

RUTA MÉDICA

Se presentan a continuación la descripción y flujograma de atención toxicológica al paciente expuesto al Hg, sugerido para la determinación de la conducta diagnóstica y terapéutica a seguir a partir de las recomendaciones presentes en la literatura científica y elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos:

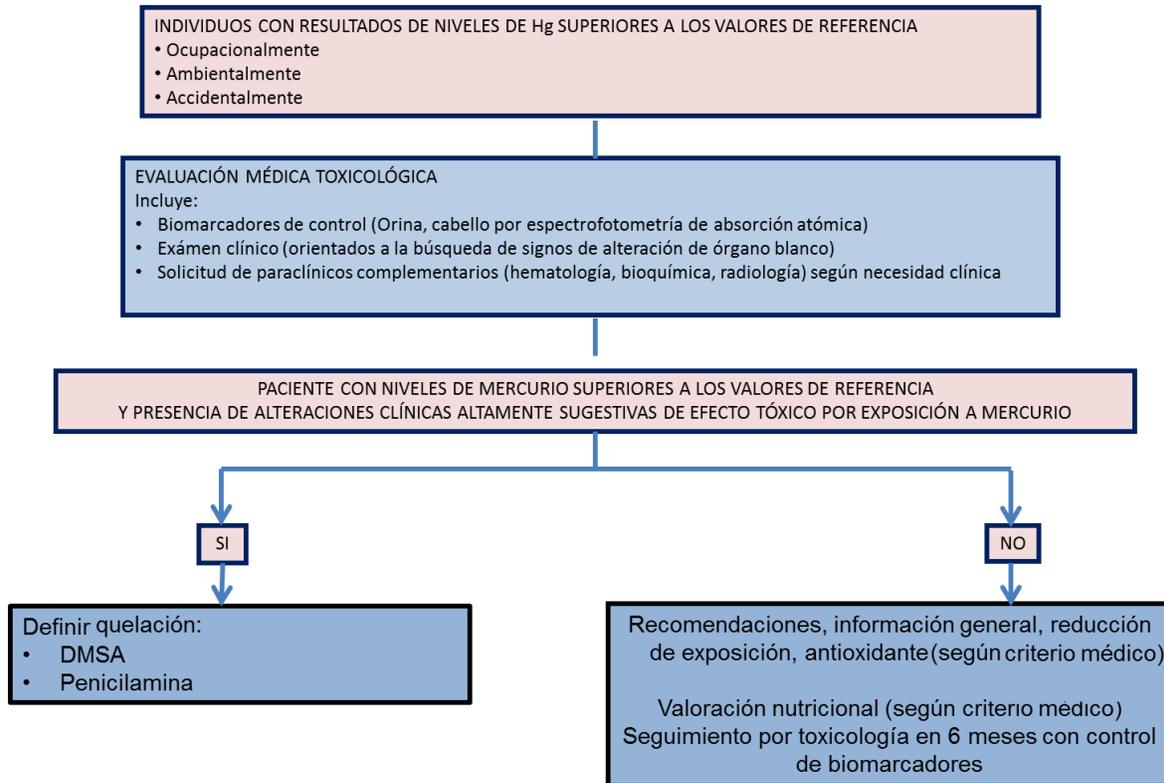
Guía del procedimiento clínico y manejo del personal afectado (1)

1. Direccionamiento del paciente por parte de la entidad aseguradora (coordinación DTS-EPS) hacia la Institución Prestadora de Salud con servicio de toxicología perteneciente a su red de prestadores.
2. Disponibilidad de las intervenciones y medicamentos por parte de las entidades aseguradoras (POS).
3. Garantía de la continuidad del proceso de atención médica toxicológica y seguimiento (EPS).

Guía del procedimiento clínico y manejo del personal afectado (1)

1. Direccionamiento del paciente por parte de la entidad aseguradora (coordinación DTS-EPS) hacia la Institución Prestadora de Salud con servicio de toxicología perteneciente a su red de prestadores.
2. Disponibilidad de las intervenciones y medicamentos por parte de las entidades aseguradoras (POS).
3. Garantía de la continuidad del proceso de atención médica toxicológica y seguimiento (EPS).

Figura 1. Flujograma de atención toxicológica al paciente expuesto a mercurio.

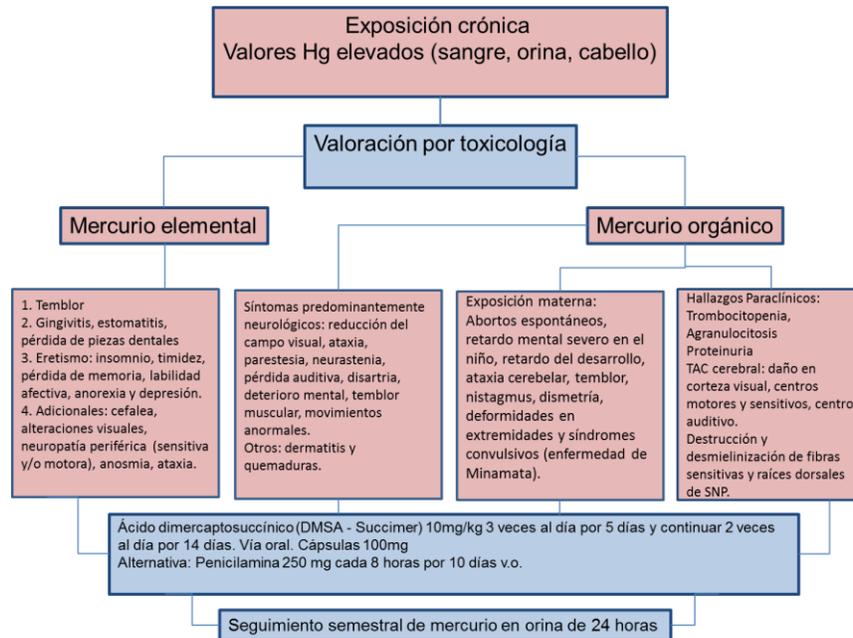


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Proceso de Evaluación Médica para el tamizaje de la exposición a mercurio. 2015.

Requerimientos para canalizar a terapia de quelación y alternativas farmacológicas sugeridas (1)

1. Direccionamiento del paciente por parte de la entidad aseguradora (DTS-EPS).
2. Disponibilidad del registro INVIMA para los medicamentos requeridos o en su defecto posibilidad de obtención de los mismos amparados en el decreto No. 0481 de 2004.
3. Disponibilidad de las intervenciones y medicamentos por parte de las entidades aseguradoras (POS).
4. Garantizar la continuidad del proceso de atención médica toxicológica y seguimiento (EPS).

Figura 2. Flujoograma de características clínicas que indican necesidad de quelación y otras alternativas farmacológicas.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Salud - Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Equipos Técnicos de Riesgo Ambiental y Saneamiento. 2015.

Intervención de casos según resultados de niveles de mercurio (1)

- Niveles de Hg por debajo del valor de referencia de Hg - paciente clínicamente normal.
 - ✓ Educación en limpieza, aseo y alimentación.
 - ✓ Entrega de folletos informativos.

- Niveles de Hg por encima del valor de referencia y menor a 49 µg/l - paciente clínicamente normal.
 - ✓ Educación en limpieza, aseo y alimentación.
 - ✓ Entrega de folletos informativos.
 - ✓ Derivación a evaluación con nutricionista.
 - ✓ Solicitud de exámenes de Hemograma, P. Hepáticas y Función Renal.
 - ✓ Uso de antioxidantes y, según el resultado de exámenes y evaluación nutricional, uso de suplementos de calcio, hierro y derivación a especialista de ser necesario.

- ✓ Control en 6 meses, con niveles de Hg en orina de 24 horas.
 - Si los niveles de Hg se encuentran por debajo de 10 µg/l, no se requiere medición de Hg salvo que exista sospecha clínica evidente. También se deben mantener controles de patologías generales en el centro de salud correspondiente.
 - Si el Hg está aún sobre 10 µg/l se debe reevaluar las intervenciones, verificar el cumplimiento por parte del paciente, mantener las medidas y reevaluar cada 6 meses hasta que el Hg baje de 10 µg/l.
 - Si el valor es igual o mayor a 50 µg/l y/o hay presencia de clínica compatible con intoxicación, se deben seguir indicaciones del punto siguiente.
- Niveles de Hg en orina igual o mayor a 50 µg/l y presencia de cuadro clínico compatible con intoxicación:
 - ✓ Visita para evaluar situación ambiental y focos de contaminación.
 - ✓ Educación en limpieza, aseo y alimentación.
 - ✓ Entregar folletos informativos.
 - ✓ Exámenes de Hemograma, P. Hepáticas, Función Renal.
 - ✓ Evaluación con nutricionista y trabajo social.
 - ✓ Manejo médico toxicológico.
 - ✓ Uso de antioxidantes y quelantes.
- Consideraciones generales para uso de quelantes:
 - ✓ Antes y después de la quelación medir Hemograma, función renal, función hepática, calcemia y fosfatasa alcalina.
 - ✓ Quelación oral ambulatoria con DMSA vía oral, 30 mg/kg por día, durante 5 días, seguidos de 20 mg/kg/día, hasta 14 días o Penicilamina 250 mg cada 6 horas por 10 a 14 días.
 - ✓ Medición de Hg en sangre a los 6 meses post-quelación. Si el nivel de Hg baja de 10 µg/l, tratar como en el paciente con niveles en valores normales.
 - ✓ Si el Hg permanece sobre 50 µg/l, iniciar nuevo ciclo de quelación.

Descontaminación (2)

Inhalación: retirar inmediatamente la víctima del sitio de exposición y dar suplemento de oxígeno. Como generalmente se trata de Hg metálico, se debe recoger cuidadosamente y limpiar muy bien todo derrame de este, pues se evapora a temperatura ambiente y continúa siendo un peligro para quien se encuentre en ese sitio.

Ingestión: realizar lavado gástrico y catártico para limpieza del tracto digestivo al Hg líquido u orgánico. Si se trata de sales inorgánicas de mercurio recordar que está contraindicada la emesis por el riesgo de causar lesión por ser corrosivas y realizar endoscopia para valorar los daños al tracto gastrointestinal.

Favorecimiento de la eliminación (2)

No desempeñan ningún papel la diálisis, la hemoperfusión o las dosis repetidas de carbón activado para remover el Hg. Sin embargo, la diálisis puede ser requerida para manejar la falla renal, y puede ayudar a remover los complejos de Hg - quelante en pacientes con falla renal.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. República de Colombia. Aspectos a tener en cuenta al realizar un estudio sobre mercurio; 2015.
2. Martínez Pérez A., Cruz Quintero A., Agudelo Vega A.D., Restrepo Muñoz A.M., Estrada Atehortúa A.F., Rodríguez Vargas A., et al. Guía para el manejo de emergencias toxicológicas. Ministerio de Salud y de la Protección Social; 2017.