

## BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

### INTOXICACIONES POR SETAS

#### 1. GENERALIDADES:

La intoxicación accidental por consumo de especies tóxicas es frecuente en nuestro país, sobre todo en las zonas boscosas.

En Europa existen alrededor de 3.000 especies de setas y de éstas unas 70 son consideradas venenosas para el hombre y sólo 5-6 son mortales. La intoxicación por setas se comporta como un accidente estacional, de acuerdo con la época de setas y suele producirse por la confusión de especies comestibles con otras venenosas.

#### 2. CLASIFICACIÓN:

Las intoxicaciones por consumo de setas se pueden clasificar de varias formas, siguiendo parámetros muy variados como el grupo botánico, la toxicidad y otros. La clasificación más útil de las intoxicaciones por setas es la que se basa en la sintomatología. Este sistema de clasificación las divide en dos grupos fundamentales basados en el tiempo libre de síntomas que transcurre desde el momento de la ingestión hasta la aparición de los primeros síntomas (periodo de incubación o latencia).

**Síndromes de incubación corta (toxicidad temprana):** Son aquellas intoxicaciones en las que el intervalo desde la ingestión y la aparición de las primeras molestias es inferior a 6 horas, oscilando en general entre 30 minutos y unas 3 ó 4 horas.

**Síndromes de incubación larga (toxicidad retardada):** Son aquellas intoxicaciones en las que el intervalo desde la ingestión y la aparición de las primeras molestias es superior a 6 horas, oscilando en general entre las 9 y las 15 horas, pudiendo llegar en algún caso hasta los 10 ó 15 días.

Este modelo de clasificación supone una valiosa ayuda en el diagnóstico de estas intoxicaciones. A la hora de valorar el intervalo libre de síntomas de una intoxicación por setas hay que tener en cuenta la posibilidad de síndromes mixtos por la ingestión de setas que producen síntomas precoces conjuntamente a otras que los producen de forma tardía. En estas situaciones el diagnóstico botánico es de gran ayuda, en el caso de disponer de restos de las setas ingeridas, pero habrá de tenerse en cuenta que la ausencia de especímenes tóxicos en los restos aportados no descarta la ingestión de setas venenosas.

#### 3. INTOXICACIONES CON MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES Y PERIODO DE INCUBACIÓN CORTO:

##### **Síndrome micoatropínico**

Es un síndrome anticolinérgico producido por diversas especies como la *Amanita muscaria*. Entre 30 minutos y 3 horas después de la ingesta aparecen náuseas, dolores abdominales y signos anticolinérgicos: agitación, confusión, delirio, alucinaciones, midriasis y taquicardia. El cuadro cede espontáneamente en pocas horas. El tratamiento consiste en un vaciado gástrico temprano y sedación con diazepam en caso de agitación; si ésta es intensa debe valorarse el uso de fisostigmina.

##### **Síndrome muscarínico**

Es un cuadro clínico de tipo parasimpático producido por diversas especies de *Clitocybe* e *Inocybe* que contienen muscarina. Entre 15 minutos y dos horas después de la ingesta aparecen dolores abdominales, vómitos, diarreas, miosis, sudoración, lagrimeo, rinorrea, sialorrea, broncoconstricción, broncorrea, bradicardia y vasodilatación periférica. Este cuadro cede espontáneamente en pocas horas. El tratamiento se basa en un vaciado gástrico temprano y la administración de atropina.

##### **Síndrome acetaldéhidico**

Aparece al consumir conjuntamente alcohol y diversas especies del género *Coprinus*, las cuales contienen la toxina que provoca un bloqueo de la enzima dehidroacetaldéhidasa. Tras haber consumido estas setas, incluso varios días antes, a los 30-60 minutos de cada toma de alcohol aparece una vasodilatación periférica intensa, predominantemente en cara y cuello, con hipotensión, taquicardia, cefalea, vértigos, sudoración y vómitos. El cuadro clínico cede espontáneamente en 2 a 4 horas. El tratamiento es sintomático. Debe prohibirse la ingesta de bebidas alcohólicas durante 4 a 5 días.

##### **Síndrome gastrointestinal puro**

Puede ser producido por múltiples especies (*Entoloma*, *Lactarius*, *Tricholoma*, etc.) que contienen sustancias irritantes para el tubo digestivo. De 30

minutos a 3 horas después de la ingesta aparecen dolores abdominales, vómitos y diarreas; en la mayoría de los casos, el cuadro cede espontáneamente a las 12-48 horas. Algunos pacientes pueden desarrollar signos leves de hepatotoxicidad. El tratamiento se basa en el vaciado gástrico, la administración de carbón activado y la compensación de las pérdidas hidroelectrolíticas.

#### 4. INTOXICACIONES CON MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES Y PERIODO DE INCUBACIÓN LARGO:

##### Síndrome faloidiano o ciclopeptídico

Corresponde a un conjunto de envenenamientos por diversas especies, que presentan el rasgo común de poseer unas hepatotoxinas muy potentes denominadas amanitinas o anatoxinas.

##### Amanita phalloides

Las amanitas son fácilmente absorbibles por las células del epitelio intestinal. Circulan libremente por el plasma, se distribuyen de forma amplia por el organismo y penetran con facilidad en los hepatocitos. Se eliminan con rapidez por filtración glomerular. Dos terceras partes de las toxinas incorporadas por los hepatocitos son excretadas por la bilis y pueden volver a ser absorbidas por el tubo digestivo.

El cuadro clínico se caracteriza por cuatro períodos evolutivos.

- Período de incubación o latencia: Es el intervalo libre de síntomas y suele ser superior a 8 horas, llegando incluso a las 24 horas.

- Período coleriforme: Se instaura una fase de agresión que se inicia con un cuadro gastroenterocolítico. Como consecuencia es posible que se produzca oliguria.
- Período de mejoría aparente: Suele producirse en el segundo día, tras la ingestión de las setas, una remisión espontánea del cuadro, debido al tratamiento sintomático y al aporte de líquidos.
- Período de agresión visceral: Hacia el tercer día de evolución se produce un súbito empeoramiento. Aparece subictericia, hepatomegalia blanda y dolorosa, en ocasiones diátesis hemorrágica y empeoramiento del estado general. En los casos más graves, en la fase terminal, se presenta una encefalopatía hepática que puede conducir al coma y la muerte. De no aparecer signos de insuficiencia hepática grave entre el 5º y 6º día, el cuadro evoluciona hacia una mejoría, recuperándose el paciente totalmente, aunque se han descrito algunos casos de secuelas en forma de hepatopatía crónica.

Tratamiento: Restablecimiento del balance hidroelectrolítico con fluidoterapia intensa y desintoxicación mediante la eliminación de las toxinas del tubo digestivo, para lo que se utilizará sonda de aspiración continua y administración de carbón activado cada 3 horas y purgantes. No hay antídotos, pero sí existen fármacos que pueden bloquear la entrada, como la Penicilina G sódica a altas dosis y la silibinina.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- Luis Marruecos, Santiago Nogué, Joan Nolla. Toxicología clínica. Ed. Sprinige-Verlag Ibérica.
- Raúl Martos García. Urgencias por intoxicaciones: Atención Sanitaria. Ed. Alcalá.
- G. Piédrola Gil y col. Medicina Preventiva y Salud Pública. Ed. Salvat.
- Ferreras, Rozman. Medicina Interna. Ed. Elsevier. 15ª edición.

Direcciones internet:  
<http://www.msds.es>

#### AUTOR:

D.U.E. D<sup>a</sup>. Penélope Bernardini Amador

#### COLABORADORES:

Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García  
Dr. D. Juan Antonio Márquez Ramón

#### Recordatorio:

*Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de la Gerencia de Atención Sanitaria de Ceuta que desee publicar algún artículo.*



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA  
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.  
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA  
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO:356-09-001-9