



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/3404 - UN ERROR TÓXICO

L. Panero Martínez, E. García García y A. Sandoval Gutiérrez

Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años de edad, fumador de 1 paquete/año, con antecedentes personales de HTA, DM tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales que acudió al centro de salud acompañado por sus familiares consultando por cuadro de alucinaciones, desorientación y agitación de inicio súbito hacía unas dos o tres horas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 192/95 mmHg; FC: 130 lpm; T^a 37,5 °C. Agitación psicomotriz y agresividad. Sequedad de mucosas y eritema facial. Pupilas midriáticas y reactivas, sin datos de focalidad, salvo discreta ataxia. Auscultación cardiopulmonar normal. Se solicitó ECG en el que se objetivaba taquicardia sinusal. Interrogando a los familiares en profundidad, el cuadro tuvo lugar tras la ingesta de unas acelgas recogidas en su propio huerto. Ante la sospecha de intoxicación se derivó para valoración hospitalaria. Se realizó analítica básica y TAC craneal sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: La presencia de midriasis, sequedad de piel y mucosas, hipertermia, hipertensión arterial, delirio, agitación y ataxia fueron definitorias de un síndrome anticolinérgico que en nuestro caso parecía secundario a una intoxicación. Para confirmar el diagnóstico se realizó tratamiento con fisostigmina para elevar los niveles de acetilcolina, observándose una remisión completa de la agitación unos 30 minutos. Ante la sospecha clínica se solicitó análisis de la planta que había ingerido el paciente al Instituto de Toxicología, que confirmó la naturaleza de la planta (*Mandragora autumnalis*).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial habría que realizarlo con intoxicaciones medicamentosas (antidepresivos tricíclicos, neurolépticos o antiparkinsonianos), ingesta de plantas como el estramonio, la mandrágora, belladona y algunos tipos de setas, meningitis, encefalitis, hipertermia maligna...

Comentario final: Es importante que como profesionales conozcamos la sintomatología del síndrome anticolinérgico, así como la importancia de una buena anamnesis dirigida a la posible ingesta de sustancias, ya que el diagnóstico definitivo se basa en la exploración y la historia clínica. En nuestro caso el papel del médico de familia ha sido fundamental, realizando una correcta anamnesis y haciendo un acertado diagnóstico de sospecha.

Bibliografía

1. Gómez PJ, Gutiérrez MB, Colunga SA, Santoyo MD. Síndrome anticolinérgico central: reporte

de 2 casos. Rev Mex Anest. 2003;26:25-7.

Palabras clave: Síndrome anticolinérgico. Agitación. Toxicidad.