

Casos Clínicos

## **Fiebre por humo de los metales: intoxicación por zinc**

**Joan Lluís Llosa Ventura<sup>1</sup>, Mireia Hernández Ribera<sup>2</sup>, Montserrat Garcia Font<sup>2</sup>**

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

**Correspondencia:**

**Mireia Hernández Ribera**

Dirección electrónica: maeria\_ty@hotmail.com  
CAP Creu Alta (Sabadell)

Publicado: 1 de octubre del 2008  
Butlletí 2008,26:8

Este artículo está disponible en:

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

Éste es un artículo Open Access distribuíd según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

## Introducción.

Las enfermedades ocasionadas por los metales pesados son poco frecuentes y difíciles de reconocer en la práctica clínica. A pesar de presentar una clínica inespecífica ocasionan importantes trastornos (laborales, sociales, familiares, económicos) a las personas afectadas. Conviene tenerlas presentes sobre todo si se sospecha una causa laboral que además tienen repercusiones en Salud Laboral.

## Descripción del caso

Antecedentes personales y patológicos. Hombre de 46 años de edad, fumador de 15 cigarrillos/día, intolerancia gástrica a AINE, gastroscopia en 2001 por pirosis que fue normal, antecedente de trauma acústico leve laboral, extirpación de lipoma de pared torácica, dishidrosis. Trabaja como galvanizador con pistola de zinc desde hace 2 años.

Enfermedad actual. En octubre de 2001 el paciente inicia clínica de malestar general y febrícula en su lugar de trabajo y en casa. La clínica va empeorando y se añade cefalea holocranial, sudoración nocturna, astenia sin pérdida de peso, náuseas matinales, alteración del gusto, sequedad de boca y dolores musculares. En mayo de 2002 el paciente acude a la consulta de atención primaria por valoración.

Evolución. Debido a la inespecificidad inicial de la clínica, compatible con múltiples enfermedades, se inicia el estudio con una exploración física completa que no detecta hallazgos significativos. Se solicita una analítica general que es normal. El TAC craneal (por la cefalea de larga evolución) es normal. Teniendo en cuenta el antecedente laboral (explica que al galvanizar con zinc se produce mucho humo que inhala ya que la mascarilla no es cerrada), se pide una excreción urinaria de zinc que es positiva: 1057,29 microgr/ gr de creatinina (v.r.: 150-600). Con la clínica y la analítica del Zinc se diagnostica una Intoxicación por zinc y se deriva a la Unidad de Salud Laboral, donde se le hace un estudio completo y se confirma una Intoxicación por zinc y fiebre de los metales.

El caso se pone en conocimiento de la Seguridad Social que declara el caso como enfermedad profesional y acuerda las responsabilidades económicas para la empresa.

El paciente dejó el puesto de trabajo y en febrero de 2006 presenta la primera analítica con normalización de la excreción urinaria de zinc.

## Discusión.

La intoxicación por metales pesados presenta una clínica poco florida, inespecífica y de instauración lenta que hace difícil el diagnóstico.

El hecho de tratarse de enfermedades poco frecuentes y tener una clínica inespecífica para poder llegar al diagnóstico es fundamental una buena anamnesis, que nos pueda hacer detectar un caso sospechoso, hay que pedir siempre los antecedentes laborales y otras situaciones de riesgo (estancia en zonas contaminadas, etc.) ante un caso poco claro.

Hay que tener en cuenta en estos casos la importancia de llegar al diagnóstico etiológico puesto que además tiene repercusiones a nivel de Salud Laboral (declaración de enfermedad profesional o accidente laboral, multas por la empresa, reacondicionamiento de puestos de trabajo, posible afectación de otros trabajadores, etc.)

## Bibliografía

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 and 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 an adolescent. J Pediatr. 2000 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.