



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## CARTA CLÍNICA

### Intento autolítico por ingesta de semillas de ricino



#### Ingestion of castor seeds in attempting suicide

Las intoxicaciones secundarias a una tentativa autolítica representan un alto porcentaje de las urgencias psiquiátricas que son atendidas en los servicios de urgencias. Cualquier tipo de intoxicación precisa de una actuación rápida y eficaz, siendo necesario el conocimiento de su correcto manejo, sus posibles formas de presentación, así como sus posibles tóxicos, por infrecuentes que estos sean.

El ricino (*Ricinus communis*) es una de las plantas más potencialmente letales que existen en la flora de la costa mediterránea española. Dicha letalidad es debida a una toxina que se encuentra en el interior de sus semillas: la ricina. La ricina es uno de los componentes naturales de mayor toxicidad conocidos en la naturaleza, para la que todavía no se ha descubierto ningún antídoto. Su efecto venenoso es debido a que su función principal es producir la inactivación de los ribosomas celulares, induciendo la apoptosis celular<sup>1</sup>. La dosis potencialmente letal estimada por ingestión en el adulto es de entre 4 y 8 semillas, y su grado de toxicidad depende de la forma de ingesta: máxima si las semillas son masticadas previamente a la deglución y nula si estas se tragan enteras; así como de las características de las semillas (tamaño, grado de crecimiento y maduración, etc.)<sup>2-4</sup>. Sus efectos comienzan a manifestarse entre 3 y 20 h postingesta, provocando cuadros clínicos que oscilan desde la hematuria hasta estados de hipotensión, shock y muerte por fallo multiorgánico, siendo la gastroenteritis aguda la forma de inicio más frecuente y afectando principalmente a la función renal y hepática<sup>5,6</sup>.

A continuación se presenta un caso clínico.

Se trata de un varón de 32 años de edad, sin antecedentes médicos de interés ni tratamiento habitual, que acudió al Servicio de Urgencias tras haber ingerido sin masticar 5 semillas de ricino con intención suicida 6 h antes, 3 días después de que el perro de su vecino hubiera muerto tras consumir las mismas semillas. Cuatro horas postingesta el paciente comenzó con dolor abdominal intenso de tipo cólico, asociado a náuseas y 4 vómitos de contenido alimenticio. El paciente había presentado un despeño diarreico no sanguinolento y refería malestar general. Se encontraba muy

ansioso a su llegada al Servicio de Urgencias, con llanto espontáneo y labilidad emocional.

En la exploración física el paciente permanecía consciente y orientado en las 3 esferas; con lenguaje fluente y discurso coherente; apirético, con saturación de oxígeno del 98% a aire ambiente. Tensión arterial: 127/79 mmHg. Frecuencia cardíaca: 77 lpm. T<sup>a</sup>: 36,3 °C. Mostraba palidez cutaneomucosa y estaba sudoroso. La auscultación cardiopulmonar fue normal. Exploración abdominal: abdomen blando, levemente doloroso a la palpación en toda su extensión. Sin signos de irritación peritoneal. La exploración neurológica fue normal.

En ese momento se iniciaron medidas de soporte mediante la monitorización de las constantes vitales, el control de la diuresis e inicio de fluidoterapia intravenosa. Se contactó con el Servicio de Toxicología de referencia, descartándose el empleo de lavado gástrico y el uso de carbón activado debido a que el tiempo transcurrido desde la ingesta tóxica era de 6 h.

La analítica sanguínea mostró los siguientes valores: urea 28 mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, bilirrubina total 1,1 mg/dL, AST 20U/L, GPT 18 U/L, encontrándose el resto de los parámetros también dentro de los valores de normalidad.

El paciente permaneció las siguientes 24 h en observación. Su sintomatología se resolvió 12 h después de su ingreso, con desaparición de las náuseas y los vómitos. Posteriormente, el paciente fue ingresado en el Servicio de Medicina Interna con el objetivo de controlar la evolución de las funciones renal y hepática, así como para ser valorado por el Servicio de Psiquiatría.

El paciente persistió asintomático durante su ingreso hospitalario, manteniendo cifras normales de función hepática y renal, sin que se presentasen complicaciones asociadas. Finalmente, 3 días después de la ingesta tóxica e inicio del cuadro, el paciente fue dado de alta con tratamiento psiquiátrico, siendo citado en las consultas de Psiquiatría para control evolutivo y seguimiento.

En este caso clínico destaca no solo la rareza del tóxico empleado por el paciente con intenciones suicidas (el ricino), sino también su favorable evolución clínica. Esta fue debida, principalmente, a que el paciente ingirió las semillas venenosas enteras y sin masticar, algo que impidió la correcta absorción de su agente tóxico: la ricina, disminuyendo al mínimo los posibles efectos tóxicos de una dosis (5 semillas) potencialmente letal para el ser humano de haber sido masticada, salvando, con este detalle, su vida.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.06.012>

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

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Financiación

No ha existido ninguna fuente de financiación.

## Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Worbs S, Köhler K, Pauly D, Avondet MA, Schaer M, Dorner M, et al. Ricinus communis intoxications in human and veterinary medicine-A summary of real cases. *Toxins (Basel)*. 2011;3:1332–72.
2. Thornton SL, Darracq M, Lo J, Cantrell FL. Castor bean seed ingestions: A state-wide poison control system's experience. *Clin Toxicol (Phila)*. 2014;52:265–8.
3. Al-Tamimi FA, Hegazi AE. A case of castor bean poisoning. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2008;8:83–7.
4. Coopman V, De Leeuw M, Cordonnier J, Jacobs W. Suicidal death after injection of a castor bean extract (*Ricinus communis* L.). *Forensic Sci Int*. 2009;189:e13–20.
5. Audi J, Belson M, Patel M, Schier J, Osterloh J. Ricin poisoning: A comprehensive review. *JAMA*. 2005;294:2342–51.
6. Lim H, Kim HJ, Cho YS. A case of ricin poisoning following ingestion of Korean castor bean. *Emerg Med J*. 2009;26:301–2.

E. Caride-Miana

*Servicio de Urgencias, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España*

*Correo electrónico: [e.carid@gmail.com](mailto:e.carid@gmail.com)*