

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 nuchalis.
- 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, funzionalità 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

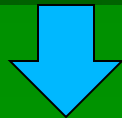
AMANITA PANTHERINA



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^a e la 48^a ora dall'ingestione.

- Aumento delle transaminasi fino a valori di oltre 10.000 UI/l e della bilirubina.
- Dalla 48^a 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

