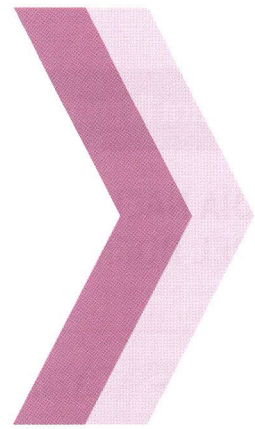
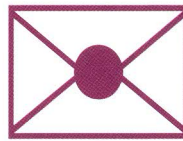


# Cartas al editor



## INTOXICACIÓN ACCIDENTAL POR MERCURIO ELEMENTAL

Señor editor:

El reporte de caso 'Intoxicación accidental por mercurio elemental' me ha dejado una serie de dudas y quisiera aclarar algunos aspectos.

El mercurio es un metal, no es un metaloide como se menciona en cierto párrafo de la revista.

Las imágenes radiopacas en las radiografías de tórax no pueden ser explicadas por la inhalación de vapores de mercurio, solo se pueden ver estas imágenes cuando el mercurio metálico ingresa por vía endovenosa. En la literatura se describe imágenes radiopacas puntiformes o lineales, que pueden formar ramificaciones cuando el mercurio ingresa a través de una vena, tal como se ve en la foto publicada de la radiografía. Que la paciente se haya aspirado me parece alejado, ya que cuando se produce una neumonía aspirativa por mercurio el paciente está grave desde el inicio de la aspiración y no tardíamente como ocurre en este caso. Además, no hubo compromiso de la conciencia, por otro lado las imágenes que se ven comprometen gran parte de los campos pulmonares y no tiene la distribución de una neumonía aspirativa y, según lo reportado, la paciente no presentó tos ni vómitos el día de la ingesta.

Por lo antes mencionado y sabiendo que el mercurio metálico no se absorbe por el tracto gastrointestinal, si esta paciente hubiera ingerido el metal no tendría intoxicación salvo que hubiera alguna enfermedad gastrointestinal, como por ejemplo una fístula.

Según lo reportado, la fecha de ingreso a Emergencia fue el 23 de agosto de 2012, a ese día la paciente tenía tres meses de enfermedad, y la fecha de la tomografía espiral multicorte (TEM) toracoabdominal es el 14 de agosto de 2012, es decir que fue realizada a los 2 meses y 20 días

de la ingesta, por lo que en el tubo digestivo no deberían quedar restos del metal. Lo que se estaría viendo sería el mercurio que hubiera quedado depositado en los tejidos luego de circular por la vía endovenosa.

Si bien la proteinuria de la paciente no alcanza el rango nefrótico, ya indica un daño renal, un examen que ayuda a ver el compromiso renal por metales es la  $\beta_2$  microglobulina en orina.

Por lo dicho, me parece que la paciente tuvo exposición endovenosa a mercurio metálico, lo cual implicaría un pronóstico malo ya que los quelantes no podrían eliminar el metal depositado así recibiera el medicamento toda su vida. Los pacientes podrían tener mejoría parcial pero los efectos a largo plazo del tratamiento quelante aún no son claros.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Contreras C, Vásquez N, Díaz L. Intoxicación accidental por mercurio elemental. *Acta Med Per*. 2013;30(1):26-30.
- 2 Young-Jin S. Mercury. In: Flomenbaum, NE, Goldfrank LR, Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, Nelson LS, editors. *Goldfrank's: Toxicologic emergencies*. Nueva York: McGraw-Hill; 2002. p. 1334-1344.
- 3 Baddi L, Ray D. An unusual nosocomial pneumonia. *Chest*. 2002;122:1077-1079.
- 4 Baum CR. Mercury: Heavy metals and inorganic agents. In: Shannon MW, Borron SW, Burns MJ, editors. *Shannon: Haddad and Winchester's Clinical management of poisoning and drug overdose*. Philadelphia: Saunders; 2007. p. 750-756.
- 5 Iesato K, Wakashin M, Wakashin Y, Tojo S. Renal tubular dysfunction in Minamata disease: Detection of renal tubular antigen and beta-2-microglobulin in the urine. *Ann Intern Med*. 1977;86:731-737.
- 6 Eyer F, Felgenhauer N, Pfab R, Drasch G, Zilker T. Neither DMPS nor DMSA is effective in quantitative elimination of elemental mercury after intentional IV injection. *Clin Toxicology (Phila)*. 2006;44:395-397.
- 7 McFee RB, Caraccio TR. Intravenous mercury injection and ingestion: clinical manifestations and management. *J Toxicol Clin Toxicol*. 2001;39(7):733-738.

### Melinda M. Valdivia-Infantas

Médica especialista en Toxicología y en Medicina Interna. Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

melinda.valdivia@upch.pe