



V-180 - SÍNDROME FALOIDIANO POR AMATOXINAS. INTOXICACIÓN POR AMANITA PHALLOIDES

M. Gonzalez Rubio¹, C. Navarro Osuna¹, I. Nieto Rojas², P. López Castañeyra¹, A. Roca Muñoz³

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. ³Servicio de Nefrología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: La intoxicación por setas con amatoxinas es rara y habitualmente mortal. Presentamos un caso de intoxicación con este síndrome con diarrea coleriforme, fracaso renal agudo prerenal, hepatitis tóxica y nuevo episodio de fracaso renal agudo que evolucionó a insuficiencia renal crónica.

Métodos: Varón de 47 años. Acude al S. de Urgencias derivado desde Primaria por vómitos oscuros, diarrea y epigastralgia. Antecedente: ingesta de setas antes del comienzo de los síntomas. Presentaba diarrea coleriforme, fracaso renal agudo, y hepatitis tóxica, ingresando en Medicina Interna. Había ingerido setas sin control micológico. Se realizó tratamiento de soporte, y general, con resolución de la diarrea coleriforme, fracaso renal, hepatitis tóxica y de nuevo episodio de insuficiencia renal, manteniendo insuficiencia renal crónica. No precisó tratamiento depurador. El cuadro es específico de intoxicación por amanita phalloides y amanitas con amatoxinas-faloidinas, con una mortalidad superior al 50%. El fracaso renal puede deberse a deshidratación y posteriormente a intoxicación directa. La hepatitis aguda tóxica severa se controló con tratamiento conservador no siendo necesario valorar trasplante hepático.

Resultados: Evolución favorable con resolución de diarrea, fracaso renal agudo, hepatitis aguda tóxica por amatoxinas, manteniendo insuficiencia renal grado II.



Amanita phalloides. *Urmare Kaulfusskittlerpilz* © www.mykmoet.ch, Stepp Keller

Discusión: Intoxicación por setas 1. Sintomatología con latencia breve: S. gastroenterítico. S. panterínico. S. alucinatorio. S. muscarínico. S. nitroide o coprínico. S. hemolítico. S. intolerancia. 2. Sintomatología con latencia prolongada: Intoxicación por setas hidracínicas. Intoxicación por setas nefrotóxicas. Intoxicación por setas hepatotóxicas. Nuevos síndromes: S. proximal. Eritromelalgia.

Rabdomiolisis. S. hemorrágico. Intoxicación neurotóxica. Encefalopatía por *Pleurocybella porrigens*. Dermatitis flagelada. En nuestro caso, dentro de la clasificación el cuadro es típico de intoxicación por setas hepatotóxicas, con mortalidad mayor del 50% sin tratamiento y posibilidad de requerir trasplante hepático. Nuestro paciente mantiene un cuadro de insuficiencia renal crónica en seguimiento, probablemente por necrosis tubular, la evolución favorable no hizo necesaria la biopsia renal.

Conclusiones: El síndrome faloidiano es característico de la intoxicación *Amanita phalloides*, provocadas por amatoxinas. La detección de las toxinas es difícil, por la necesidad de toma de muestras y estudio en horas y en España se realizan en centros de referencia (Hospital Santa Creu i Sant Pau). El diagnóstico se realiza habitualmente por el antecedente de ingesta accidental o provocada de setas compatibles con el cuadro clínico específico. Para una evolución favorable se necesita una alta sospecha clínica, un tratamiento precoz y el control de las complicaciones. La hepatitis tóxica puede llevar a una necrosis hepática con necesidades de trasplante hepático y elevada morbimortalidad. Fisiopatología: comienza en el tubo digestivo con la toxicidad sobre los enterocitos, presenta circulación enterohepática de toxinas y eliminación de las mismas (90% renal y 10% digestiva), destacando la toxicidad directa en el hepatocito.