

Nivel de plomo	Podemos prevenir un daño irreversible en el sistema nervioso en desarrollo y de otros órganos en la población y mejorar la cultura de protección medioambiental.
<p><b>&lt;3,5 mcg/dL</b></p> <p><b>MANEJO AMBULATORIO</b> Atención Primaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar los resultados de laboratorio con la familia. La media geométrica del nivel de plomo en sangre (NPS) de 1-5 años es de menos de 1.5 mcg/dL. Enfatizar los peligros del plomo y la necesidad de vigilancia.</li> <li>2. <b>En los lactantes pequeños de la sierra minera asegurarse que los niveles se han medido a los 12 y 24 meses o en cualquier periodo si no tiene niveles.</b> En la Sierra Minera repetir los NPS entre los 6-12 meses si el niño tiene riesgo elevado o si su riesgo medioambiental aumenta durante este periodo de tiempo.</li> <li>3. Para los niños testados en el primer año de vida (porque su madre tenga niveles &gt;3.5 mcg/dL en el embarazo o lactancia), considerar reevaluar en 3-6 meses porque la exposición aumenta con el aumento de la movilidad en el exterior del niño/a.</li> <li>4. Llevar a cabo consejos individuales de asesoramiento nutricional, control del desarrollo físico y mental así como factores de riesgo de déficits de calcio, hierro y vitaminas.</li> <li>5. Proporcionar recomendaciones de prevención al plomo en las familias y comunidades. Entregar copia de las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría en la consultas del programa del niño sano.</li> </ol>
<p><b>3.5– 19 mcg/dL</b></p> <p><b>MANEJO MIXTO CON APOYO Y SOPORTE PEHSU</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llevar a cabo los mismos pasos aplicados a niveles inferiores a 3,5 mcg/dL.</li> <li>2. <b>Declarar el caso a Salud Pública.</b></li> <li>3. <b>Niveles de plomo venoso confirmados de 3,5 mcg/dL</b> (si los resultados han sido obtenidos con una muestra capilar confirmar con prueba venosa). La ICP-MS (Espectrometría de Masas con Plasma Acoplado Inductivamente) se considera de referencia.</li> <li>4. <b>Consultar a PEHSU. Realizar la historia clínica medioambiental (teléfono 968369031)</b> para identificar potenciales fuentes de exposición y recomendar que reduzcan/eliminen estas exposiciones (ej: lavar las manos y los juguetes con frecuencia, fregar los suelos con frecuencia, ventanas y repisas, dejar los zapatos en la entrada, revisar el hogar y cese de reformas,...). Considerar hermanos jóvenes y otros niños que pueden estar expuestos. Explorar la conducta de pica. Los lugares donde juega por el potencial de suelos contaminados. Solicitar información sobre el nivel de plomo en el agua. Aconsejar que la retirada de pintura con plomo y sobre las rutas más seguras para actividades al aire libre. Visita del domicilio y espacios visitados por los menores. <b>Evaluar niveles en el resto de miembros de la familia.</b></li> <li>5. Llevar a cabo <b>cribado estructurado de evaluación del neurodesarrollo</b> en las visitas del programa del niño sano y, se les realizará un <b>evaluación en psicología clínica de la infancia y adolescencia</b>, si está indicados, remitir a tratamientos y programas educacionales especiales (por ejemplo, Programas de Atención Temprana, Planes de Educación Individualizada o Apoyo escolar) ya que los efectos del plomo en el desarrollo se manifiestan a lo largo de los años.</li> <li>6. <b>Repetir analítica incluyendo HMG, Bioquímica y función renal con proteínas tubulares (orina espontánea y recogida de 24 horas).</b></li> <li>7. <b>Proveer consejo nutricional sobre calcio, vitaminas y hierro.</b> Además, recomendar fruta abundante en cada comida, debido a que la absorción de hierro se cuadruplica con la toma de vitamina C, disminuyendo la absorción de plomo. Animar al consumo de comidas enriquecidas con calcio, hierro y vitaminas.</li> <li>8. <b>Asegurar niveles de hierro suficientes</b> mediante test de laboratorio adecuados (<b>Hemograma Completo, Ferritina, y Reticulocitos</b>) y tratamiento según las guías de práctica de la AEP. Considerar empezar multivitamínico con hierro o suplementación con hierro.</li> <li>9. Test venosos según niveles:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <math>\geq 3.5-9</math> : cada 3 meses* (2-4 test). Una vez declina pruebas a 6-9 meses.</li> <li>b. 10-19: 1-3 meses* (2-4 test). Una vez ha disminuido verificar a los 3- 6 meses.</li> </ol> </li> </ol>
	*puede variar ya que en verano aumenta la exposición generalmente al pasar más tiempo fuera.
<p><b>Si &gt; 20 ug/dL Derivar preferente a PEHSU de tu CCAAs o centro especializado en toxicología para el manejo.</b></p>	

### **Exposición del plomo en la etapa pediátrica**

- La absorción y los niveles de plomo en sangre de los niños depende del medioambiente, sus estilos de vida y estado nutricional.
- Los niños que viven en zonas mineras rodeados o sobre suelos contaminados por plomo requieren una atención personalizada en la evaluación del riesgo. Normalizar la prueba del plomo en las comarcas que asientan sobre suelos contaminados es un buen ejemplo de adaptación local de los programas de salud. Especialmente en los programas de embarazo, infancia, riesgo cardiovascular, renal y neurodegenerativo.
- Niveles muy bajos por debajo de 3.5 µg/dL pueden asociarse a alteraciones subclínicas de la función tubular y se han asociado con efectos subclínicos o alteraciones sutiles del neurodesarrollo como falta de atención e hiperactividad, y descenso de la función cognitiva.
- El hueso actúa a lo largo de la vida como un reservorio de plomo. Las potenciales consecuencias de exposiciones tempranas en la infancia incrementan el riesgo en la etapa adulta de hipertensión, insuficiencia renal crónica e incremento de las enfermedades cardiovasculares y de salud mental.
- Dado que el plomo comparte mecanismos de absorción comunes con el hierro, el calcio y el zinc, las deficiencias nutricionales de estos minerales aumentan la absorción del plomo. Las deficiencias de estos minerales pueden empeorar la neurotoxicidad relacionada con el plomo.
- La clave fundamental para el tratamiento es la eliminación de la fuente de exposición. Las medidas y recomendaciones ya han sido pilotadas con éxito en familias de la Sierra Minera de Cartagena.
- El tratamiento quelante de ser necesario en niño solo realizará en hospitalización, y bajo supervisión de profesionales con experiencia en el manejo y posibilidades de monitorización continua de los enfermos. La Hospitalización puede ser necesaria hasta que se identifique la fuente.