Sensibilidad química múltiple;
Agentes químicos;
Sensibilidad ambiental;
Gestación;
Abordaje multidisciplinar

Resumen El síndrome de sensibilidad química múltiple es un trastorno crónico poco conocido que ocasiona múltiples síntomas en diversos aparatos y sistemas del organismo tras la exposición a agentes químicos a muy bajas concentraciones consideradas no perjudiciales para la población. Se trata de un proceso de instauración solapada y progresiva que afecta de forma mayoritaria a mujeres de mediana edad. En 1987 Cullen propone el término de SQM, no siendo hasta 1999 cuando se llega a un consenso para su diagnóstico basado en los criterios de Nethercott, los cuales son publicados por Bartha. En España se reconoce la enfermedad en el año 2014 incluyéndose en el CIE-9-MC con el código 995, dentro del acápite de alergias no especificadas. Una actualización posterior en el año 2016 del CIE-10-MC la clasifica con el código T78.40. Su etiopatogenia a día de hoy es desconocida, por lo que la OMS no la ha reconocido como enfermedad, pero se cree que podrían participar factores genéticos, alergénicos, químicos y anatómicos. Se trata de una enfermedad neurológica, con factores de predisposición claros, que empeora al hacer sobreesfuerzos físicos o ante estresores psicológicos mínimos, así como por exposición a factores químicos y ambientales. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y a día de hoy no tiene un tratamiento específico. Exponemos el caso de una gestante afectada de esta patología, así como las medidas llevadas a cabo de forma multidisciplinar en el manejo del parto y puerperio inmediato.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Multiple chemical sensitivity;
Chemical agents;
Environmental sensitivity;

Management of multiple chemical sensitivity syndrome in pregnancy

Abstract Multiple Chemical Sensitivity Syndrome is a poorly understood chronic disorder that causes multiple symptoms in various body systems and organs following exposure to chemicals at very low concentrations that are not considered to be harmful to the population. It is an overlapping and progressive process that mostly affects middle-aged women.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isagserna@hotmail.com (I. García Serna).

Gestation; Multidisciplinary approach

In 1987 Cullen proposed the term MCS, but it was not until 1999 that a consensus was reached for its diagnosis based on Nethercott's criteria, which were published by Bartha. In Spain, the disease was recognized in 2014 and was included in the ICD-9-MC with the code 995, under the heading of Unspecified Allergies. A later update in 2016 of the ICD-10-MC classifies it as code T78.40.

Its aetiopathogenesis is currently unknown, thus it has not been recognised by the WHO as a disease, but it is believed that genetic, allergenic, chemical, and anatomical factors may be involved.

It is a neurological disease, with clear predisposing factors, which is made worse by physical overexertion or minimal psychological stress, as well as by exposure to chemical and environmental factors. Its diagnosis is fundamentally clinical, and it currently does not have a specific treatment.

The case is presented of a pregnant woman affected by this disorder, who was cared for by a multidisciplinary team in the management of the childbirth and immediate puerperium.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de sensibilidad química múltiple (SSQM) es un trastorno crónico poco conocido que ocasiona múltiples síntomas en diversos aparatos y sistemas del organismo tras la exposición a agentes químicos a muy bajas concentraciones consideradas no perjudiciales para la población¹. Se trata de un proceso de instauración solapada y progresiva que afecta de forma mayoritaria a mujeres de mediana edad².

En 1987 Cullen propone el término de SQM, no siendo hasta 1999 cuando se llega a un consenso para su diagnóstico basado en los criterios de Nethercott, los cuales son publicados por Bartha^{3,4}. En España se reconoce la enfermedad en el año 2014 incluyéndose en el CIE-9-MC con el código 995, dentro del acápite de alergias no especificadas. Una actualización posterior en el año 2016 del CIE-10-MC la clasifica con el código T78.40.

Su etiopatogenia a día de hoy es desconocida, por lo que la OMS no la ha reconocido como enfermedad, pero se cree que podrían participar factores genéticos, alérgicos, químicos y anatómicos⁵.

Se trata de una enfermedad neurológica, con factores de predisposición claros, que empeora al hacer sobreesfuerzos físicos o ante estresores psicológicos mínimos, así como por exposición a factores químicos y ambientales. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y a día de hoy no tiene un tratamiento específico.

Exponemos el caso de una gestante afecta de esta patología, así como las medidas llevadas a cabo de forma multidisciplinar en el manejo del parto y puerperio inmediato.

Caso clínico

Presentamos el caso de una primigesta de 42 años que inicia su patología a los 17 años de edad presentando cefaleas tensionales de repetición que no ceden a pesar del tratamiento habitual. Posteriormente a lo largo de los

años es diagnosticada de colon irritable, hipotiroidismo, conjuntivitis de repetición, disnomia, alteración del estado de ánimo, fibromialgia, intolerancias alimentarias a lactosa y fructosa, intolerancias medicamentosas varias (nolotil, flumucil, ACO) así como fatiga crónica.

Tras múltiples estudios y a pesar del tratamiento aislado de cada una de las patologías, que resulta ineficaz, en el año 2013 es finalmente diagnosticada de *síndrome de sensibilización cerebral córtico-límbica* que incluye *síndrome de fatiga crónica* de grado II (CIE G93.3), *fibromialgia* de grado II (CIE M79.0) y fenómenos de *sensibilidad química y ambiental múltiple*.

Se trata de un cuadro crónico, multisintomático y complejo que provoca fatiga física y neurocognitiva insuperable a pequeños esfuerzos, trastorno por dolor generalizado de tipo neuropático central y múltiples intolerancias de exposición a productos químicos volátiles, cambios ambientales, fármacos y alimentos, que debe evitar.

Durante el seguimiento de esta paciente y dado su diagnóstico clínico, se llevó a cabo la elaboración de una guía de actuación durante el ingreso hospitalario de esta paciente y cualquier otro paciente con este diagnóstico que precisara en un futuro ingreso hospitalario en nuestro centro. En una reunión multidisciplinar (ginecólogos, neonatólogos, internistas, medicina preventiva y enfermería) se elaboraron las medidas a tomar para el manejo más adecuado de estos pacientes.

Así pues, el objetivo primordial fue evitar el contacto con agentes químicos y ambientales predisponentes. De tal forma, se acordó con la paciente traer su propia ropa de cama, ropa de uso propio y del bebé, así como comida ecológica libre de agentes químicos. En cuanto al uso de látex no se realizó ninguna medida excepcional ya que tanto nuestro paritorio como la planta de maternidad son zonas libres de látex.

Así mismo se acordó alojar a la paciente en una habitación individual y restringir tanto las visitas como la introducción en la habitación de flores y otros regalos externos.

Las visitas al bebé por parte de pediatría se realizarían en la misma habitación de la madre y cualquier persona que entrara en la habitación lo haría con mascarilla y bata no estéril, ya que intentar evitar que todo el personal sanitario que acceda a la habitación no haya utilizado desodorantes, perfumes, maquillaje u otro tipo de agente químico resulta de gran complejidad.

Dado el desconocimiento actual del carácter hereditario de esta patología y al tener una instauración progresiva, no habiéndose descrito en recién nacidos o niños, se decidió no tomar ninguna medida extraordinaria sobre el recién nacido salvo poner en conocimiento de los profesionales que lo atendieran las características de la situación.

De esta manera, la gestación transcurre de forma normal siendo seguida en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico en nuestro hospital. Al alcanzar la semana 41 + 1 de gestación, la paciente ingresa para inducción de parto por embarazo cronológicamente prolongado según protocolo. Se comienza la inducción con la administración de un dispositivo intravaginal de liberación de prostaglandinas (PROPESS®) y tras 10 h, comienza la inducción oxitócica por BISHOP favorable, dando a luz mediante parto eutócico a una mujer de peso y pH dentro de la normalidad.

Durante el ingreso, se siguieron las medidas pautadas y descritas en la guía que había sido elaborada previamente. De esta forma el proceso de parto y puerperio cursó sin alteraciones, no presentando empeoramiento en su estado clínico y cumpliendo así los objetivos marcados.

Discusión

Actualmente, el SSQM es objeto de múltiples estudios. Por su dificultad en el manejo médico y su gran repercusión asistencial, ha adquirido una progresiva relevancia clínica y tiene una mayor visualización social precisando realizar programas específicos de atención conjunta.

Existe consenso, según distintas publicaciones y guías, en que el SSQM es una entidad compleja que requiere un abordaje multidisciplinar especializado⁴⁻⁸.

Su clínica se basa en la afectación de varios sistemas: sistema nervioso central (ansiedad, angustia, cefalea, dificultad de concentración...), respiratorio (disnea, tos seca, sensación de cierre glótico), gastrointestinal (náuseas, vómitos, distensión y dolor abdominal), cardiovascular (palpitaciones y dolor torácico) y otros síntomas tales como debilidad, fatiga, irritación nasal y ocular, etc.

Podría desencadenarse tras un accidente o experiencia vital traumática, ya que está relacionado con una mayor incidencia de enfermedades psiquiátricas (ansiedad y depresión) y ciertas afecciones como la fibromialgia, síndrome de ojo seco y asma.

Dada su baja prevalencia (a nivel mundial entre 75 y 267 por cada 100.000 habitantes, en España en torno al 0,02-0,04%)^{2,6,7} y el poco conocimiento de esta patología, es frecuente el retraso diagnóstico pudiendo empeorar la clínica de la paciente de forma progresiva. Sin embargo, en los últimos años ha sufrido un incremento en su diagnóstico por lo que debe ser una patología a tener en cuenta.

Ante la ausencia de marcadores específicos, el diagnóstico es fundamentalmente clínico⁷, no existiendo actualmente un tratamiento específico.

Las medidas que han mostrado una mayor eficacia en el tratamiento han sido evitar la reexposición a los productos responsables de las reacciones adversas y una terapia cognitivo-conductual^{2,4-9}.

En cuanto al embarazo y parto de estas pacientes, debe ser tratada como una gestación de curso normal, finalizando la gestación según marcan los protocolos de embarazo normal o la patología subyacente que pudiera haber surgido durante la gestación.

Durante el ingreso, sería aconsejable asignar a la paciente una habitación individual, evitando la exposición a agentes químicos: sábanas libres de alérgenos, material sin látex, evitar la limpieza con productos químicos, alimentación con productos ecológicos, limitar la entrada de visitas, flores o cualquier posible alérgeno...

A pesar de no estar descritas complicaciones graves como shock, sería conveniente informar al personal que atiende a la paciente de su patología y disponer de los medios habituales de reanimación obligatorios en un paritorio o quirófano.

En cuanto al seguimiento del recién nacido, no difiere respecto al seguimiento de un neonato normal, salvo en las medidas encaminadas a intentar evitar la exposición a agentes químicos únicamente encaminadas a evitar la exposición y empeoramiento del estado materno.

Es, por tanto, que se considera de gran importancia disponer de un protocolo preestablecido para el manejo de las pacientes afectas de SSQM durante su estancia hospitalaria y así evitar recaídas o empeoramiento clínico durante su ingreso.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Los autores declaran no tener financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sparks PJ. Idiopathic environmental intolerances: Overview. *Occup Med.* 2000;15:497-510.
2. Nogué-Xarau S, Dueñas Laita A, Ferrer Dufol A, Fernández-Solá J, Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Toxicología (AETOX). Sensibilidad Química Múltiple: Documento de consenso. *Med Clin (Barc).* 2011;136:683-7.

3. Cullen MR. The worker with multiple chemical sensitivities: An overview. *Occup Med.* 1987;2:655-61.
4. Bartha L, Baumzweiger W, Buscher DS, Callender T, Dahal KA, Davidoff A, et al. Multiple chemical sensitivity: A 1999 consensus. *Arch Environ Health.* 1999;54:147-9.
5. Fernández Solá J. Síndrome de sensibilización central: hacia la estructuración de un concepto multidisciplinar. *Med Clin (Barc).* 2018;151:68-70.
6. Lorenzo M, Hernández Martín D, Ortega Ladrón de Cegama E, Aldecoa Álvarez-Santullano C. Cesárea electiva en una paciente con síndrome de sensibilidad química múltiple. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2014;61, 118-118.
7. Buchwald D, Umali P, Umali J, Kith P, Pearlman T, Komaroff AL. Chronic fatigue and the chronic fatigue syndrome: Prevalence in a Pacific Northwest health care system. *Ann Intern Med.* 1995;123:81-8.
8. Ordaz Castillo E, Marqués Marqués F. Síndrome de sensibilidad múltiple a sustancias químicas: un problema ambiental emergente. *Rev Salud Ambiental.* 2001;1:92-6.
9. Engel CC, Adkins JA, Cowan DN. Caring for medically unexplained physical symptoms after toxic environmental exposures: Effects of contested causation. *Environ Health Perspect.* 2002;110:641-7.