Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):57

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/33 - INTOXICACIÓN POR TEJO

P. López Tens[a], A. Blanco García[b], M. Guerra Hernández[c], J. Villar Ramos[d], M. Montes Pérez[e] y D. Fernández Torre[f]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [b]Médico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Maliaño. Cantabria. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 58 años traído por familia al SUAP con disminución del nivel de conciencia tras ingesta de infusión de tejo la hora previa. Como antecedentes presentaba consumo de 60 gramos de alcohol, fumador de 4 paquetes-año, HTA, DM tipo 2, EPOC Gold B y SAHOS. Como antecedentes psiquiátricos, un intento autolítico por sobredosificación de insulina. Su tratamiento habitual torasemida, olmesartán, metformina, rilast, spiriva y escitalopram. Tras monitorización, colocación de vía periférica y sueroterpia, colocación de sonda nasogástrica y administración de carbón activado se procedió al traslado en ambulancia medicalizada al Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 35 ºC. TA: 188/93 mmHg. Fc: 106 lpm. Fr: 12 rpm. SatO2: 97%. Glucemia 45 mg/dl. Obnubilado. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico. PVY normal, carótidas isopursátiles. ORL normal. Auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. Abdomen anodino. Extremidades sin edemas ni TVP. No focalidad neurológica. ECG normal. Bioquímica normal salvo glucemia de 346 mg/dl y troponina 0,10 ng/ml. Hemograma con leucocitosis. Gasometría venosa normal. Tóxicos en orina negativos.

Juicio clínico: Intento autolítico por ingesta de tejo.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por otros tóxicos. Descompensación diabética. Patología neurológica. Patología isquémica.

Comentario final: El paciente permaneció monitorizado con analíticas de control sin alteraciones y dado el alta tras valoración por psiquiatría con inclusión en programa cars (consulta de alta resolución de suicido). El tejo es un árbol de los más longevos y tóxicos del mundo. Todas las partes del árbol son ricas en taxina, taxol y baccatina, excepto las bayas rojas. La dosis letal es de 50-100 gramos de hoja. Provoca cardiotoxicidad (taquicardia seguida de bradiarritmias o fibrilación ventricular), síntomas digestivos (sialorrea, dolor abdominal tipo cólico, hiporexia, náuseas, vómitos), neurológicos (cefalea, vértigo, mareo, midriasis, temblor, debilidad muscular, somnolencia, coma). El diagnóstico se basa en la determinación en el contenido gástrico, sangre u orina de 3,5-dimetoxifenol. El tratamiento son medidas sintomáticas como en el caso de nuestro paciente (lavado gástrico, carbón activado, monitorización, control evolutivo). El pronóstico y la gravedad dependen de la cantidad ingerida.

Bibliografía

1. Van Ingen G, Visser R, Peltenburg H, et al. Sudden unexpected death due to taxus poisoning. A report of five cases, with review of the literature. Forensic Sci Int. 1992;56:81-7.
2. Pietsch J, Schulz K, Schmidt U, et al. A comparative study of five fatal cases of taxus poisoning. Int J Legal Med. 2007;121:417-22.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.