



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1900 - ¿CÓDIGO ICTUS?

L. Ojeda López^a, M. Spinola Muñoz^b, A. Lemos Peña^c y A. García Gallego^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Zahara. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Córdoba. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años como antecedentes personales. HTA. Migraña. En tratamiento habitual con: irbesartán 75 mg/24h y amitriptilina 12,5/medazepam 5 1/24h. Sobre las 3 de la tarde ha comenzado con cuadro de disartria junto a pérdida de fuerza en miembro superior derecho e inferior izquierdo es trasladada por Dispositivo de Urgencias con sospecha diagnóstica de ICTUS se avisa a Neurología y se activa el Código; cuando va a explorar a la paciente avisan porque acaba de llegar al hospital el marido de la mujer con sintomatología similar y la paciente se encuentra más bien desorientada sin focalidad clara neurológica por lo que se desactiva el código. Se habla con la familia; se pregunta la existencia de blísteres de medicación en domicilio que niegan, ni humo, ni escape de gas, no han comido alimentos en mal estado, solamente una tortilla de patatas y espinacas que les ha dado una vecina de su huerto.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente con tendencia al sueño. Normocoloreada. Normoperfundida. Eupneica en reposo. Glasgow 15/15. Constantes normales. Excepto febrícula 37,9 °C. No rigidez de cuello. Cavidad oral: normal. ACP: normal. Abdomen: normal. Neurológico: consciente. Bradipsíquica. Discurso incoherente, enlentecido. Reconoce a familiares pero desubicada en espacio. Pares craneales conservados. Movilidad, sensibilidad y fuerza MMSS y MMII conservada. Midriasis bilateral reactiva. EKG: ritmo sinusal. Eje normal. No alteraciones en la repolarización. TAC: normal. Gasometría con carboxihemoglobina: normal. Analítica: hematimetría y bioquímica completa incluida CK normal.

Orientación diagnóstica: Posible intoxicación.

Diagnóstico diferencial: Síndrome serotoninérgico, síndrome neuroléptico maligno, hipertermia maligna.

Comentario final: Durante su ingreso se investiga posibles causas del cuadro, descartada la presencia de blísteres de medicación, se contacta con Toxicología que indican que los síntomas sugieren un síndrome anticolinérgico, tras estudio del caso viéndose que no había causa aparente, se investigó acerca de lo que habían ingerido y se vio que lo que usaron para cocinar como espinaca en verdad era una planta llamada mandrágora, pudiendo ser responsable de la intoxicación.

Bibliografía

- Ellenhorn MJ, Barceloux D. Medical toxicology. Elsevier Science. 1988;16:106-9.

-
2. Goldfrank L, Flomenbaum N, Lewin N, et al. Anticholinergic poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1982;19:17-25.

Palabras clave: Intoxicación. Anticolinérgico. Mandrágora.