

Dolor abdominal crónico y anemia, un origen solapado.

Caso clínico: paciente de sexo masculino de 59 años de edad que visita al servicio de emergencias 4 veces en 3 meses por dolor abdominal difuso sin náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, hematoquecia, pérdida de peso, fiebre o anorexia. Examen físico: signos vitales normales, leve dolor abdominal difuso sin rebote ni defensa, y pigmentación azulada en el margen gingival. Laboratorio: ALT: 51 U/l; AST: 68 U/l; bilirrubina total 3,2 mg/dl y directa 0,9 mg/dl; Hb: 8,7 g/dl, VCM medio normal y ferritina: 637,9 ng/ml. LDH, haptoglobina, hierro, vit. B 12, folato, zinc y cobre, y análisis de orina normales. Frotis de sangre periférica mostró pequeñas inclusiones punteadas de color púrpura azulado en los glóbulos rojos. Endoscopia superior e inferior y TAC abdominal-pélvica en los últimos 3 meses sin particularidades.

El planteo siguiente tenía como opciones: 1. Concentración de plomo en sangre 2. ANCA 3. Citometría de flujo 4. Porfobilinógeno en orina. Frente a un paciente con dolor abdominal crónico inexplicable y anemia normocítica con línea de Burton y punteado basófilo en GR se decidió comprobar la concentración de plomo en sangre. No se solicitó ANCA ante la falta de signos o síntomas de vasculitis. La hemoglobinuria paroxística nocturna era poco probable por no tener orina oscura o de color rojo secundaria a hemólisis. La porfiria aguda intermitente no se asocia con anemia. El nivel de plomo en sangre fue 130,5 µg/dl. En este momento el paciente agregó que estuvo tomando 2 medicamentos ayurvédicos 2 V/día en los últimos 6 meses. El contenido de plomo no estaba declarado en las etiquetas de estos productos pero el análisis por el departamento de salud local reveló que uno de ellos contenía 11,5 mg/píldora de plomo. Se realizó el diagnóstico de envenenamiento por plomo. Dos semanas después de la terapia de quelación con dimercaprol durante 5 días, el dolor abdominal se resolvió. 3 meses después desaparecieron las líneas de Burton y su nivel de plomo en sangre disminuyó a 57,2 µg/dl, por lo que recibió 5 días de terapia quelante con edetato cálcico oral. 4 meses después, el nivel de plomo fue de 27,2 µg/dl y hemoglobina, bilirrubina y aminotransferasa normales.

El plomo se absorbe por inhalación o ingestión y aproximadamente el 99% se une a los GR, se deposita en los tejidos y finalmente se secuestra en los huesos, donde su vida media oscila entre 20 y 30 años. Para los adultos, un nivel elevado de plomo en la sangre se define como superior a 5 µg/dl y su toxicidad por encima de 10 µg/dl (CDC), aunque se demostraron efectos tóxicos con valores < 10 µg/dl. Los efectos clínicos del plomo dependen de la cantidad y la duración de la exposición. El envenenamiento por plomo agudo y subagudo frecuentemente causa dolor abdominal, fatiga, síntomas neurológicos y anemia. El envenenamiento agudo severo puede resultar en encefalopatía y muerte, y su exposición crónica, más común que la aguda y, a menudo subclínica, tiene muchas consecuencias adversas, incluido el retraso del desarrollo neurológico en niños y las enfermedades cardiovasculares en los adultos. Un estudio del 2008 de 230 medicamentos ayurvédicos comprados en Internet informó que el 19,2% contenía plomo. Por lo tanto, es importante conocer la composición exacta de algunos productos considerados como suplementos dietarios y que no se encuentren en el marco de un control regulatorio.

Bibliografía

Takashi Oshima et al. Chronic Abdominal Pain and Anemia in a 59-Year-Old Man. JAMA. 2022 Jul 12;328(2):198-199.

<https://doi.org/10.1001/jama.2022.9194>