

Intoxicación con mercurio (Hg) metálico en pediatría. Reporte de dos casos clínicos.

Di Blasi, Gabriel H.¹; Areny, Giselle¹; De Marco, Mónica B.¹; Villafañe, Silvia¹; Barreto, Juan¹; González, Daniel E.¹; Paccor, Ayelén D.¹; Melgarejo, Miguel A.¹

¹ Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan. Av. Combate de los Pozos 1881. C.A.B.A. Argentina

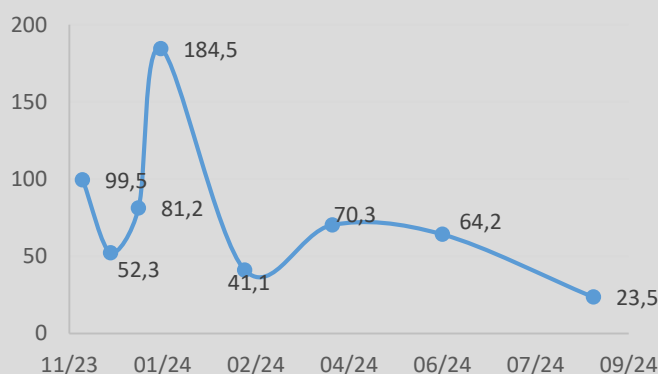
INTRODUCCION

El mercurio es un metal pesado de toxicidad conocida. Existe en muchas formas como ser mercurio metálico (Hg⁰) (volátil dada su baja presión de vapor), sales mercuriosas (Hg⁺) y mercúricas (Hg²⁺); y formas orgánicas como metil, etil, fenil y similares. La farmacocinética e impacto clínico de las mismas varía ampliamente. El vapor de mercurio inhalado es fácilmente absorbido a través de la mucosa respiratoria y distribuido mayoritariamente en riñón y sistema nervioso central, generando en este último caso, compromiso neurológico. A continuación presentamos dos casos de espectro clínico variado ocurridos en nuestra Institución.

CASO CLINICO 1

Paciente de 6 años, se presenta en octubre 2023 con dolor abdominal, pérdida de peso, bipedestación y reflejo prensil comprometidos; sin compromiso del sensorio ni signos piramidales. Se sospecha de Síndrome de Guillain-Barré con respuesta refractaria a tratamiento. Electromiograma con polineuropatía desmielinizante primaria. Tomografía computada, análisis de sangre y orina normales. Se solicita plumbemia (<5 ug/dL) y mercurio en orina (99.5 ug/L, VR <14 ug/L). Se inician ciclos de D-penicilamina con sucesivos resultados de Hg variables y notoria mejoría clínica. Se destacan elevaciones transitorias del mercurio urinario luego de finalizados dichos ciclos. Con respecto a la presunta fuente, la misma se trataría de un adorno con contenido metálico en su interior, que ya se encontraba en vivienda, el cual se termina liberando ante la rotura.

Evolución de los valores de mercurio (ug/L) en orina



FECHA	HgU (ug/L)
-------	------------

27/11/23	99,5
----------	------

12/12/23	52,3
----------	------

27/12/23	81,2
----------	------

8/1/24	184,5
--------	-------

22/2/24	41,1
---------	------

9/4/24	70,3
--------	------

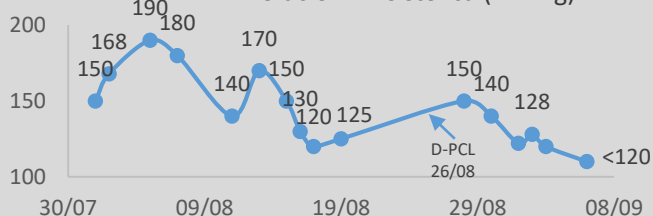
7/6/24	64,2
--------	------

27/8/24	23,5
---------	------

CASO CLINICO 2

Paciente de 9 años, ingresa en agosto 2021; con pérdida de visión, retroversión de la mirada asociada a hipertensión, convulsiones tónico-clónicas, hipertensión de difícil manejo, screening de drogas de abuso negativo, ECG; ecografía abdomino-renal normal; fuerza y tono muscular normal; ácido vainillín mandélico en orina de 24 horas dentro de valores de referencia; resto de los parámetros de laboratorio normales. Se solicita plumbemia (<5 ug/dL) y mercurio en orina de 24 horas (77.4 ug/L). Se trata con D-penicilamina y seguimiento desde la clínica, evidenciando a los 10 días de tratamiento un adecuado control arterial, retirando la medicación; sin temblor fino en extremidades, como tampoco rash ni exantema eritematoso. En relación a la fuente; a raíz del interrogatorio surge que se trataría de una lata con esferas metálicas hallada en un basural que liberó el mercurio metálico al momento de su rotura dentro del hogar.

Evolución TA sistólica (mmHg)



DISCUSION

Cabe destacar que como hallazgo se encontró mercurio urinario elevado en amplio rango, en sendos grupos familiares, todos sin clínica compatible los cuales fueron tratados en otros centros. En ambos pacientes la sospecha de intoxicación por metales fue investigada tardíamente y luego de descartar otras patologías de índole infecciosas, autoinmunes y metabólicas. Como conclusión es importante considerar que las intoxicaciones por metales pesados deben ser tomadas en cuenta como un diagnóstico probable en pacientes con sospecha de Síndrome de Guillain-Barré o hipertensión arterial refractaria al tratamiento.

AGRADECIMIENTOS

Optical Technologies S.R.L.