

Paciente: **SERVANDO PEREZ DOMINGUEZ**

Data Nac: **01 / 10 / 1967**

Sexo: **Home**

NHC: **2307183**

CIP: **671001PDEO1026**

Réxime: **REXIMEN XERAL**

NSS: **15/10260791/85**

Enderezo: **URG. BALNEARIO DO TREMO BLOQ A-PTAL 1-1ºB - 15280 BRION (CORUÑA, A)**

Teléfono: **686-643477**

INFORME MÉDICO

SERVICIO: CIR. MAXILOFACIAL CCEE

Paciente remitido a Consultas Externas por problema periodontal, y con diagnóstico de **intoxicación crónica por mercurio secundaria a amalgamas dentales**.

ANTECEDENTES: no alergia conocida a medicamentos.

Enfermedad actual: Paciente con buena salud previa (deportista de competición), que paulatinamente, principalmente a partir de 1999-2000, comenzó a tener síntomas insidiosos e inespecíficos. Esos síntomas se fueron agravando, al tiempo que aparecían síntomas nuevos. Se emitieron diversos diagnósticos: colon irritable, gastritis intestinal aguda, dispepsia con gastritis irritativa, con Síndrome de Behçet o paciente ansioso/somatizado, entre otros. Sin embargo, los tratamientos no logran curar al paciente. El paciente pide una segunda opinión médica. El diagnóstico definitivo de intoxicación por mercurio llegó en 2005 por el Servicio de Gastroenterología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, y se determinó que el mercurio había sido la causa desencadenante de su sintomatología. Dicha intoxicación mercurial estuvo favorecida por la extracción de un primer molar (pieza 46), lo cual, pasado el tiempo, dio lugar a problemas de mordida/maloclusión fruto del desplazamiento progresivo de muela del juicio, y la contigua a la extraída (pieza 48 y 47 respectivamente), y consecuentemente, a desgaste dental también de las amalgamas (siendo este desgaste uno de los factores que más incrementan la salida del mercurio dental). Dicha amalgama se encontraba presente en las piezas 24, 25, 36 y 45, que fueron sustituidas por composite en 2005.

Derivados de su intoxicación, y diagnosticados/seguídos por especialistas *ad hoc*, el paciente fue presentando y presenta los siguientes problemas de salud:

problemas neuropsicológicos: pésima memoria a corto plazo; falta de concentración; desorientación; episodios de dislexia y disgrafía; temblor mercurial, síndrome calambre-fasciculaciones, movimientos involuntarios quizás por afectación de los ganglios basales; irritabilidad; apnea nocturna por agotamiento; somnolencia e insomnio; contracturas musculares persistentes; dolor neuropático/neuropatía por mercurio; cefaleas; hormigueo y adormecimiento en brazos y piernas; síndrome vertiginoso, , etc.;

problemas digestivos: irritación intestinal; engrosamiento de asas del intestino delgado; candidiasis intestinal; ardor estomacal; disbiosis intestinal; escasa motilidad intestinal; malabsorción intestinal y obstrucción/semiobstrucción intestinal crónica; inflamación gastrointestinal y del bazo; vesícula biliar doblada; colecistitis; sialorrea e hipersalivación; diarrea/heces esteatorreicas; tenesmo rectal; moco en heces; retortijones abdominales; borborigmos; flatulencia; náuseas; distensión abdominal; proctitis; escasísima tolerancia al alcohol (mareo); dolor habitual en zona hepatobiliar por posible hepatopatía en curso, etc.;

problemas urogenitales: dolor y ardor en vejiga, próstata y uretra; tenesmo urinario; varicocele; hematuria intermitente síndrome uretral; cápsula engrosada del riñón derecho; vejiga festoneada y reactiva; dificultad intermitente para orinar; dolor/ardor en la micción y eyaculación; intermitente inflamación escrotal y orquitis-epidimitis dolorosas; abundantes cristales de oxalato cálcico, etc.;

problemas dermatológicos: micosis; sequedad cutánea; ictericia; hiperqueratosis en manos y pies; herpes inguinal, labial y en espalda de repetición; ronchas; habones; prurito; rojeces; eccema; sarpullido; exantema; uñas de manos y pies estriadas, etc.;

problemas oftalmológicos: conjuntivitis crónica; blefaritis; síndrome de ojo seco; miodesopsias o "moscas volantes"; visión borrosa ocasional; escozor; fotofobia, etc.;

problemas otorrinolaringológicos: staphylococcus aureus 100%; rinitis crónica y taponamiento de nariz fundamentalmente al dormir taponamiento agravado por desvío de tabique nasal que convendría

Paciente: **SERVANDO PEREZ DOMINGUEZ**

Data Nac: **01 / 10 / 1967**

Sexo: Home

NHC: 2307183

CIP: 671001PDEO1026

Réxime: REXIMEN XERAL

NSS: 15/10260791/85

Enderezo: URG. BALNEARIO DO TREMO BLOQ A-PTAL 1-1ºB - 15280 BRION (CORUÑA, A)

Teléfono: 686-643477

INFORME MÉDICO

resolver; mastoiditis; faringitis crónica; otitis intermitente; adenopatías cervicales intermitentes, acompañadas, a veces, de dolor; inflamación de la mucosa oral; inflamación y dolor en senos frontales, nasales y paranasales en probable relación con sinusitis crónica; resfriado constante; abundante mucosidad y esputos; estomatitis aftosa recidivante, etc.;

PROBLEMAS ORTEOARTICULARES Y MUSCULARES: tendinitis; adormecimiento y cosquilleo/hormigueo en brazos y piernas; parestesias; calambres; contracturas; anquilosamiento; artralgia nociceptiva y neuropática; uncoartrosis; espondiloartropatía; problemas en cóndilo mandibular derecho; tumefacción; rigidez; osteofitos en la columna vertebral; discreta limitación de la movilidad del cuello; disminución de la fuerza; inflamación, a veces dolorosa, de los cóndilos occipitales, etc.;

PROBLEMAS ENDOCRINOMETABÓLICOS: fallo mitocondrial y de síntesis del ATP, hipometilación; hipotiroidismo subclínico; baja temperatura basal; "sofocos"; acidosis metabólica; disminución de la libido y la potencia sexual; minerales descompensados y casi todos bajos; hiperhidrosis habitualmente sudor frío; adenopatías inguinales dolorosas intermitentes, etc..

A nivel buco-faríngeo, con el diagnóstico de Periodontitis, iniciamos (el 27/08/07) tratamiento empírico con Dicorvin durante 10 días, pero el paciente tuvo que abandonarlo por intolerancia al antibiótico (agravamiento de la astenia) y nula respuesta con sobreinfección secundaria, que mejoró levemente al extraerse material de reconstrucción. Persiste, en el momento del informe, extrema sequedad, agrietamiento e inflamación labial; eccema perilabial y en comisuras; saburra lingual; encías sangrantes; faringitis; gingivitis generalizada; estomatitis aftosa de tamaño medio recidivante y enanema generalizado en cavidad oral.

Partiendo de pruebas médicas y exploraciones del paciente, e igualmente en tanto que efectos secundarios de su hidrargirismo, se ha apreciado que bastantes de sus síntomas han conformado cuadros compatibles con *Inflamación Sistema Crónica de bajo nivel*, *Síndrome de Fatiga Crónica* en relación a malfunción mitocondrial/hipometilación (en grado intenso) y *Síndrome de Sensibilidades Químicas Múltiples* (en grado moderado-intenso) (sensibilidades inhalatorias la colonia/perfume intenso; el exceso de colonia/masaje/perfume; ciertos champús; algunos jabones, lejía, detergentes y productos de limpieza en general, humos en general le producen ardor de mucosas, mareo, náusea, y sensibilidades dermatológicas le produce alergia/reacción cutánea incluso el esparadrappo hipoalergénico, así como el roce de cualquier hierba o planta en la piel sudorosa, la ropa lavada con ciertos detergentes, ciertos champús; presenta extrasensibilidad al sol, al frío, a la humedad, al viento, etc.), *Pseudo-Síndrome de Sjögren*, así como *Pseudo-Fibromialgia* (según Reumatólogo).

El paciente está pendiente de **quelación con EDTA/Vitamina C intravenosas (con paralela, y perentoria, suplementación** de otras vitaminas, minerales, enzimas, aminoácidos, ácidos grasos esenciales), como tratamiento pertinente para su curación/mejoría. **URGE ese tratamiento, pues cuanto más tarde llegue el tratamiento, tanto peor será el pronóstico.**

En vista de lo anteriormente expuesto, **el paciente no se encuentra en condiciones actualmente de desarrollar ningún tipo de actividad laboral y, dado su delicado estado de salud y la imposibilidad de realizar por sí solo las actividades cotidianas más sencillas/livianas, precisa de los cuidados de otra persona.**

Así pues, el paciente **Servando Pérez Domínguez, precisa urgentemente un tratamiento de quelación (desintoxicación) del mercurio acumulado en su cuerpo debido al hecho de haber portado cuatro amalgamas en molares** (desde 1988 hasta diciembre de 2005).

Como el tratamiento de quelación que se ofrece en los Hospitales/Centros de Salud públicos españoles

Paciente: **SERVANDO PEREZ DOMINGUEZ**

Data Nac: **01 / 10 / 1967**

Sexo: **Home**

NHC: **2307183**

CIP: **671001PDEO1026**

Réxime: **REXIMEN XERAL**

NSS: **15/10260791/85**

Enderezo: **URG. BALNEARIO DO TREMO BLOQ A-PTAL 1-1ºB - 15280 BRION (CORUÑA, A)**

Teléfono: **686-643477**

INFORME MÉDICO

(en el Hospital Río Hortega de Valladolid se ofrece BAL y D-Penicilamina) no parece ser el más recomendable para el paciente, el cual, como se ha constatado por parte del equipo de valoración del INSS (que le ha concedido una Incapacidad Permanente por su Hidrargirismo Crónico), ha de tener como base el EDTA (véase Informe adjunto, de 20.7.07, del Dr. Santiago Cagiao, Coordinador Médico Provincial de la Mutua Universal de A Coruña), **recomiendo que la quelación del paciente se realice con EDTA y Ácido Alfa-Lipoico (con suplementación de vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales, aminoácidos, enzimas, oligoelementos)**. Dicha quelación se realiza en una **Clínica de Marbella** (véase copia adjunta del Informe del Dr. J. Garant Mendozadel 19.11.07).

Asimismo, **al paciente deben realizársele una serie de pruebas previas a la quelación, así como durante y después de ésta**. Las pruebas que se le deben realizar al paciente han sido ampliadas por parte del Dr. Garant, y serían:

- Las que se piden en el protocolo de vigilancia médica sobre mercurio inorgánico y metálico del INSHT (http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_229.htm) (se adjunta este protocolo).
- Previo a la quelación: un chequeo general completo, que debería incluir, entre otras pruebas, polisomnografía; encefalograma; RMN total (al menos, RMN craneal, RMN de columna vertebral, RMN genitourinaria, RMN hepatobiliar, RMN digestiva-intestinal y RMN de todas las articulaciones); anti-tiroperoxidasa; cistoscopia y biopsia vesical; biopsia músculo esquelética y de nervio periférico; biopsia prostática; biopsia hepática; ecografía abdominal; estudio del eje hipotálamo-suprarrenal; estudio electrofisiológico neuromuscular; anticuerpos antitissulares; serologías (Eptein-Barr, Citomegalovirus, Herpesvirus tipo 6, Borrelia, Brucelia, Toxoplasma, Lúes); velocidad de sedimentación globular; bioquímica básica (perfil hepático, renal, iónico); CPK; permeabilidad intestinal; metabolitos urinarios; sulfato de DHEA; lactato deshidrogenada; fosfatasa alcalina; creatinina y aclaramiento de creatinina; beta-2-microglobulina; gamma-GT; ácidos grasos esenciales; nivel de radicales libres; testosterona libre; estradiol; enzima CYP3A4; GGT; TSH; IGf-1; AAT; IL-6; Apo E 2, Apo E 3, Apo E 4; aminoácidos; citoquinas inflamatorias; cortisol; progesterona; prueba de ácidos orgánicos; porfirinas; evaluación completa fecal; prueba de péptidos de gluten/caseína; cultivo y resistencia de levadura; determinación de la actividad de superóxido dismutasa; hemograma completo; test de metales y minerales en pelo y heces; **Challenge Test**; homocisteína; fibrinógeno; vitamina D 25-Hidroxicolecalciferol; test de Alfa-1-Microglobulina; ácido úrico; panel de inmunodeficiencia; LTT test; intolerancias alimentarias (IgG); cultivo de cándida, flora benéfica y disbiótica, evaluación microscópica de levadura, sensibilidades de hongos intestinales a antifungales químicos y naturales, parámetros digestivos, parámetros de absorción, inflamación e inmunología, indicadores de salud intestinal, cultivo de bacteriología y evaluación de parasitología; espermiograma completo; urocultivo y análisis de sedimento; urobilinógeno; prueba de anticuerpos a estreptococos; N-Acetil-Glucosaminidasa; metalotioneína; endoscopia digestiva alta (con biopsia); test de Glutatión-Sulfa Transferasa.

El paciente seguirá en revisiones periódicas.

Santiago de Compostela, 18 de decembro de 2007

Fdo. Dr./a Ignacio Diez Gil

