



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2610 - Internet también puede ser mortal

G. García Estrada^a, E. Cano Cabo^b, M. Maceira Failache^a y R. Abad Rodríguez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años con antecedentes de síndrome depresivo. Nos avisan telefónicamente a nuestra consulta de Atención Primaria para valoración domiciliaria por cuadro de vómitos, dolor abdominal, mareos, palpitaciones. Se revisa su historia clínica previo a visita domiciliaria y no se objetiva antecedentes de factores de riesgo cardiovascular ni personales de enfermedad orgánica salvo insomnio de mantenimiento sin tratamiento habitual. Antecedentes familiares de primer grado de suicidio y psicosis. A la llegada al domicilio el paciente refiere haber ingerido aceite de ricino y adelfas tras una búsqueda por internet de formas de intoxicación letales. Ante la estabilidad hemodinámica y buen estado general, se respeta su negativa a la derivación a urgencias. Por lo que se pauta tratamiento sintomático y se recomienda realizar pruebas complementarias. Se hace búsqueda bibliográfica sobre la posible intoxicación con aceite de ricino y adelfas.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 141/65 mmHg. T^a 36 °C. Frecuencia cardiaca: 79 lpm. Saturación oxígeno 95%. Exploración neuro-psicológica: Consciente, orientado en 3 esferas, funciones cognitivas conservadas. Abordable, colaborador. Aspecto adecuado. Labilidad emocional. Ánimo depresivo. Lenguaje pausado, discontinuo y poco comunicativo. Discurso sin alteraciones de la forma ni del contenido. No alteraciones senso-perceptivas ni alteraciones en la esfera psicótica. No auto-heteroagresividad. No focalidad neurológica. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. Peristaltismo conservado. Pruebas complementarias. Hemograma y bioquímica normal salvo potasio 4,8. Niveles de digoxina: 0,8. Sistemático y sedimento: normal. Drogas en orina: no detectables. Serología Lúes, VIH, VHC, VHB: negativos. Electrocardiograma: ritmo sinusal con infradesnivelación del segmento ST (cubeta digitalica) en cara lateral. Radiografía tórax: normal.

Juicio clínico: Intento autolítico con plantas de efecto digitalico.

Diagnóstico diferencial: Intento autolítico. Intoxicación digitalica. Gastroenteritis aguda. Hepatitis aguda.

Comentario final: Se deriva a urgencias hospitalarias para abordaje y monitorización de

intoxicación digitálica así como valoración psiquiátrica. Durante su estancia ingresa en UCI para monitorización por posibilidad de arritmias. Recibe tratamiento psiquiátrico con Vandral R 150 mg, Idalprem 5 mg y se recomienda apoyo psicoterapéutico por parte de su centro de salud mental. La intoxicación por adelfas es similar a una intoxicación digitálica por su contenido en oleandrina, folinerina y digitoxigenina. Se ha de sospechar en pacientes que presenten clínica gastrointestinal, cardiológica y neurológica en presencia de hiperpotasemia inexplicada. La oleandrina presenta reacción cruzada con la digoxina por ello se detectan valores de digoxinemia falsamente positivos. Los glucósidos cardiacos experimentan circulación enterohepática que pueda prolongar su vida media. El tratamiento es superponible a la intoxicación digitálica, seguimiento electrocardiográfico, electrolítico y diuresis. El carbón activado para evitar la absorción gastrointestinal ofrece buen resultado. En casos más graves estaría indicado el tratamiento con anticuerpos antidigoxina. Las semillas de ricino provocan un cuadro de intensa gastroenteritis con deshidratación, compromiso hepático y renal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Langford SD, Boor PJ. Oleander toxicity: an examination of human and animal toxic exposures. *Toxicol.* 1996;(109):1-13.
2. 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):1-3.