



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1834 - Gastroenteritis grave ¿Qué pensar?

A.I. Ortiz Blanco<sup>a</sup>, A.B. García Garrido<sup>b</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>c</sup>, M.J. Otero Ketterer<sup>a</sup>, M.M. de Cos Gutiérrez<sup>d</sup>, M.J. Narvaez Gómez<sup>e</sup>, L. Buenaga Viañaf, Á. Pacheco Pérez<sup>g</sup>, H.A. Mazón Pérez<sup>h</sup> y A. Martos García<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gama. Bárcena de Cícer. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Suances. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Barros. Cádiz. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villarcayo. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años que acude a nuestra consulta por presentar vómitos y diarrea intensos de 10 horas de evolución. En anamnesis detallada: disminución de la diuresis (no presenta globo vesical), además de la ingesta de setas la noche anterior. El paciente es hipertenso tratado con enalapril 20 mg al día.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. TA: 94/52 mmHg. Glucemia: 74 mg/dl. Auscultación: rítmica 94 lpm. Abdomen: ruidos aumentados, blando y depresible, dolor generalizado a palpación. Ante la gravedad del paciente, se derivó a hospital. En analítica destacó deterioro moderado de la función hepática (elevación transaminasas y fosfatasa alcalina) y grave de la función renal (tasa de filtrado glomerular de 18 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Se trató con sueroterapia y hemodiálisis. Gracias a esta técnica el enfermo mejoró su tasa de filtrado glomerular, pasando de 18 al 40% mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Actualmente seguido por nefrología para intentar recuperar lo más posible su función renal.

**Juicio clínico:** Intoxicación por setas.

**Diagnóstico diferencial:** Todo tipo de gastroenteritis: alimentaria, vírica. Intoxicación por diversos tóxicos.

**Comentario final:** Ante una gastroenteritis grave, hemos de pensar en posibles causas que pueden tener un desenlace desfavorable. Donde la recogida de setas no está controlada sospecharemos este diagnóstico. Según el tipo de seta ingerida podemos tener diferentes tipos de síndromes: muscarínico, coprínico, hemolítico, giromítico, orellánico o nefrotóxico, falloidiano, etc. Debemos averiguar qué tipo de hongos ingirió el paciente (restos, fotos), cantidad, forma de cocinado, número de personas que comieron, tiempo que tardaron en aparecer los síntomas. Siempre hemos de seguir los consejos de los micólogos y actuar con prudencia.

### Bibliografía

1. Llamas B, Terrón A. Guía del campo de los hongos de la Península Ibérica. Universidad de León, 2005.
2. Guía de Actuación ante sospecha de intoxicación por setas-Micetismos. Subdirección de gestión y seguimiento de objetivos en Hospitales. Madrid, 2015.

*Palabras clave:* *Gastroenteritis. Setas. Hemodiálisis.*