

MERCURIO Y SU PAPEL EN EL AUTISMO

Amy S. Holmes, M.D. / Woody McGinnis, M.D. / Stephanie F. Cave, M.D.

Varios participantes puntualizaron el papel del mercurio en el autismo, y posibles tratamientos. Presentamos un resumen de algunos trabajos de la DAN CONFERENCE en San Diego, en septiembre de 2000.

Los síntomas del envenenamiento por mercurio se traslapan con los síntomas del autismo, como: falta de contacto visual, retraso en el lenguaje, baja concentración, conductas auto-agresivas y estereotipias, hipersensibilidad al sonido y al tacto, evitación social, hiperactividad, agitación, insomnio, tendencia a la masturbación, llanto sin causa, trastornos de la alimentación y alta producción de auto-anticuerpos. Por otra parte, es evidente el incremento de casos de autismo: antes de 1970, la incidencia era de 1 por cada 2000; en 1996, fue de 1 por cada 500 y en este año 2000, se ha reportado hasta 1 por cada 150 en algunas comunidades. Cada vez hay más niños con problemas de aprendizaje y más niños con enfermedades auto-inmunes de los que jamás hubo en la historia de la medicina.

En mayo de 2000, apareció un artículo en el Journal of Pediatrics demostrando contenido de mercurio en sangre de recién nacidos, y un contenido aún mayor, después de las vacunaciones. En algunos bebés pre-término, el nivel de mercurio era 10 veces el nivel de los bebés a término. Las fuentes de mercurio intra-uterino pueden incluir una dieta materna a base de pescado, amalgamas dentales con mercurio, vacunas contra la gripe y la vacuna Rhogam, que se da a las 28 semanas de gestación en madres con Rh negativo, que contiene mercurio (Thymerosal).

El Dr. McGinnis, junto con otros investigadores, produjo un documento que expone la preocupación de la comunidad científica respecto a la posible conexión directa del mercurio con el autismo: Autism: A Unique Type of Mercury poisoning, y que puede consultarse en www.cureautismnow.org

La Dra. Holmes propone un protocolo para eliminar el mercurio. Como el mercurio se absorbe muy rápidamente, no aparece en los estudios, a menos que la ingestión haya sido muy reciente. Para saber si existe una intoxicación por mercurio, pueden hacerse diferentes estudios de laboratorio, como:

Ácidos Orgánicos y Aminoácidos en Orina: metabolitos de ácidos grasos, lactato, hydroxymethylglutarate, 3-methyl histidine y sarcosine: elevados.

Análisis de Cabello: Niveles elevados de otros metales pesados; calcio y selenio elevados.

Porfirinas en Orina: Coproporphyrin y precoproporphyrin elevadas.

Pruebas de Sistema Inmunológico: IgE elevada (arriba de 300); IgG bajo, IgG sub-clases bajo; Células T bajo.

Otras pruebas de Sangre: Superoxide dismutase, glutathione y glutathione peroxidase bajos; Lipid peroxides y platelet serotonin: elevados.

Otras pruebas de Orina: Pyroglutamate, vanilmandelate y homovallinate: elevados; sulfato urinario normal, con bajo sulfato en plasma.

No se encuentra: Mercurio elevado en sangre, cabello ni orina. El problema es que el mercurio está unido ya a las células.

Examen Físico: Pupilas dilatadas, manos y pies sudorosos, reflejos patológicos (Babinski el más común), ritmo cardíaco acelerado.

Indica, sin embargo, que en ninguna persona se encontrarán todos los resultados anormales. Por ello, en este momento es una suma de pruebas de laboratorio, índices de sospecha de toxicidad y el examen físico, lo que nos indicará la posibilidad de envenenamiento por mercurio. Las pruebas

provocativas (challenge tests) no son útiles, ya que no sacan el mercurio que está fuertemente unido, y que es el responsable de los síntomas.

El protocolo para la eliminación de mercurio consta de tres fases:

1. Detener la exposición al Mercurio: Quitar las amalgamas con mercurio de los dientes, eliminar el pescados y mariscos de la dieta, usar sólo vacunas sin *Thimerosal* y tener cuidado de no ingerir medicamentos que lo contengan.
2. Eliminar el mercurio no-fuertemente-unido ("loosely-bound"): Dar DMSA (2 mg/Kg de peso) cada 4 horas por 3 días y descansar un día. Hacer esto por 1 a 6 meses.
3. Eliminar el mercurio fuertemente unido ("tightly-bound"): Para esto, el agente principal es el ácido alfa-lipóico o "alpha lipoic acid-ALA" (1 mg/kg de peso), junto con DSMA (1 mg/Kg de peso). También dar cada cuatro horas por tres días y descansar uno. Esta fase dura de 6 meses a dos años.

Este protocolo sólo puede aplicarse con extremo cuidado médico, y es indispensable monitorear al paciente con pruebas cada dos o tres meses, que incluyen pruebas de química sanguínea, de funcionamiento hepático, contenidos de cobre y zinc en suero, así como pruebas para determinar el contenido de metales tóxicos en sangre, heces y orina. En éstos, se podrá evaluar si el mercurio está efectivamente desprendiéndose y, por lo tanto, se está eliminando. Estas pruebas deben mostrar contenidos de mercurio, una vez iniciado el tratamiento.

Inicialmente es esperable tener un empeoramiento de los síntomas conductuales, debido a que el mercurio suelto está circulante, así como diarrea, fatiga, náuseas y sabor metálico en la boca. No habrá mejorías observables durante las primeras dos fases. El progreso será lento pero constante a partir del segundo o tercer mes de la tercera fase (DMSA/ALA).

Las mejorías que se obtienen son en lenguaje expresivo y receptivo, habilidades de auto-ayuda, interacción social, atención y concentración, así como un decremento en conductas auto-estimulatorias, agresivas o auto-agresivas.

Mayor detalle sobre este protocolo con extensa bibliografía en <http://www.autism.com/ari>, o al fax de la Dra. Holmes: (225) 767-4641