



Asociación
Toxicológica
Argentina

ATENEOS INTERCENTROS

Asociación Toxicológica Argentina

UNIDAD DE TOXICOLOGÍA
HOSPITAL PEDRO DE
ELIZALDE

28 de Mayo de 2014



INTOXICACIÓN POR PLANTAS

*Diagnóstico diferencial en
cuadro de depresión aguda
del sensorio*



CASO CLÍNICO

- Paciente de 9 años, sexo femenino que ingresa en mal estado general , febril, con sensorio deprimido y deshidratación grave.
- **Laboratorio de ingreso:**
 1. EAB:Ph: 7.34/35/19.5/-6.5
 2. Ionograma: Na 139 meq/l - K 3.3 meq/l -Cl 102 meq/l
 3. Láctico: 3.9 mmol/l
 4. Glucemia :114mg/dl
 5. Urea: 74 mg/dl
 6. Creatinina :1 mg/dl
 7. Anion Gap: 17.5 mmol/l

Antecedentes de enfermedad actual

- Comienza 48 hs antes con cefalea, fiebre, vómitos , dolor abdominal, diarrea y un episodio alucinatorio.
- La paciente fue encontrada por su padre inconciente, con relajación de esfínteres y restos de vómitos

Diagnóstico presuntivo al ingreso:

1. Deshidratación grave secundaria a gastroenteritis
2. Encefalitis

Exámenes Complementarios

- Hemocultivos x 2
- Urocultivo
- Coprocultivo
- Virológico de materia fecal
- Punción lumbar
- Test rápido para determinación de drogas en orina
- TAC cerebral

Interrogatorio Toxicológico

- Monóxido de Carbono
- Plaguicidas
- Psicofármacos
- Drogas de abuso
- Plantas tóxicas

Resultados

- TAC cerebral: normal
- Punción lumbar: normal
- Determinación de drogas en orina:
negativo
- Interrogatorio toxicológico negativo

Tratamiento Inicial

- Expansión con solución fisiológica
- Se medica con Acyclovir a 60 mg/kg y Ceftriaxone a 100 mg/kg

Evolución

- La paciente ingresa a UTIP con escala de Glasgow 10/15
- Permanece en UTI durante 24 hs. Dada la evolución favorable pasa a sala de clínica general.
- A las 36 hs de su ingreso comienza nuevamente con alucinaciones visuales y cinestésicas, por lo cual se realiza interconsulta con los servicios de Psicopatología y Neurología

Evolución: continuación

- Se realiza EEG: normal
- Se le indica risperidona 0.5 mg/día
- Se reciben resultados de cultivos solicitados:
 1. Hemocultivos: negativos
 2. Cultivo de LCR: negativo
 3. Urocultivo: negativo
 4. VMF: negativo
 5. Coprocultivo: pendiente

Evolución: continuación

- La paciente evoluciona con mejoría del sensorio y desaparición del cuadro alucinatorio.
- Se interroga a la misma quien refiere haber ingerido una cantidad no determinada de “frutos rojos”, que se encontraban en un terreno cercano al río en los alrededores de su casa , aproximadamente 48 hs previas a su ingreso al hospital.





Interconsultas



- Se efectúa interconsulta con el Dr. Marcelo Wagner¹, a fin de identificar el vegetal, correspondiendo el mismo a la especie *Solanum Sisymbriifolium* (nombre popular: **Revienta caballos**).

1- Profesor titular de la Cátedra de Farmacobotánica,
Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA .

Solanum sisymbriifolium



HERNÁN TOLOSA



Nombres Vulgares

Revienta Caballo
Espino Colorado
Tutia Colorado
Otros



Principio activo

Solanina, glucoalcaloide formado por el alcaloide *solanidina* y una cadena lateral de carbohidrato.

Se encuentra de modo natural en hojas, frutos y tubérculos de las solanáceas en todas las especies del género *Solanum*.

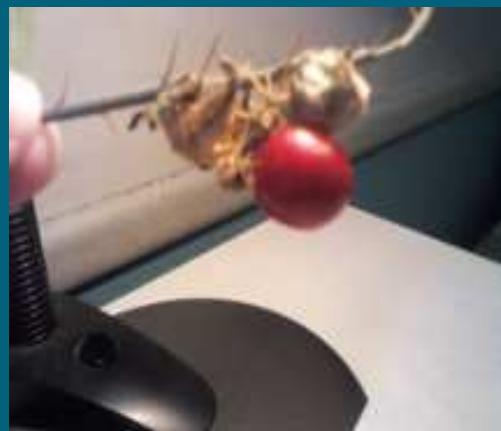


Cuadro clínico

- Náuseas
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Cefalea
- Confusión mental
- Convulsiones
- Coma
- Colapso circulatorio
- Muerte

Las intoxicaciones observadas en humanos generalmente corresponden a niños que consumieron frutos accidentalmente

Solanum Sisymbriifolium



Evolución: continuación

- El cuadro clínico evoluciona con remisión de las alucinaciones, persistiendo cefalea intensa y contractura cervical
- Se recibe resultado del coprocultivo: positivo para *Shigella Flexneri*

Conclusiones

- Según datos internacionales, la ingesta de plantas tóxicas produce entre 1 a 2 % de todas las intoxicaciones, la mayoría accidentales, por vía oral.
- La mayoría de los casos accidentales afectan a los niños, sobre todo los menores de 5 años.
- La muerte por ingesta de vegetales tóxicos representa 0,2 % de todas las muertes en intoxicados agudos.

Dueñas L. Intoxicaciones Agudas en Medicina de Urgencia y Cuidados Críticos (en español). 2.^a ed. Valladolid, España: Masson S.A; 2000. p. 3-126, 344-350, 368-379.

Conclusiones

- La falta de conocimiento en relación a la gran variedad de plantas tóxicas provoca que muchos casos de intoxicación queden sin diagnóstico o sean confundidos con otras causas.
- La identificación y difusión del conocimiento de las distintas plantas tóxicas permite mejorar el diagnóstico y la aplicación de medidas preventivas y tratamiento adecuado.
- El diagnóstico se logra identificando la planta involucrada, así como la forma de preparación, dosis administradas, latencia entre la ingesta y la aparición de los síntomas

MUCHAS GRACIAS !

*Unidad de Toxicología
Hospital P.de Elizalde*

