

# **CASI CLINICI**

**Mimosa Balloni**

**Az. Ospedaliero-Universitaria S.Orsola–Malpighi**

**Bologna**

Era una notte buia  
e tempestosa.



SAUL--

**Nel mese di Ottobre.....**

# Casi clinici

BM 63aa M

Condotto dal 118 in PS alle  
ore 01.20 nel sospetto di  
fase post critica.

Pz molto agitato, disartrico,  
alterna stati di agitazione  
con sopore; respiro  
russante e perdita di urine.

GG M 32 aa

Condotto dal 118 in PS  
alle ore 06.20 per  
diarrea e vomito



## BM 63aa M

La moglie racconta di aver visto alle ore 21 il marito barcollante mentre si stava recando a letto.



Alle ore 23.30 la moglie sente un urlo e trova il marito a letto in stato di agitazione e confusione mentale.

GG M 32 aa

Ore 5: comparsa di  
multipli conati di vomito e  
diarrea.

Racconta di aver ingerito  
la sera precedente alle  
ore 21.00 circa dei funghi  
raccolti da un amico



Gli altri commensali  
sintomatologia simile

## BM 63aa M

- E.O: pz non in contatto, agitato, non collaborante, non localizza il dolore, non rigor nucalis.
- Parametri: PA 110 /80, Dtx 101 mg/dl, Sat:100% in a.a. Apirettico.
- ECG: nei limiti della norma.
- Esami di laboratorio: nella norma emocromo, coagulazione, funzionalita' epatica- renale ed elettroliti
- Rx Torace: nei limiti della norma. OCV ingrandita. Aortosclerosi
- Tac Encefalo (previa sedazione con Ipnovel 2.5 mg): negativa.  
*In tp. con Betabloccante, ACE-I, Asa*



## GG M 32 aa

•E.O.: negativo

•Parametri: PA 160/100, FC117b/m,  
Sat:100% in a.a

•Apirettico

•Esami di laboratorio all'ingresso:  
nella norma emocromo, coagulazione,  
funzionalità epatica-renale ed elettroliti

•ECG: nei limiti della norma



*Non ha patologie di rilievo  
Non assume farmaci  
Nega farmacoallergia*

## GG M 32 aa

- ✓ Posizionato SNG :  
**GASTROLUSI** e somministrato **CARBONE ATTIVO**
- ✓ Si contatta il Micologo reperibile ed il CAV

✓ Si invia campione di urine per  
dosaggio Amanitina al CAV



## BM 63aa M

Ore 03.00 in reparto Medicina D'Urgenza Area Critica:

•Pz sedato

GCS: 8/15. Apirettico. PA 115/55

Sat: 99% in O2 ventimask a 10 l/m

Pupille miotiche. Non rigor. Respiro russante.

Tvr, MV n.n.

*Alle ore 03.55 viene riferito dai parenti che il pz aveva mangiato alle ore 19 dei funghi raccolti da lui nel bosco*



## BM 63aa M

✓ Contattato il CAV: consiglia

- Lavanda gastrica
- Decontaminazione intestinale con carbone vegetale 50 g e solfato magnesio 30 g
- diuresi forzata

✓ Urine da inviare al CAV per ricerca Amanitina



I parenti vengono invitati a raccogliere e portare i frammenti anche cotti di funghi rimasti al centro micologico.

## GG M 32 aa

✓ I funghi vengono visionati dal micologo :

### AMANITA PHALLOIDES

✓ Viene analizzato il vomito presso ARPA che conferma la diagnosi

• Alle ore 11.10 inizia infusione di NAC 1fl/Kg/24 h

• Carbone 5 gr ogni 2 ore

• Diuresi Forzata con Lasix e/o alcalinizzazione urine, imput idrico 1 l ogni 10 kg di peso fino a negativizzazione tossina urinaria



## BM 63aa M

### Ore 04.15: Trasferimento in Rianimazione

“Stato di coma ed insufficienza respiratoria  
in intossicazione alimentare  
verosilmente da funghi”

Il Centro Micologico ha identificato  
il fungo ingerito come

**AMANITA PANTHERINA**



GG M 32 aa

Nel corso della giornata gli **ESAMI DI LABORATORIO** mostravano:

- ✓ un innalzamento degli indici di citonecrosi :  
AST 1335 U/L ALT 1548 U/L
- ✓ un peggioramento della funzionalità epatica :  
INR 2.76, aPTT 1,62 ,
- ✓ bilirubinemia 4.27 mg/dl (diretta 1,83)



Trasferimento in Chirurgia  
presso il Centro Trapianti



## SINDROME PANTERINICA (neurotossica, anticolinergica)

Specie responsabili: *Amanita Muscaria, Amanita Pantherina et al.*

Principi attivi: *acido ibotenico, muscimolo, muscazone.*

(le concentrazioni variano da fungo a fungo).

Acido ibotenico e il muscimolo (suo metabolita) sono tossine molto attive sul SNC. Il muscazone non sembra avere effetti tossici.

- ACIDO IBOTENICO: somiglianza strutturale con Ac. Glutammico  
*1° fase: ECCITATORIA*

- MUSCIMOLO: agonista del GABA  
*2° fase : INIBITORIA*

# SINDROME PANTERINICA

## SINTOMATOLOGIA

*si evidenzia entro 1-2 ore dal pasto:*



✓ sono presenti: intensa eccitazione psicomotoria, vertigini, euforia, disturbi di fonazione, stato ansioso, depressione, allucinazioni, delirio, convulsioni, midriasi, secchezza della bocca, diminuzione della sudorazione, tachicardia

- ✓ La cute è calda, secca, arrossata.
- ✓ Può insorgere, nei casi più gravi, coma.



# SINDROME PANTERINICA



✓ Prognosi è generalmente buona ed i casi di morte sono rari.

✓ Terapia è sintomatica.

• Lavanda gastrica se il paziente giunge precocemente alla osservazione.

• I farmaci ad azione sedativa devono essere somministrati prudentemente

# SINDROME FALLOIDEA O DA AMATOSSINE

Principi attivi: 9 amatossine.

**ALFA-AMANITINA e BETA-AMANITINA sono le più attive e presenti.**

A livello cellulare le amatossine inducono frammentazione dei nucleoli e condensazione delle cromatine.

Si legano all'enzima RNA polimerasi B, impedendo la trascrizione dell'RNA messaggero.

L'inibizione dell'enzima RNA polimerasi B danneggia quindi la sintesi proteica (necrosi cellulare)

Nell'avvelenamento si distinguono **4 FASI**



## **FASE 1: PERIODO DI LATENZA**

Dalle 6 alle 24 ore dall'ingestione (dalle 10 alle 12 in media)

Paziente asintomatico

## **FASE 2 : FASE GASTROINTESTINALE**

sintomi appaiono all'improvviso con dolori addominali, vomito incoercibile e diarrea profusa

1. disidratazione
2. ipovolemia
3. insufficienza prerenale
4. aggravamento in shock ipovolemico
5. morte del paziente.



## **FASE 3 o FASE EPATICA:**

**Tra la 24<sup>a</sup> e la 48<sup>a</sup> ora dall'ingestione.**

- Aumento delle transaminasi fino a valori di oltre 10.000 UI/l e della bilirubina.
- Dalla 48<sup>a</sup> ora: riduzione della glicemia e dell'attività protrombinica.
- ✓Nei casi meno gravi si può verificare un lento riassorbimento dell'intossicazione, con conseguente miglioramento dei sintomi, aumento dell'attività protrombinica e diminuzione dei valori della transaminasi.

## **FASE 4: INSUFFICIENZA EPATICA GRAVE**

**Insorge in 4 o 5 giornata.**

Riduzione attività protrombinica e del fattore V di coagulazione.

- Le transaminasi in questa fase possono anche subire un calo, non per un miglioramento, ma come sintomo di una necrosi epatica massiva in corso.
- Prognosi è generalmente infausta.



**GRAZIE**

