



GLOMERULOPATÍA MEMBRANOSA SECUNDARIA A INTOXICACIÓN POR MERCURIO – A PROPÓSITO DE UN CASO

Calistro, S.S.; Komorniski, E.M.; Lococo, B.J.; Damin, C.F.

Unidad Toxicología – Unidad Nefrología - Hospital “Juan A. Fernández”

Cerviño 3356, GCBA - TE: 4808-2655 toxico_fernandez@yahoo.com

Introducción: El mercurio es el único metal pesado que se mantiene líquido a temperatura ambiente y a 0°C; tiene dos características importantes: alta volatilidad y biotransformación, además de alta afinidad por los medios biológicos. La exposición crónica se realiza a través de vapores, los que tienen un efecto nefrotóxico y además actúan en procesos autoinmunitarios en forma directa o como coadyuvante de los mismos pudiendo producir una glomerulonefritis membranosa (GM). En el 80% de los casos la GM se presenta en forma de síndrome nefrótico y en el resto se descubre por proteinuria asintomática, con microhematuria o sin ella.

Material y Método: Se analiza la historia clínica de un paciente de sexo masculino, de 57 años de edad, que presenta lesiones cutaneo-mucosas y síndrome nefrótico posterior a exposición laboral durante 7 meses a mercurio, barnices, cobre, estaño, plomo y probablemente arsénico (producción de cables). Se le realizaron estudios analíticos y toxicológicos, biomicroscopía, campo visual, electromiograma, biopsia de piel, biopsia renal.

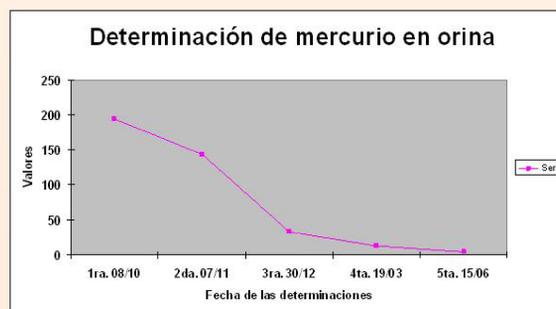
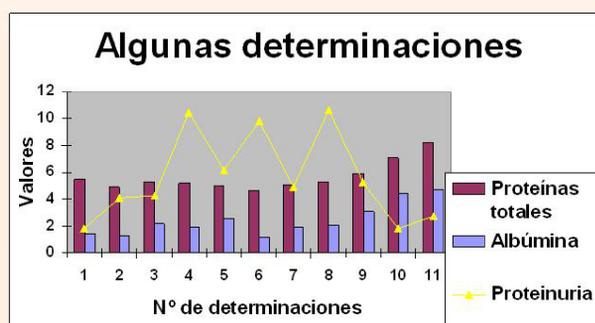
Resultados:

Biomicroscopía: pequeños defectos endoteliales pardos.

Campo visual: Contracción de isópteras periféricas ambos ojos, leve aumento de la mancha izquierda.

Determinación: de Cromo, Arsénico, Plomo, delta ala eritrocitaria, dentro de límites normales.

Electromiograma: polineuropatía mixta, de carácter moderado.



Tratamiento con penicilamina, seguido de BAL (dimercaprol), pero a pesar de disminuir los valores de mercurio, persistía con síndrome nefrótico por lo que se instaura el esquema de Pontichelli (inmunosupresor por 6 meses que intercala corticoides y ciclofosfamida) obteniéndose una remisión parcial con proteinurias de rango no nefrótico.

Biopsia de piel: compatible con liquen plano hiperpigmentario.

Biopsia renal: glomerulopatía membranosa tipo 1, con escasa arterioesclerosis

FAN en Hep II +++
Complementemia normal



Conclusiones:

+ Es importante la valoración del ambiente laboral y doméstico a fin de descartar xenobióticos causantes de las Glomerulopatías Membranosas.

+ La primera indicación sería el tratamiento de la causa, de no haber respuesta al mismo, como en este caso, puede asociarse tratamiento inmunosupresor (esquema de Pontichelli).

Agradecimiento: Prof. Dra. Norma E. Vallejo por su desinteresado y valioso compromiso en la formación de recursos humanos que hicieron al aprendizaje sobre este caso.