

Comunicación breve

Intoxicación por "agua de cocción de chochos"

María Jesús Vivancos Gallego¹, Elena Machín²

¹Residente de Medicina Interna. ²Adjunta del Servicio de Urgencias. Servicio de Urgencias. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Resumen

Se presenta un caso clínico poco habitual de intoxicación secundaria a ingesta de alcaloides procedentes de altramuces, consumidos con frecuencia por su valor nutricional. Se describen los efectos adversos más frecuentes tras la ingestión de lupino, que incluyen: síntomas anticolinérgicos y alteraciones del SNC leves y se expone el manejo de su intoxicación. El caso ilustra la dificultad que entraña el diagnóstico y la importancia de una buena anamnesis y exploración física detalladas.

Palabras clave: Síndrome anticolinérgico. Intoxicación. Altramuces.

Introducción

Ante un paciente con sospecha de intoxicación, debe realizarse una historia clínica exhaustiva que recoja datos sobre la forma, cantidad, tiempo transcurrido desde la administración de la sustancia, así como enfermedades subyacentes. La exploración física debe realizarse de forma detallada y evaluar entre otros aspectos: el nivel de conciencia, las pupilas, datos de focalidad neurológica, así como la situación hemodinámica, cardiorespiratoria y las constantes vitales, ya que con esta información se podría llegar al diagnóstico hasta en un 90% de los casos.

Caso clínico

Mujer de 45 años que consulta en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital por visión borrosa y malestar general.

La paciente se encontraba asintomática hasta esa mañana. Refiere que tras haber cocinado y mientras estaba en el supermercado, comienza con sensación de mareo sin giro de objetos y sequedad bucal asociada a

LUPIN BEANS (CHOCOS) POISONING

Abstract

An unusual clinical case of secondary poisoning after intake of lupine alkaloids, often consumed for its nutritional value is presented. Most frequent side effects after intake of lupine are described, including anticholinergic symptoms and mild CNS disorders and management of poisoning is discussed. The case illustrates the difficulty of diagnosis and the importance of a good history and detailed physical examination.

Key words: Anticholinergic syndrome. Poisoning. Lupine.

odinofagia. Treinta minutos después, de camino a casa, presenta fotofobia importante y disminución de la agudeza visual. Dos horas tras el inicio de los síntomas, decide acudir a la consulta de nuestro hospital.

A su llegada, estaba afebril, con tensión arterial de 105/52 mmHg, frecuencia cardíaca 101 lpm, la frecuencia respiratoria 18 rpm, y saturación de oxígeno del 99% basal.

Nacida en Bolivia, vivía con su marido, sus dos hijos y trabaja como empleada del hogar. No tomaba medicación de forma habitual y no tenía alergias. Negaba hábitos tóxicos. Estaba apendicectomizada.

A la exploración se mostraba inquieta y algo confusa. Presentaba enrojecimiento facial. Las pupilas se encontraban midriáticas arreactivas, la orofaringe eritematosa y presentaba sequedad en la mucosa oral. Destacaba una taquicardia sinusal sin soplos cardíacos, leve distensión abdominal y ruidos hidroaéreos disminuidos. El resto de la exploración fue normal. El ECG mostraba un ritmo sinusal a 100 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización.

Fue interrogada sobre el uso de drogas ilegales, psicofármacos, productos de herborería o alimentos sospechosos. Comentó que esa mañana había cocinado unas legumbres llamadas "chochos" en su país, y había bebido el agua resultante de la cocción de los mismos.

Los signos y síntomas que la paciente presentaba, (leve confusión, visión borrosa, midriasis, xeroftalmía, disfagia, xerostomía, taquicardia, ileo, visión borrosa), hacían pensar en un síndrome anticolinérgico.

Para descartar el uso de drogas, se realizó screening de tóxicos en orina que fueron negativos. Se solicitó

Correspondencia: María Jesús Vivancos Gallego.
Servicio de Medicina Interna.
Hospital Ramón y Cajal.
C/ Bravo Murillo, 316, 2º C.
28020 Madrid. España.
E-mail: mjesus.vivancos@gmail.com

Fecha Recibido: 24-9-2013.
Fecha Aceptado: 20-11-2014.



también, una analítica general con bioquímica, hemograma, hemostasia, gasometría venosa y una análisis de orina con parámetros dentro de la normalidad.

Discusión

El diagnóstico de la intoxicación por altramuces se basa en la historia clínica y en los datos clínicos. No hay test diagnósticos específicos.

Una vez estabilizado al paciente tras la evaluación inicial, la historia clínica y la exploración físicas exhaustivas son esenciales, para ayudar a identificar la causa de los síntomas. En la exploración física hay que tener en cuenta detalles sobre olores característicos, tamaño de las pupilas, tono muscular, y hallazgos en piel y mucosas.

En la mayoría de los pacientes con sospecha de estar intoxicados, es fundamental analítica y realizar el cribado de tóxicos. Es importante tener un EKG para detectar alteraciones del ritmo, monitorización y supervisar función neurológica, gastrointestinal y la diuresis.

El altramuz blanco, chocho o lupino blanco es una especie leguminosa utilizada para alimentar ganados. Es también comestible para el ser humano si previamente se le quita el amargor tras un remojo en agua con sal de por lo menos una hora, o si se trata de los llamados altramuces dulces, consumiéndose directamente sin tratamiento previo por calor ni remojo.

Las reacciones adversas por su ingestión se dividen en tóxicas y alérgicas. Los lupinos blancos, se dividen en variedades dulces, con contenido alcaloide entre 130-150 mg/kg y las variedades amargas que precisan una cocción para retirar los alcaloides antes de consumirlos (puede llevar hasta 500 mg/kg). Su lavado, consiste en

lavarlos repetidas veces en agua caliente con varios cambios de agua.

Si no se retiran bien los alcaloides o bien de forma parcial, puede producir toxicidad, manifestándose como síndrome anticolinérgico, que también se produce por diferentes drogas como antihistamínicos, antipsicóticos, antiespasmódicos, antidepresivos, y tras comer algunas setas o plantas.

El tratamiento como en otros casos de síndrome anticolinérgico, consiste en fluidoterapia intensiva, para mantener el soporte hemodinámico y evitar el daño renal, así como favorecer la eliminación del tóxico. En casos severos o persistentes, se puede usar fisostigmina. Las benzodiazepinas pueden usarse para aliviar la ansiedad.

Nuestra paciente fue ingresada en observación de Urgencias para control, monitorización de constantes y tratamiento sintomático. Su evolución fue favorable mejorando progresivamente y fue dada con el diagnóstico de síndrome anticolinérgico agudo producido por altramuces.

Referencias

1. Wright N. An assessment of the unreliability of the history given by self-poisoned patients. *Clin Toxicol* 1980; 16: 381-4.
2. Holstege CP, Dobmeier SG, Bechtel LK. Critical care toxicology. *Emerg Med Clin North Am* 2008; 26: 715-39.
3. Pingault NM, Gibbs RA, Barclay AM, Monaghan M. Two cases of anticholinergic syndrome associated with consumption of bitter lupin flour. *Med J Aust* 2009; 191 (3): 173-4.
4. Camacho Saavedra L, Uribe Uribe L. Intoxicación por agua de *Lupinus mutabilis* (Chocho). *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 1995; 8: 35-7.
5. Resta D, Boschin G, D'Agostina A, Arnoldi A. Evaluation of total quinolizidine alkaloids content in lupin flours, lupin-based ingredients, and foods. *Mol Nutr Food Res* 2008; 52: 490-5.

