



CRR ANTIDOTI EMILIA ROMAGNA



IX CONVEGNO DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE ANTIDOTI LA RETE REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA PER LA GESTIONE DEGLI ANTIDOTI INTOSSICAZIONE DROGHE D'ABUSO E NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

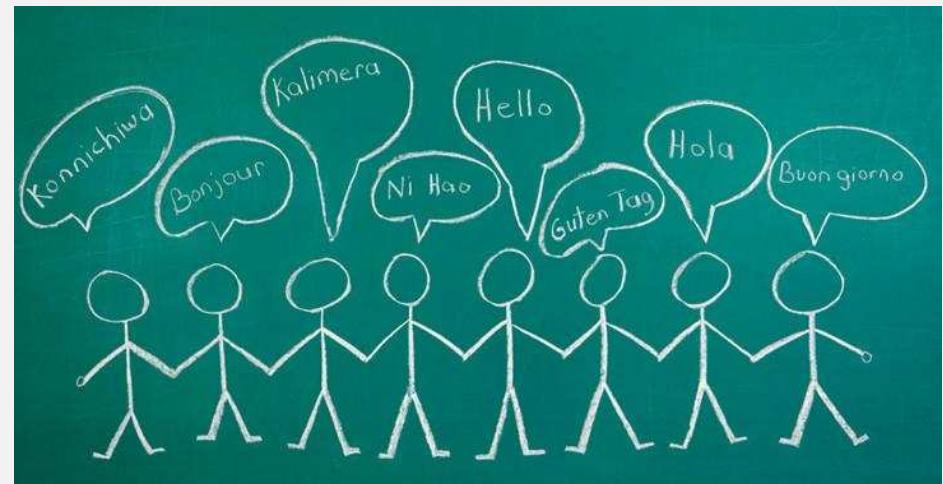
Lunedì 10 Giugno 2019

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

Ospedale S'Anna Cona Ferrara Via A. Moro 8 Aula Magna

Dott.ssa ILARIA TIRAFERRI
U.O. Pronto Soccorso – Medicina d'Urgenza – 118
Rimini

LA BARRIERA LINGUISTICA E LA GASTROENTERITE



NOVEMBRE 2018

ORE 11:47

Arriva in triage una signora cinese Z.Y. di 55 aa.

Non parla italiano ma presenta l'impegnativa del curante che richiede accertamenti per vomito, diarrea e dolore in mesogastrio.

Parametri vitali a norma: PA 120/60 mmHg, FC 84 r, SaO₂ 98% in aa, apiretica.

CODICE VERDE verosimile gastroenterite...inizia l'attesa.

ORE 13:45 presa in carico della paziente

BARRIERA LINGUISTICA, addome piano dolente in mesogastrio, non segni di difesa.

APR: sempre stata in buona salute. No terapia domiciliare.

Si richiedono esami ematici di controllo e si inizia idratazione.

Si cerca di capire che cosa abbia mangiato la paziente o se in famiglia qualcuno abbia una virosi in atto.

Nega. Poi inizia a dire «*Iper spesa funghi, pesce poi male male*».

ORE 14:30 Per caso passo a salutare il collega in ambulatorio ...



- Mi dice: «Tu che ne sai, vai a intervistare la cinese che dice di aver mangiato dei funghi e del pesce comprati all'iper e ora ha vomito e diarrea?»
- Io: «Sarà una intossicazione alimentare da cibo mal conservato...».
- Dopo aver provato a capire inutilmente cosa la paziente stava cercando di dirmi a gesti decido di sfoderare *Google Translate*, l'interprete cinese era irreperibile.
- La signora è andata all'iper a fare la spesa ha comprato il pesce surgelato.
- **Poi è uscita e si è fermata a raccogliere dei funghi nel prato a lato del centro commerciale, a suo dire uguali a quelli che mangiava in Cina.**
- Riusciamo poi a contattare telefonicamente un'amica che parla qualche parola di italiano.
- I funghi raccolti li aveva saltati in padella, nessun altro componente della famiglia li aveva mangiati.
- Fortunatamente alcuni li aveva congelati e ce li siamo fatti portare dall'amica contattata telefonicamente.
- **La paziente aveva mangiato i funghi la sera prima verso le ore 18:00.**



ORE 16:00...QUINDI E' UNA INTOSSICAZIONE DA FUNGHI!



Nell'attesa di visionare i funghi consiglio al collega di iniziare il protocollo intossicazione da funghi e chiamare il micologo reperibile.

Si esegue prelievo per il dosaggio urgente dell'amanitina urinaria.

Si inizia il bolo di NAC in base al peso (Kg 56, H 150 cm)

ORE 16.30 arrivano i funghi ed il micologo reperibile.

Confermata l'intossicazione da funghi.

Il fungo dovrebbe appartenere al genere Lepiota.

Il micologo porta via i funghi per analizzarli.

Dopo poco confermato tramite fax fungo **LEPIOTA CRISTATA** altamente mortale.



PROTOCOLLO INTOSSICAZIONE DA FUNGHI



- Esegui: Emocromo + F, PT, PTT, CPK, funzionalità epato-renale, elettroliti. Valutare Lattati.
- **SNG** e raccolta contenuto gastrico per analisi.
- **Raccolta urine** per dosaggio alfa amanitina (**entro 48 h**).
- **CONTATTA IL MICOLOGO! (TEL. 5518)**
- **CV e diuresi forzata** (1 L ogni 10 Kg nelle 24h, nel bambino 1.5-2 volte il fabbisogno idrico giornaliero per output urinario di 3-6 ml/kg/h).
- **Gastrolusi e carbone attivato** (2-5g/h fino a 4 gg dall'ingestione).
- **Solfato di magnesio** 30 g per os solo nell'adulto, non somministrare se diarrea.
- **NAC** bolo in 90' 150 mg/kg glucosata 5% 250cc, seguita da 300 mg/kg/die in glucosata 5% 500 cc, fino a 72 ore dopo l'ingestione nei pazienti senza epatite e finché ALT <200 UI/L nei pazienti con danno epatico.
- **Vit K** se PT allungato.
- Considerare Plasma.
- **SE CONFERMA DI FUNGO TOSSICO: Ogni 24 h** monitora emocromo, funzionalità epatica e renale, glicemia, CPK, calcemia, magnesio, PT, PTT, lattati, bicarbonati, BE venoso, pH venoso.

LEPIOTA CRISTATA

- Dal latino "*cristatus*" ossia "munito di cresta" a causa delle scaglie sul cappello, conosciuta anche come **Falsa mazza di tamburo**, **Bubbola falsa** o **Cucamelia**.
- E' un fungo velenoso mortale che provoca una sindrome da intossicazione a lunga incubazione simile a quella falloidea, a causa delle **amanitine** che contiene.
- Potrebbe trarre in inganno il raccoglitore inesperto in virtù della sua vaga rassomiglianza con la famosa *Macrolepiota procera* o **Mazza di Tamburo**, ottimo fungo commestibile purché ben cotto.
- La differenza più evidente risiede nelle dimensioni: non andrebbero infatti mai raccolti e consumati funghi del genere *Lepiota* o *Macrolepiota* che siano di piccola taglia.



LEPIOTA CRISTATA



- Funghi invece che, per quanto simili nell'aspetto soprattutto a causa della superficie del cappello dissociata in squame irregolari, si attestino su misure di altezza e larghezza contenute, non vanno mai consumati: sono in genere tutti tossici o, come in questo caso, addirittura letali.
- Altri aspetti che lo rendono riconoscibile ad un occhio più allenato sono il **colore biancastro di cappello e gambo, le squame molto evidenti bruno rossastre e il caratteristico odore sgradevole**; anche l'anello infero inserito nel gambo può essere un carattere utile per il riconoscimento, così come la sua **crescita talvolta cespitosa**.



...SI RICOVERA IN MURG



AMANITINA ng/ml (cut off 5 ng/ml)

8.2	7	6.5	5.4	5
-----	---	-----	-----	---

CREATININA mg/dl (cut off 0.5-1 mg/dl)

1	1.6	1.5	1.2	0.9
---	-----	-----	-----	-----

ALT U/L (cut off < 33)

260	238	225	200	194
-----	-----	-----	-----	-----

GGT UI/L (cut off 5-36)

125	146	138	115	97
-----	-----	-----	-----	----

INR (cut off 0.8-1.2)

1.5	1.4	1.2	1	1.1
-----	-----	-----	---	-----

BUONA LA DIURESI ATTIVA

EMOCROMO E LATTATI NEI LIMITI, IPOKALIEMIA.



...SI RICOVERA IN MURG



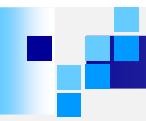
ESEGUE:

- RX ADDOME
- RX TORACE
- ECO ADDOME
- ECG

...RISULTATI A NORMA



- **IN IV° GIORNATA RISOLUZIONE COMPLETA DELLA SINDROME GASTROENTERICA E CORREZIONE DELL'IPOKALIEMIA.**



DIMISSIONE...

La paziente decide di AUTODIMETTERSI in VI° giornata e firma l'autodimissione.



TAKE HOME MESSAGE...

- Non sottostimare mai...
 - Iniziare subito il trattamento al minimo sospetto di intossicazione.





LA VIPERA E IL RUSCO



LA RIDENTE VALMARECCHIA



- **ORE 18:02** Uomo P.W. 61 aa, accede al PPI di Novafeltria per riferito morso di verosimile serpente.
- E' abbastanza agitato/smanioso. Riferisce di essere stato morso mentre stava buttando dei rifiuti nel cassetto verso le **ORE 16:00**.
- Lamenta vivo dolore all'arto superiore sx.
- La serpe lo avrebbe morso a livello della falange distale del pollice sx.
- Vaccinato per il tetano.
- APR: muta. No terapia domiciliare. No farmacoallergie.
- PA 117/76 mmHg, SaO₂ 96% in aa, FC 99 r, apiretico.



- Sarà stato veramente un serpente???
- Il morso è un po' atipico...
- Nel dubbio si immobilizza applicando bendaggio elastico e si reperisce un accesso venoso per effettuare esami ematici e terapia antidolorifica e antibiotica (*Ceftriaxone 2g 1 flc*).
- **Si centralizza in PS a Rimini con ambulanza previo accordi telefonici.**



Differenze tra la vipera e la serpe



Serpe comune

Testa ovale che si continua con il corpo senza collo;

Pupilla rotonda

Tra occhio e bocca una sola fila di scaglie

Nessuna distinzione tra corpo e coda che è sottile e appuntita



vipera

Testa sub triangolare e a forma di cuore, distinta dal corpo

Pupilla verticale a fessura

Tra occhio e bocca scaglie disposte su più file

Coda tozza e tronca, ben distinta dal corpo



Differenze nella morsicatura

vipera

Due segni di
puntura
profondi,
distanti 6-8mm



Serpente innocuo

Molteplici punture
superficiali, disposte su
uno o due archi.



Differenze nei sintomi

Vipera

- **Dolore locale intenso, gemizio sanguigno dai fori, ecchimosi circostante, edema duro o dolente in rapida progressione (1-6 ore), anche fino a sedi distanti dal morso.**
- **Agitazione, sete, dolori muscolari, e articolari, vomito, diarrea, shock (entro 36 ore) coagulopatia, emolisi, leucocitosi (fra 12 e 48 ore)**

Serpente innocuo

Modesta immediata dolenzia locale a rapida risoluzione, senza altri segni. Nessun segno generale, solo possibilità di infezione locale



TRATTAMENTO

- Disinfezione locale, **profilassi antitetanica**.
- Immobilizzazione con **bendaggio elastico** non particolarmente compressivo (linfostatico) e controllo della progressione dell'edema (velocità ed entità) ogni 4-6 ore.
- **Prelievi ematochimici** seriati ogni **6 h** (emocromo con formula, PT, PTT, INR, Fibrinogeno, CPK).
- **ECG**, controllo dei valori pressori.
- **Terapia sintomatica antalgica, cortisonica ed antibiotica**.
- Osservazione non inferiore alle **12-24 ore**.



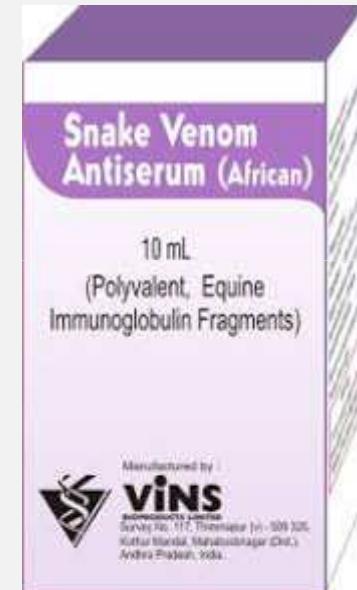
QUANDO USARE IL SIERO

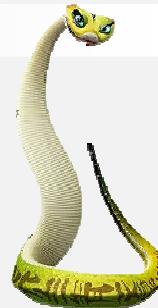
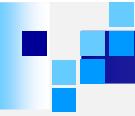


- **Sintomi sistematici gravi:** ipotensione, shock, alterazioni neurologiche, vomito, diarrea con addome acuto, ptosi palpebrale, coagulopatia.
- **Sintomi locali:** edema ingravescente.
- **Dati di laboratorio e strumentali indice di severità:**
 - Leucocitosi >20.000
 - Acidosi metabolica
 - Emolisi sistemica
 - Modificazioni elettrocardiografiche
 - Coagulopatia

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

- Sotto controllo del rianimatore.
- Per via ev lenta: **1 - 2 fiale** (a seconda della gravità) diluite in 100-250 cc di soluzione fisiologica.
- **NO al siero localmente o sottocute o intramuscolo.**
- La somministrazione ha la sua massima efficacia entro le 24 ore dal morso.
- **EVENTO AVVERSO: SHOCK ANAFILATTICO.**



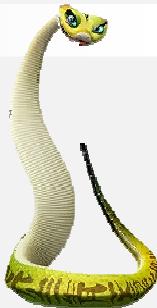
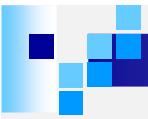


...ORE 20:00 ARRIVO IN PS

- Si sbenda e si rivaluta il paziente.
- Si ripetono esami ematici.
- ECG.



Si contatta CAV Pavia



ECG a norma: RS, alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione, FC 98 r

Esami ematici:

- WBC $21.00 \times 10^9/L$
- Hb 15.2 g/dl
- PLT $140 \times 10^9/L$
- Crt 0.83 mg/dl
- PCR 15 mg/L
- PT 0.94
- Funzionalità epatica a norma.

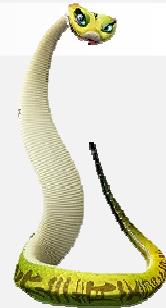
Si richiede:

- Rx torace: a norma.
- Doppler venoso AASS.

SI INVIANO LE FOTO AL CAV TRAMITE WHATSA



...IL CAV CONSIGLIA



- Somministrazione di siero antivipera: *2fl in 250 cc di soluzione fisiologica in 30 minuti.*
- Supporto antibiotico e antidolorifico.
- Osservazione clinica.
- Controllo degli esami ematici a 12 h ed eventuale dimissione.

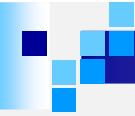


...IL GIORNO SEGUENTE ORE 8:00



- Doppler venoso negativo per TVP o TVP in atto.
- Paziente asintomatico, non ha dolore, parametri a norma.
- Continua la terapia antibiotica.
- Netta riduzione dell'edema e del rossore, parziale riassorbimento dell'ematoma a livello del cavo ascellare sx.
- Si ripetono esami:
 - WBC $15.00 \times 10^9/L$
 - Hb 15 g/dl
 - PLT $145 \times 10^9/L$
 - Crt 0.80 mg/dl
 - PCR 5.6 mg/L
 - PT 0.85
 - Funzionalità epatica a norma.

SI RICONTATTA IL CAV DI PAVIA
CHE GIUDICA IL PAZIENTE DIMISSIBILE
CON TERAPIA ANTIBIOTICA E
ANTIDOLORIFICA.



DIMISSIONE

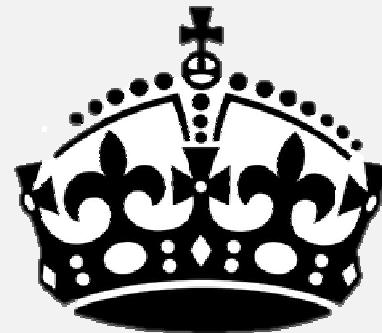
Si dimette il paziente seguendo le indicazioni del CAV.



TAKE HOME MESSAGE

Mai sottostimare e nel dubbio consultare gli esperti.





**THANKS FOR
YOUR ATTENTION
AND
PLEASE DON'T ASK
TOO MUCH**