



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2369 - INTOXICACIÓN POR "CHAMPIÑONES"

S. Herreros Juárez, A. García Saorín, M. Conesa Otón, M. Solana Palazón, J. Mármol Cantero y A. Granskog Sierra

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años con diabetes, exfumador, bebedor habitual, artritis psoriásica - metformina, omeprazol, leflunomida-. Consulta por sudoración profusa y temblores a los 20 minutos de ingesta de 6-7 setas que cogió de su huerto no fumigado. Tras contacto telefónico con Toxicología (podría ser *Inocybe fastigiata*) recomienda observación dada su estabilidad, se procede a ingreso hospitalario para control enzimático. A las 48 horas comienza con fiebre de 39 °C sin foco. Seguimiento de elevación de enzimas hepáticas y descenso de actividad de protrombina, además de agitación psicomotriz con desorientación tempore espacial, por lo que es derivado a UCI de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 35,8 °C. TA: 155/91 mmHg. FC: 69 lpm. SatO2: 96%. Normohidratado y normocoloreado. Eupneico. Temblor de miembros superiores en reposo. Cardiopulmonar: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: sin masas ni megalias, no doloroso. Neurológica: marcada miosis bilateral, resto normal. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm BIRDHH, radiografía tórax: sin infiltrados. Gasometría venosa: pH 7,391, pCO2 41,5 mmHg, ión lactato 3,3, glucemia 106 mg/dL, urea 26 mg/dL, creatinina (cr) 0,85 mg/dL, iones normales, bilirrubina total 0,44 mg/dL, LDH 444 U/L, GOT 42 U/L, CK 58 U/L. Hemograma normal, actividad de protrombina 120% INR 0,96. UCI destaca leucocitosis con disminución de actividad de protrombina. Urocultivo: aislamiento > 100.000 UFC de *E. coli* resistente a ampicilina.

Juicio clínico: Intoxicación muscarínica por setas. Shock séptico urinario.

Diagnóstico diferencial: Síndrome colinérgico-muscarínico por insecticidas organofosforados. Síndrome colinérgico-muscarínico por setas. Shock anafiláctico/toxicológico/séptico/cardiogénico. Hepatitis fulminante.

Comentario final: A su llegada el paciente presentaba síntomas muscarínicos leves, siguiendo los pasos indicados por Toxicología se procede a su ingreso para monitorización. Durante éste fue portador de sonda vesical que desembocó en ITU y finalmente en shock séptico, momento en el que debemos hacer un correcto diagnóstico diferencial con cuadro inicial.

Bibliografía

1. Origüen Sabater J, de Miguel B. Intoxicaciones. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. 7ª ed. Madrid. p. 1259-66.
2. Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L, del Campo Vázquez P, Calderón de la Barca Gázquez, JM. Intoxicación aguda por setas. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y

Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 684-5.

Palabras clave: Intoxicación. Setas. Shock.