



Fig. 1. *Ecbalium elaterium*.

### Intoxicación alimentaria por consumo de calabacín

#### Sr. Director:

A la familia de las cucurbitáceas pertenecen cerca de 760 especies, entre las que nos encontramos el calabacín (*Cucurbita pepo*), el melón de agua (*Citrullus lanata*), el pepino (*Cucumis sativus*); el melón (*Cucumis melo*) y la calabaza (*Cucurbita maxima*). Se incluye también dentro de la misma familia al *Ecbalium elaterium*, planta silvestre común en las zonas litorales en las afueras de las poblaciones rurales, especialmente en la zona mediterránea (fig. 1).

También conocida como «pepinillo del diablo», es sabida su acción tóxica en la medicina tradicional, encontrándose su pri-

mera descripción en «De materia médica», de Dioscórides<sup>1</sup>. Es utilizada popularmente como purgante, diurético, protector hepático y contra la obesidad, así como tópicamente contra el dolor reumático. Sus efectos están relacionados con las elevadas cantidades de cucurbitacina y elaterina que posee<sup>2</sup>. Presentamos el caso de una mujer previamente sana con una toxicoinfección alimentaria por consumo de calabacín (*Cucurbita pepo*).

Aportamos el caso de una mujer de 80 años de edad que acude al Servicio de Urgencias el 13 de julio del 2004 por presentar vómitos intensos y diarrea sanguinolenta. Vive en la ciudad, donde trabaja en las labores del hogar, poseyendo una pequeña huerta donde cultiva hortalizas. Entre los antecedentes de la paciente no es conocida alergia a ninguna sustancia, padece insuficiencia suprarrenal a tratamiento con hidroaltesona e hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina.

La paciente acude al Servicio de Urgencias por presentar un cuadro de 24 horas de evolución de diarrea de unas 15 deposiciones líquidas, que en las últimas horas se convierten en malolientes y sanguinolentas. También refiere náuseas y vómitos de contenido alimenticio, así como molestias abdominales. Presenta sensación distérmica sin termometrar fiebre. La paciente pone el cuadro en relación con la ingesta de un calabacín de mal sabor el día previo al comienzo de los síntomas. En la exploración física de la paciente destacaba una temperatura de 38,5 °C, una tensión arterial de 145/95 mmHg y una frecuencia cardíaca de 95 latidos por minuto. El abdomen es blando y depresible, doloroso a la palpación difusa, no presentando signos de irritación peritoneal. En las exploraciones complementarias se observó hemograma: leucocitosis ( $13,46 \times 10^9/l$ ; con 81% de neutrófilos, 10,2% de linfocitos y 3% de cayados). La bioquímica muestra una glucosa de 210 mg/dl, urea de 41, creatinina de 1,1; la radiografía de tórax y abdomen no muestran hallazgos de patología aguda. Se realiza también un coprocultivo que resulta negativo; la observación directa en heces es de abundantes polimorfonucleares (PMN), no observándose parásitos. Por otra parte se realiza determinación de hormonas tiroideas: TSH, 0,01 mUI/l; T4 libre, 1,44 ng/dl, y T3 libre: 1,76 PG/ml.

La impresión diagnóstica inicial es que la paciente padece una gastroenteritis enteroinvasiva, instaurándose rehidratación

mediante sueroterapia y tratamiento antibiótico empírico. El cuadro se autolimita en 48 horas, cediendo el número y características de las deposiciones, manteniéndose afebril y evolucionando satisfactoriamente. Durante el ingreso presenta hipertensión sistólica aislada instaurándose tratamiento con calcioantagonistas. Tras la estabilización de la paciente y normalización de la fórmula leucocitaria (6.670 leucocitos con un 69,9% de neutrófilos y un 21,2% de linfocitos) se decide el alta hospitalaria.

Ante la similitud del cuadro con otros presentados en la misma zona y una notificación interior de la Consellería de Sanidade se contacta con la paciente para determinar la posible relación con el consumo de calabacín, encontrándose que el calabacín consumido era de cosecha propia mediante semillas obtenidas de las anteriores plantas, siendo arrancados todos tras el ingreso de la paciente.

La hipótesis establecida en consonancia con la bibliografía es la de una hibridación entre el calabacín y las plantas silvestres de la familia Cucurbitácea (muy abundantes en la zona) que poseen altos niveles de cucurbitacina, responsable del sabor amargo y de los síntomas<sup>3</sup>, y que se encuentran colindantes con los cultivos de calabacín.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Dioscórides. De materia médica. 3th ed. Berlin: Wellmann; 1914. p. 4.149. 1-4.150.7.
2. Caiozzi GA, Cabrera DT, Mardonez J M, Saldias F. Hierbas medicinales y graves efectos adversos: Angioedema de úvula causado por uso de *Ecballium elaterium*. Rev Med Chil. 2002;130(12):1407-10.
3. Galmes A, Llabrés P, Nicolau A, Martí I, et al. Toxicidad por ingesta de calabacines. Boletín epidemiológico. Instituto de Salud Carlos III. España.

A. Touceda Bravo, A. M. Cabarcos Ortiz de Barrón,  
E. Fernández Rodríguez, M. Páramo de Vega,  
B. Cigarrán Vicente, J. A. Torre Carballada  
y V. Lorenzo Zúñiga

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario  
de Santiago de Compostela (CHUS).