

Repetto, María, V.; Contartese, Cecilia M.; Gallo, Ignacio M.; Costa, Karina, F¹; Parodi, Claudia, B.

Hospital Profesor Dr. Alejandro Posadas. Marconi e Illia, s/n, El Palomar, cp1684, Buenos Aires, Argentina. Teléfono 4469-9300 int .1175.
monitoreodrogas@yahoo.com

¹Hospital del Niño de San Justo. Ramón Carrillo 4175, San Justo, cp1754, Buenos Aires, Argentina. Teléfono 4441-9371 int. 129 .

El plomo presenta alto riesgo en personas expuestas crónicamente en fundiciones, metalúrgicas, desarmado de baterías de automóviles, al igual que la contaminación ambiental, siendo todas fuentes de tipo exógeno. También debemos considerar la exposición endógena en pacientes que poseen en su organismo algún elemento de este metal (balas o restos) por un largo tiempo y en forma permanente con ubicaciones articulares o cercanía, llevando a generar niveles sanguíneos altos, así como también trastornos sistémicos asociados al plomo. Debemos tener en cuenta la susceptibilidad de niños y adolescentes por varios factores, como la mayor absorción, menor excreción y un riesgo aumentado de la afectación neurológica.

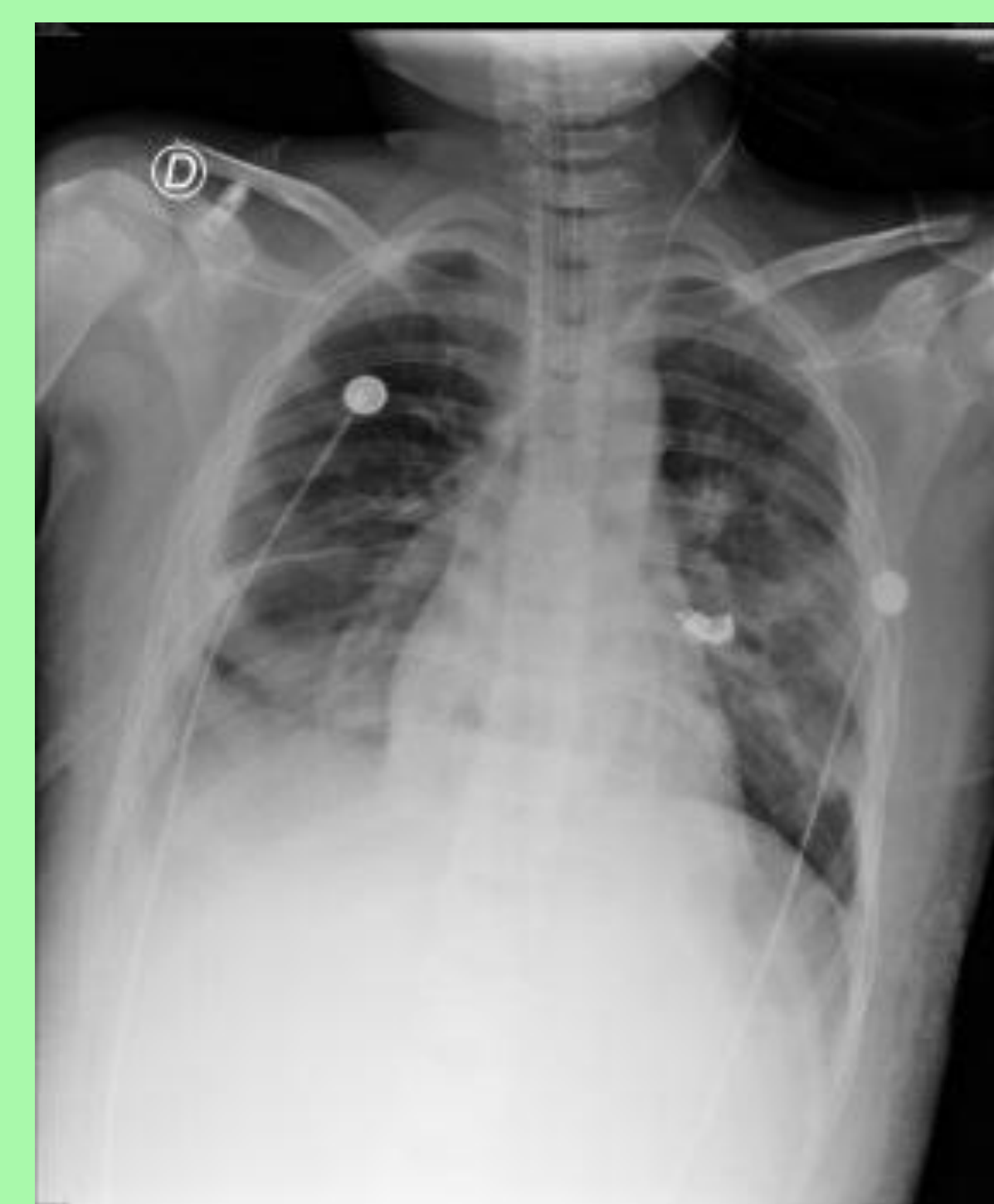
Objetivo:describir el seguimiento de pacientes pediátricos con exposición crónica, teniendo como fuente endógena la permanencia de proyectiles o restos por heridas de arma de fuego en zonas articulares y/o periferia.

Casos clínicos

Caso 1 : Paciente de 7 años que presenta una herida de arma de fuego en forma accidental (Escopeta) en la región de cuello , que requirió internación en UTIP , encontrándose múltiples restos del cartucho (perdigones) en la articulación de hombro derecho y la consecuente lesión del plexo braquial.
Primer plumbemia a los 30 días :19.3µg/dl . Se realiza cirugía para extracción de los restos con valores pre y post quirúrgicos de 12 µg/dl



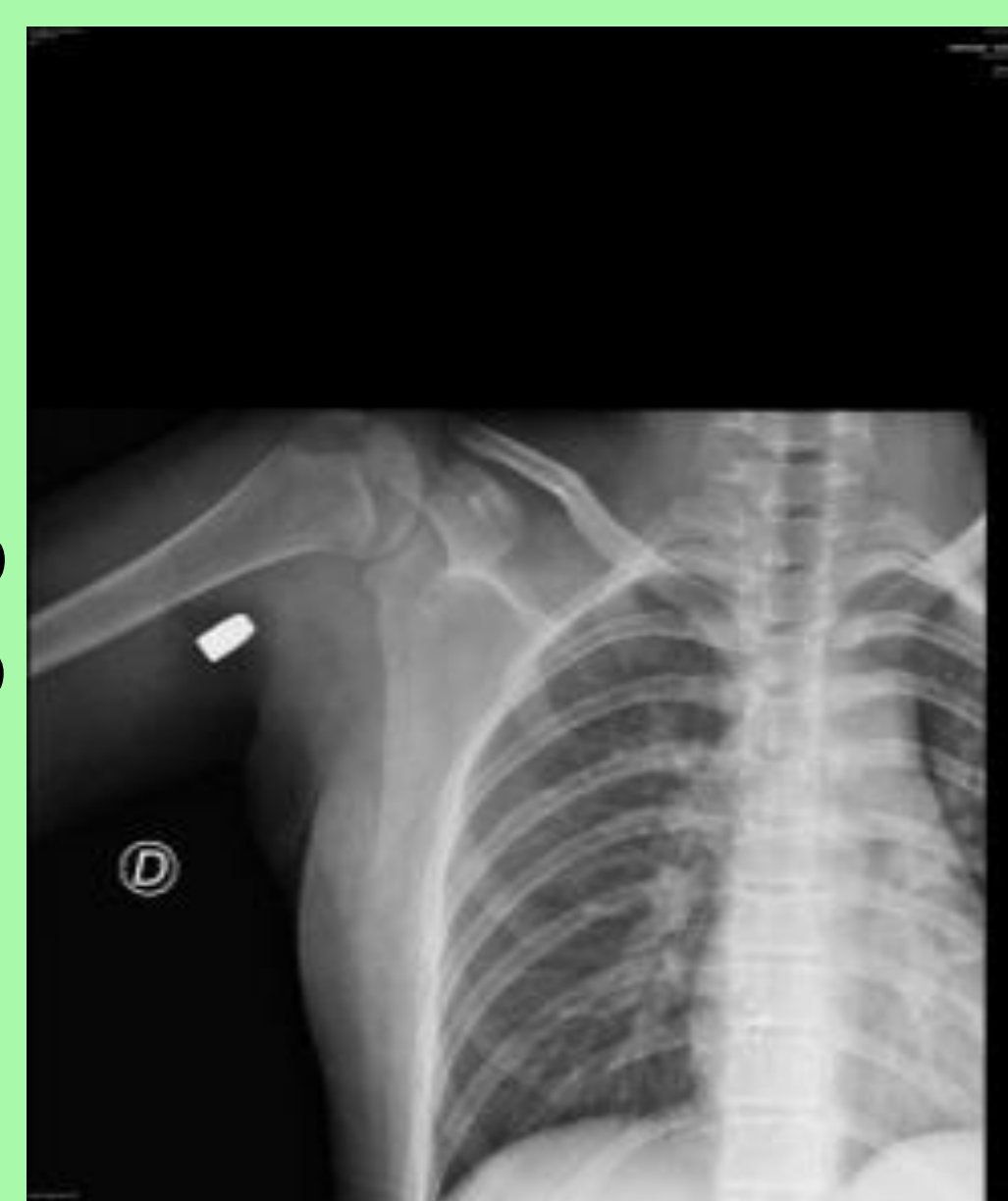
Caso 2: Paciente de 13 años con herida de bala asociada a un tiroteo cercano a su domicilio, con hemoneumotórax con resolución quirúrgica y lesión traumática a nivel D7 , teniendo como secuela neurológica permanente una paraplejía.
Plumbemia realizada a los 45 días : ≤5 µg/dl



Caso 3: Paciente de 15 años con herida de un proyectil por episodio confuso en vía pública, con lesiones en abdomen, con múltiples perforaciones intestinales y laceración de uréter derecho con hematoma en Vena Cava y renal derecha. La bala permanece alojada en la columna vertebral a nivel D12. **Seguimiento periódico de plumbemias cada 6 meses fue de 18,2 /35,5/24,7 /18 µg/dl**



Caso 4 : Paciente de 14 años con herida de arma de fuego en la región de la mano (nivel carpiano) y hombro derecho. Se realizó toilette quirúrgica con ubicación de la bala en la axila.
Plumbemia de control menor a 5 µg/dl



Caso 5: Paciente de 14 años que ingresa por herida de bala en un intento de asalto , con lesión torácica con hemoneumotorax, que requirió cirugía con buena evolución y persistencia del proyectil no extraído por la ubicación en tórax.**Plumbemia al mes :≤ 5 µg/dl a los 3 meses :≤ 5 µg/dl**



No se detectaron niveles altos de plomo en sangre, no siendo necesario realizar tratamiento quelante.

Valor de referencia: niños menores de 18 años no expuestos al plomo < 5ug/dl.

Tratamiento quelante: indicada en plumbemias >45 ug/dl en pediatría (Guía de antídotos y tratamiento de intoxicaciones 2021.CNI – Hospital Nacional A. Posadas)

Conclusión: debemos considerar a la fuente endógena de plomo de gran relevancia ante el seguimiento de estos pacientes, ya que por lo general tienen intervenciones quirúrgicas o traumatológicas, relegando los controles de la permanencia de este metal en el organismo con las consecuentes alteraciones orgánicas, fundamentalmente a nivel renal, neurológico y el depósito en tejido óseo. Se sugiere la realización de monitoreo clínico, exámenes complementarios y de laboratorio, tanto de rutina como plumbemia, a lo largo del tiempo como una adecuada dieta rica en calcio, hierro y vitamina C, con un eventual tratamiento quirúrgico y quelante, según cada caso en particular.