

Medicentro 1998, 2(n.esp.)

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE REMEDIOS

CARTA AL EDITOR

SATURNISMO: INFORME DE UN PACIENTE

Por:

Dr. Francisco Hurtado García¹, Dr. Ricardo I. Bernal Ramos² y Dra. Enma Truffín Truffín³

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital General Docente de Remedios. Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina del Trabajo. Instructor de la Facultad de Salud e Higiene y Epidemiología. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Microbiología. Laboratorio Provincial. Santa Clara. VC.

Señor Editor:

A la intoxicación plúmbica se le denominó saturnismo porque la alquimia consideraba al plomo como origen de los demás metales, y fue dedicado a Saturno, primero de los dioses de la mitología romana¹.

El plomo es un elemento natural de la corteza terrestre, por lo que es normal encontrar ciertas cantidades en el aire; integra, además, todos los tejidos de los seres humanos y mantiene en el organismo un equilibrio capaz de evitar los efectos adversos del metal. La ruptura de tal equilibrio ocasiona el saturnismo².

En la actualidad existe un gran interés por identificar esta afección, pues se le considera la segunda causa más frecuente de enfermedad profesional³.

Entre los grupos de riesgo que pueden padecerla se encuentran los fabricantes de baterías, azulejeros, obreros agrícolas, los que limpian tanques de almacenamiento de gasolina, exposición masiva al humo de plomo, sobre todo en talleres clandestinos para recuperar y fundir el metal, contaminación ambiental de las grandes ciudades, ingestión de bebidas ácidas (limonadas, refresco de cola, jugo de naranjas), ensaladas con vinagre guardadas en vasijas de barro vidriado, vinos caseros, pintores de brocha o pistola, enfermos renales crónicos con tratamiento de hemodiálisis y niños menores de cinco años^{2,4-6,9,10}.

Sus síntomas y signos pueden tener forma de expresión crónica, aguda y sobreaguda; esta última es más frecuente en niños, y aunque sus síntomas son variables, pueden presentarse náuseas, vómitos, pérdida de peso, dolores de tipo cólico por espasmos intestinales que se calman con la presión sobre el abdomen; puede haber caída de los dientes, aparición del ribete gingival de Burton, manifestaciones neuromusculares como parálisis de músculos extensores de las extremidades superiores, parálisis flexora de la muñeca con dolor, rigidez e hipertonia muscular; se han descrito casos de angiospasma arteriolar generalizado con hipertensión arterial⁸, manifestaciones gangrenosas bilaterales, así como la grave "encefalopatía plúmbica" frecuente en niños, pues el metal puede atravesar la barrera hematoencefálica y causar encefalopatía difusa, neuropatía difusa con desmielinización segmentaria y degeneración axonal. El estupor, coma, convulsiones generalizadas, se suman a la depresión respiratoria y sobreviene la muerte, de no sospechase el diagnóstico.

Existe edema de la papila, hiporreflexia osteotendinosa, y ausencia de signos meníngeos. En el líquido cefalorraquídeo hay aumento en el número de células y proteínas. Otras formas de presentación del saturnismo son: neuritis óptica, parálisis oculomotoras, o una tubulopatía con glucosuria, aminoaciduria, fosfaturia, uricosuria, así como formas hematológicas con anemia microcítica, reticulocitosis e hipoplasia medular global.

Por su interés actual como enfermedad profesional de alta incidencia, se plantean técnicas para su profilaxis en los grupos de riesgo^{5,7,9} entre las que se encuentran: cuantificación de plomo en el aire; control biológico por medio de varios indicadores: zincprotoporfirina eritrocitaria (ZPP), ácido de talamino levulínico urinario (ALAU) y dehidratasa del ácido delta aminolevulínico en sangre (ALAD); vigilancia médica con control renal, hepático, hematológico y neurológico. Otra prueba más costosa es la espectrofotometría de absorción atómica.

Se informa al paciente HPV de 25 años, procedente de Camajuaní, de profesión reparador de baterías, que asistió a consulta con astenia, náuseas, dolor abdominal e insomnio; el examen físico y exámenes ordinarios de interés fueron negativos, con excepción de un 4% de punteado basófilo en las hematíes. Se indicaron exámenes especiales en coordinación con el Centro de Medicina del Trabajo, cuyos resultados fueron: coproporfirina III en orina positiva, plomo en sangre 75,5 mcg%, ALAU 14,3 mg% y coproporfirina cualitativa 21%.

Se realizó una inspección sanitaria en su centro laboral y se comprobó que no se trabajaba con plomo hacía más de seis meses. El paciente realizaba la actividad en su hogar con escasos medios de protección personal e higiene deficiente, a pesar de conocer los riesgos que derivaban de la inadecuada manipulación de esta sustancia tóxica.

Se realizaron actividades de educación sanitaria con el trabajador, y actualmente se encuentra bajo seguimiento médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierra López A, Handersson de la Torre A. Contaminación química de los alimentos. En: Piedrola Gil G, et al. Medicina preventiva y salud pública. 8a ed. Barcelona: Salvat, 1988: 286-287.
2. Información clínico-terapéutica. Intoxicación por plomo en la infancia. Gac Mex 1992 ene-feb; 128(1):54-56.
3. Podlesky y Mora E, Ortiz Varon JE. Estudio comparativo de plomo en sangre y zincprotoporfirina (ZPP) como método de tamizaje aplicable a actividades de vigilancia epidemiológica de personas expuestas al plomo. Instituto Nacional de Salud. Santa Fe, de Bogotá. Biomédica 1990; 10:50.
4. Binns HJ. Is there lead in the suburbs? Risk assessment in Chicago suburban pediatric practices. Pediatrics 1994; 93(2):164-171.
5. Calderón Fernández LI, Jiménez Moreno S, Martilloret JB. Estudio de control biológico y factores laborales en la exposición al plomo inorgánico. Mapfre Med 1994; 5(4):239-244.
6. Colleani N, Arrego Y, Yandini E, Corigliano C, D'Amico G. Blood lead in hemodialysis patients. Am J Nephrol 1993; 13:198-202.
7. Aenor. Control biológico. Determinación de protoporfirina de cinc (PPZ) en sangre. UNE 1992; 81:592-594.
8. Morris C, McCarron DA, Bennett WM. Low-level lead exposure blood pressure and calcium metabolism. Am J Kidney Dis 1990; 15:568-574.
9. Schonfeld DJ. Screening for lead poisoning in an urban pediatric using samples obtained by finger tick. Pediatrics 1994; 94(2):174-179.
10. Tejada DM. Do questions about lead exposure predict elevated lead levels? Pediatrics 1994; 93(2):192-194.