

# Abdomen Agudo de Causa Tóxica. A propósito de un caso.

Unidad de Toxicología-Departamento de Urgencias

Hospital Juan A. Fernandez

Cervieño 3356. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Autores:** Dra. Maria Elena Gomez, Dra. Sonia Seybold, Dra. Micaela Montenegro, Prof. Dr. Carlos Damin.

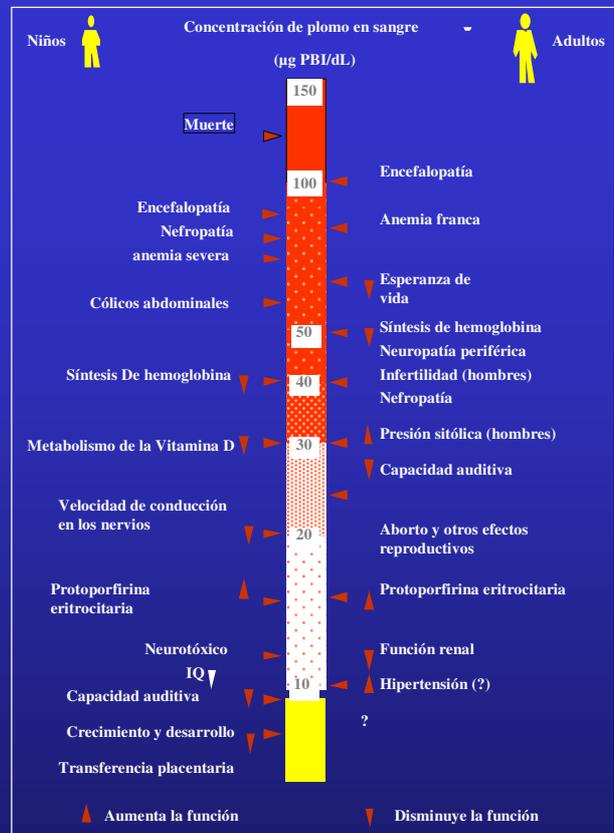
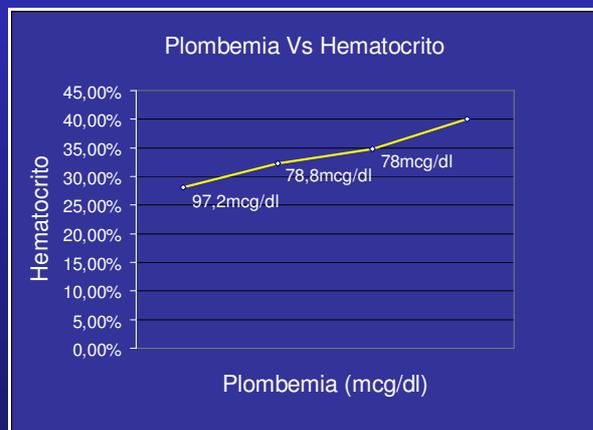
**Introducción:** El plomo es el metal más utilizado después del hierro. No tiene ninguna función biológica en el organismo. Es una de las intoxicaciones laborales por metales más frecuentes (minería, fundiciones, fabricación y empleo de pinturas, emanación de baterías, plaguicidas, restauración de casas antiguas), alimentos y soluciones dérmicas. Principal vía de exposición laboral: inhalatoria.

Se deposita en todos los órganos, siendo los principales: huesos y dientes. Interfiere en el metabolismo del Ca<sup>++</sup>. Redistribución en situaciones de hipercatabolismo: embarazo, lactancia, trauma, fiebre, vejez, aumento de la temperatura ambiental.

Los síntomas más frecuentes de presentación en adultos son: astenia, debilidad, constipación, anemia, hipertensión, y dolor abdominal ("Cólico Saturnino").

**Material y Métodos:** Se analiza la historia clínica de un paciente sexo masculino, de 37 años de edad, paraguayo, que ingresa derivado de Htal. Allende al servicio de Toxicología por dolor abdominal tipo cólico de 24 Hs de evolución que cede con la administración de gluconato de calcio EV. Antecedente: dolor abdominal tipo cólico de 1 año de evolución con astenia, pérdida de peso, debilidad y mialgias de 4 miembros a predominio de miembros superiores. Antecedente laboral: fundición de metales y escoria desde hace 1 año. Examen físico: palidez cutaneomucosa, hipertenso, taquicárdico. Abdomen, doloroso a la palpación profunda en forma generalizada sin reacción peritoneal. Disminución fuerza muscular a predominio distal en ambos miembros superiores, reflejos conservados, ribete de Burton en maxilar inferior Exámenes Complementarios: anemia microcítica, normocrómica, aumento de transaminasas e hiperbilirrubinemia. Esteatosis hepática. Diagnóstico Presuntivo: Abdomen Agudo médico secundario a Intoxicación por plomo y Síndrome anémico. Laboratorio específico: Plombemia: 97,2 mcg/dl.

**Resultados:** Se realiza tratamiento quelante con EDTA cálcico durante 5 días sin complicaciones. Evoluciona favorablemente con mejoría de los síntomas y parámetros de laboratorio. Descenso de plombemia: 78.9 mcg/100 ml. Actividad Delta -Ala Deshidratasa: 8 U/l.



**Conclusiones:** En todo paciente que consulta por dolor abdominal con diagnóstico presuntivo de abdomen agudo, tener en cuenta el diagnóstico de intoxicación por plomo. En estos casos la historia clínica laboral- ambiental es esencial.