Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):38

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/56 - ¿SoLO UNA GASTROENTERITIS COMPLICADA?

M. Izquierdo Fuentes[a], T. Jurjo López[a], J. Bueno Corral[b], J. Roda Diestro[b], C. Faci Moreno[a] yC. León León[b]

[a]Médico de Familia; [b]Enfermero/a. Centro de Urgencias de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, sin alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes patológicos de interés. Consulta en el centro de urgencias de atención primaria por cuadro de dolor abdominal difuso, junto con vómitos, diarreas sin productos patológicos, y sensación distérmica, de unas 8 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Afebril. Buen estado general. Normocoloreado y normohidratado. Auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen blando, depresible, doloroso de forma difusa, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Timpánico. Peristaltismo aumentado. En este contexto, es dado de alta orientado como gastroenteritis aguda, con tratamiento analgésico y consejo dietético. Dos días después, reconsulta con inestabilidad hemodinámica, y clínica compatible con hepatitis aguda. Reinterrogando, explica ingesta de setas cogidas cuatro días antes, compatibles con Lepiota brunneoincarnata. Es entonces derivado a urgencias hospitalarias e ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), objetivándose fallo hepático severo secundario a la intoxicación, sin criterios de trasplante, y una insuficiencia renal. Dos días después, reconsulta con inestabilidad hemodinámica, y clínica compatible con hepatitis aguda. Reinterrogando, explica ingesta de setas cogidas cuatro días antes, compatibles con Lepiota brunneoincarnata. Es entonces derivado a urgencias hospitalarias, e ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), objetivándose fallo hepático grave secundario a la intoxicación, sin criterios de trasplante, y una insuficiencia renal.

Juicio clínico: La Lepiota brunneoincarnata es una seta autóctona con elevada mortalidad, prolifera en condiciones de mucha humedad y le favorece el retraso en la llegada del frío invernal. El cuadro que produce, se incluye dentro de los síndromes de aparición tardía, igual que con Amanita phalloides. La fase de estado se inicia con clínica de gastroenteritis aguda, posteriormente, lesiones viscerales generalmente hepáticas, y en la última fase, insuficiencia renal secundaria, por lo que es frecuente que estos pacientes ingresen en la UCI.

Diagnóstico diferencial: Se realizará con gastroenteritis aguda, hepatitis aguda e insuficiencia renal.

Comentario final: Dada la elevada mortalidad del proceso derivado de la intoxicación por Lepiota brunneoincarnata, una buena anamnesis y el conocimiento de la evolución, permite mejorar el pronóstico en los pacientes afectados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puig Hernández A, Chumillas Córdoba C, Campodrón Calveras J, De Francisco Enciso E, Furió Marco MP, Ferrán Martínez G. Intoxicación fatal por Lepiota Bruneoincarnata. An Med Interna. 2001;18:481-2.

2. Dueñas A, Gandía F. Setas hepatotóxicas (síndrome faloidiano). En Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos. Masson, Barcelona, 1999.

3. Catalina MV, Núñez O, Ponferrada A, et al. Toxicidad hepática por ingesta de setas: curso clínico y nuevas perspectivas de tratamiento. Gastroenterol Hepatol. 2003;26:417-20.

4. Benítez-Macías JF, García-Gil D, Brun-Romero FM, Nogué-Xarau S. Intoxicaciones agudas por setas. Rev Clin Esp. 2009;209:542-9.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.