

Casos Clínic

Febre per fum dels metalls: intoxicació per zinc

**Joan Lluís Llosa Ventura¹, Mireia Hernández
Ribera², Montserrat Garcia Font².**

1 CAP Berga Centre (Berga), 2 CAP Creu Alta (Sabadell).

Correspondència:

Mireia Hernández Ribera

Adreça electrònica: maeria_ty@hotmail.com
CAP Creu Alta (Sabadell)

Publicat: 1 d'octubre de 2008

Aquest article està disponible a

<http://pub.bsalut.net/butlleti/vol26/iss2/3/>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

Introducció.

Les malalties ocasionades pels metalls pesants són poc freqüents i difícils de reconèixer a la pràctica clínica. Malgrat presentar una clínica inespecífica ocasionen importants trastorns (laborals, socials, familiars, econòmics) a les persones afectades. Convé tenir-les presents sobretot si se sospita una causa laboral ja que a més tenen repercussions en Salut Laboral.

Descripció del cas

Antecedents personals i patològics. Home de 46 anys d'edat, fumador de 15 cigarretes/dia, intolerància gàstrica a AINE, gastroscòpia el 2001 per pirosi que fou normal, antecedent de trauma acústic lleu laboral, extirpació de lipoma de paret toràcica, dishidrosi. Treballa com a galvanitzador amb pistola de zinc des de fa 2 anys.

Malaltia actual. A l'octubre de 2001 el pacient inicia clínica de malestar general i febrícula al lloc de treball i a casa. La clínica va empitjorant i s'afegeix cefalea holocranial, sudoració nocturna, astènia sense pèrdua de pes, basques matinals, alteració del gust, sequedat de boca i dolors musculars. Al maig de 2002 el pacient acudeix a la consulta d'atenció primària per a valoració.

Evolució. Atesa la inespecificitat inicial de la clínica, compatible amb múltiples malalties, s'inicia l'estudi amb una exploració física completa que no detecta troballes significatives. Se sol·licita una analítica general que és normal. El TAC cranial (per la cefalea de llarga evolució) és normal. Atès l'antecedent laboral (explica que al galvanitzar amb zinc es produeix molt de fum que inhala ja que la mascareta no és tancada), es demana una excreció urinària de zinc que és positiva: 1057,29 microgr/ gr de creatinina (v.r.: 150-600). Amb la clínica i l'analítica del Zinc es diagnostica una Intoxicació per zinc i es deriva a la Unitat de Salut Laboral, on se li fa un estudi complet i es confirma una Intoxicació per zinc i febre dels metalls.

El cas es posa en coneixement de la Seguretat Social que declara el cas com a malaltia professional i acorda les responsabilitats econòmiques per a l'empresa.

El pacient va deixar el lloc de treball i al febrer de 2006 presenta la primera analítica amb normalització de l'excreció urinària de Zinc.

Discussió.

La intoxicació per metalls pesants presenta una clínica poc florida, inespecífica i d'instauració lenta que fa difícil el diagnòstic.

El fet de tractar-se de malalties poc freqüents i tenir una clínica inespecífica per poder arribar al diagnòstic és fonamental una bona anamnesi, que ens pugui fer detectar un cas sospitós, cal demanar sempre els antecedents laborals i altres situacions de risc (estada en zones contaminades, etc.) davant d'un cas poc clar.

Cal tenir en compte en aquests casos la importància d'arribar al diagnòstic etiològic ja que a més té repercussions a nivell de Salut Laboral (declaració de malaltia professional o accident laboral, multes per a l'empresa, reacondicionament de llocs de treball, possible afectació d'altres treballadors, etc.)

Bibliografia

1. Irving JA, Mattman A, Lockitch G, Farrell K, Wadsworth LD. Element of caution: a case of reversible cytopenias associated with excessive zinc supplementation. CMAJ. 2003 Jul 22;169(2):129-31.
2. Willis MS, Monaghan SA, Miller ML, McKenna RW, Perkins WD. Zinc-induced copper deficiency: a reporter of three cases initially recognized on bone marrow examination. Am J Clin Pathol. 2005 Jan;123(1):125-31.
3. Broun ER, Greist A, Tricot G, Hoffman R. Excessive zinc ingestion. A reversible cause of sideroblastic anemia with bone marrow depression. Jama. 1990 Sep 19;264(11):1441-3.
4. Porea TJ, Belmont JW, Mahoney DH Jr. Zinc-induced anemia and neutropenia in a adolescent. J Pediatr. 200 May;136(5):688-90.
5. Igic PG, Lee E, Harper W, Roach KW. Toxic effects associated with consumption of zinc. Mayo Clin Proc. 2002 Jul;77(7):713-6.
6. Salzman MB, Smith EM, Koo C. E. Excessive oral zinc supplementation. J Pediatr Hematol Oncol. 2002 Oct;24(7):582-4.