

P. Alonso Castell*, A. Moreno Galdó,
E. Sospedra Martínez*, J. Roqueta Mas,
E. Hidalgo Albert*, J. Iglesias Berengué

An Esp Pediatr 1997;46:81-82.

Introducción

Las intoxicaciones accidentales por frutos silvestres son relativamente poco frecuentes en la actualidad. Algunas de ellas producen exclusivamente trastornos gastrointestinales, pero otras, como es el caso de la *Coriaria myrtifolia*, pueden originar problemas neurológicos y respiratorios que si no son detectados y tratados a tiempo pueden conducir a la muerte del paciente. Aunque ya es conocida de antiguo⁽¹⁻⁴⁾, existen pocas referencias en la literatura de los últimos años respecto a la intoxicación por esta planta y los casos referidos^(1,4-6), o bien se resolvieron favorablemente sin necesidad de medidas de soporte vital avanzado, o bien resultaron en el fallecimiento del enfermo.

Se presenta el caso de un niño intoxicado por frutos de la planta *Coriaria myrtifolia* con manifestaciones respiratorias y neurológicas graves realizando una actualización de la pauta terapéutica recomendada.

Observación clínica

Se trata de un niño de 7 años de edad previamente sano, que reside en un Centro de acogida. Presenta un desarrollo psicomotor y pondoestatural adecuados y carece de antecedentes patológicos de interés.

Unas 4 horas antes del ingreso ingiere en el campo, en cantidad abundante, el fruto de una planta silvestre. Una de las cuidadoras, que se encuentra asintomática, refiere haber comido frutos de la misma planta, que aportan para su identificación. Tres horas después de la ingesta inicia cuadro de vómitos y obnubilación por lo que es remitido al Servicio de Urgencias.

En el momento de la exploración presenta un aceptable estado general y se encuentra afebril, normocoloreado y normohidratado. El estado hemodinámico es normal con una TA de 120/70 mmHg y FC de 90 latidos/minuto. Se aprecia una ligera polipnea (36 respiraciones por minuto) sin otros signos de dificultad respiratoria, siendo la auscultación respiratoria normal. En la exploración neurológica destaca una discreta obnubilación (escala de coma de Glasgow = 14). Las pupilas son isocóricas y normorreactivas, siendo los pares craneales, la fuerza, el tono

Intoxicación grave por *Coriaria myrtifolia*: A propósito de un caso

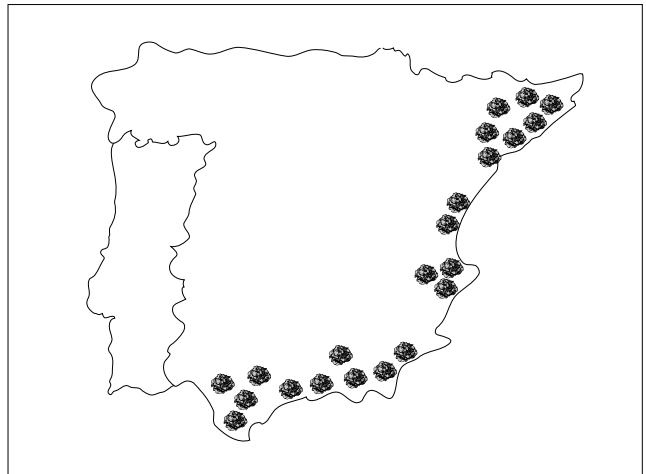


Figura 1. Distribución de *C. myrtifolia* en la Península Ibérica.

muscular y los reflejos osteotendinosos normales. No se aprecian signos meníngeos. Periódicamente realiza movimientos espasmódicos durante breves segundos de las cuatro extremidades. El resto de la exploración por órganos y aparatos es normal.

La analítica practicada muestra: Hemoglobina 12,5 g/dL, leucocitos 19.200/mm³ (S 85%, L 15%), sodio 141 mEq/L, potasio 2,8 mEq/L, calcio 9,6 mg/dL, urea 23 mg/dL, creatinina 0,5 mg/dL, GPT 12 U/L, bilirrubina 0,5 mg/dL, proteínas 71 g/L. Equilibrio ácido-base (capilar): pH 7,30, pO₂ 61 mmHg, pCO₂ 43,4 mmHg, BE -3,7 mEq/L. Amonio: 47 µg/dL. En el EEG se observa una disfunción neuronal difusa sin actividad crítica y la TAC craneal es normal.

Ante la sospecha de una intoxicación aguda por plantas se practica lavado gástrico y se decide su ingreso en Cuidados Intensivos para llevar a cabo una observación estricta del paciente, realizando como tratamiento sueroterapia y diuresis forzada con furosemida. A las 2 horas de su ingreso presenta una crisis de hipertensión generalizada con desviación conjugada de la mirada hacia la derecha y apnea con disminución brusca de la saturación de O₂ al 64%. Se inicia ventilación manual con mascarilla y se administran diazepam y tiopental cediendo la crisis de hipertensión. Se procede a intubación traqueal y se inicia tratamiento anticóncial con fenitoína. Se conecta a ventilación mecánica manteniéndose sedado con midazolam.

La evolución posterior es favorable, no presentando el pa-

Unidad de Cuidados Intensivos. *Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Materno-Infantil Vall d'Hebron. Pg. Vall d'Hebron 119-129. 08035 Barcelona.

Correspondencia: A. Moreno Galdó. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron.

Pg. Vall d'Hebron 119-129. 08035 Barcelona.

Recibido: Abril 1996

Aceptado: Octubre 1996

ciente nuevos episodios convulsivos y normalizándose el estado de conciencia en las 12 horas posteriores, procediéndose a su extubación. El electroencefalograma de control a las 36 horas del ingreso es normal. Al tercer día de evolución encontrándose asintomático y con exploración física normal es dado de alta. Se identifica la planta aportada como *Coriaria myrtifolia*.

Discusión

La *Coriaria myrtifolia* (emborrachacabras, roldón, garapalo o hierba zapatera) es una planta que pertenece a la familia de las Coriariáceas. Esta planta prolifera sobre todo en la región mediterránea (España, Francia, Italia y Marruecos). En España se puede encontrar en la vertiente oriental y meridional desde Cataluña y Aragón hasta Andalucía (Fig. 1). Se trata de un arbusto de 1 a 2 metros de altura, cuyo fruto está formado por 5 gránulos de un color negro brillante que se encuentran unidos entre sí de modo asteriforme. La maduración de los frutos acontece entre finales de junio y mediados de agosto, período en el cual se producen la mayoría de intoxicaciones; éstas se favorecen dado el sabor acidulado y no desagradable de los frutos, así como por la facilidad de confusión con las moras, que además de poseer un aspecto similar acostumbran a crecer juntas en los mismos parajes.⁽¹⁾

La toxicidad de la planta depende de dos principios tóxicos: el alcaloide coriarina que se halla en las hojas y una lactona sesquiterpénica, la coriamirtina, que se encuentra en los frutos (ésta posee una estructura y toxicidad semejantes a la picrotoxina).^(2,3)

La intoxicación ocurre con más frecuencia en niños, lo que refleja una mayor tendencia a ingerir los frutos y probablemente una mayor susceptibilidad a sus efectos tóxicos, como ocurrió en nuestro caso, en el que la persona adulta que ingirió frutos permaneció asintomática mientras el niño resultó gravemente afectado. Los casos leves pueden pasar desapercibidos por presentar escasas manifestaciones clínicas o bien ser atribuidas a una toxoinfección alimentaria.⁽⁴⁾ En la serie descrita por García Martín et al. 12 de 25 niños permanecieron asintomáticos y 8 mostraron manifestaciones predominantemente digestivas, algunos de ellos con anomalías menores en la exploración neurológica (midriasis, miosis e hiperreflexia); 5 pacientes presentaron una clínica neurológica importante con convulsiones, hipotonía, hipertermia, agitación, desorientación temporoespacial o coma. Todos sobrevivieron sin necesidad de medidas de soporte ventilatorio.⁽⁵⁾

Nuestro caso sigue el curso evolutivo típico de esta intoxicación, con aparición de síntomas digestivos en las primeras 4 horas de la ingesta, seguido de manifestaciones neurológicas y posterior recuperación en 24 horas.⁽⁶⁻⁸⁾ Cabe destacar en este paciente la aparición de una crisis brusca de apnea con hipoxemia severa secundaria a una crisis de hipertonia con rigidez torácica. Este espasmo tónico de la musculatura respiratoria es la manifestación más grave de esta intoxicación y precisa de medidas terapéuticas inmediatas.

A partir de la experiencia de este caso y de la revisión de la literatura creemos recomendable el siguiente esquema terapéutico:

- Lavado gástrico. La provocación del vómito con jarabe de ipecacuana no estaría indicada, dada la elevada frecuencia de manifestaciones neurológicas y el riesgo subsiguiente de aspiración pulmonar. Posteriormente se administrará carbón activo y un purgante salino. Parece que puede ser de utilidad forzar la diuresis con furosemida o con un diurético osmótico (manitol).

- Aunque el enfermo presente escasas manifestaciones clínicas se debe proceder a una vigilancia estricta con monitorización continua de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y nivel de saturación de O₂.

- Ya que la presentación de convulsiones es muy frecuente en esta intoxicación creemos sería útil la administración profiláctica de fenitoína a la dosis de 20 mg/kg como bolus inicial, manteniéndola durante 48-72 horas.

- Si las convulsiones se han presentado ya serán tratadas según el esquema terapéutico habitual (diacepam, fenitoína, fenobarbital). La presentación del espasmo de la musculatura respiratoria precisa de sedación, curarización e intubación traqueal. Ya que la duración de las manifestaciones clínicas es breve, generalmente se puede retirar la ventilación mecánica en menos de 24 horas.

Para concluir, la relativa frecuencia con la que ocurre la intoxicación por *Coriaria myrtifolia* en nuestro medio, así como la severidad de algunos casos, incluso con compromiso vital, avalan la necesidad de una concienciación de la población, principalmente de la clase educadora, maestros, monitores de colonias y los mismos padres. El conocimiento por parte del personal sanitario de la sintomatología y las características de esta intoxicación facilitará la implantación de las medidas terapéuticas adecuadas.

Bibliografía

- 1 Font Quer P. Plantas medicinales. El Dioscórides renovado. Barcelona: Labor, 1988; pág. 448.
- 2 Golse J. Précis de matière médicale. París: G. Doin, 1955; págs. 850-851.
- 3 Bruneton J. Elementos de fitoquímica y farmacognosia. Agribia, 1991; págs. 288-289.
- 4 Obach R, Plans P. Intoxicación por la *Coriaria myrtifolia*. *Med Clin* 1949; **13**:220-222.
- 5 García A, Masvidal RM, Bofill AM, Rodríguez S. Intoxicación por ingesta de *Coriaria myrtifolia*. Estudio de 25 casos. *An Esp Pediatr* 1983; **19**:366-370.
- 6 Vilaseca J, Romero R, Frison JC, Roca A, Marcos M. Intoxicación por *Coriaria myrtifolia*. Revisión clínica y estudio electroencefalográfico evolutivo de dos casos. *Med Clin* 1975; **65**:124-127.
- 7 Arcas R, Fos E. Intoxicación por *Coriaria myrtifolia*. *Arch Pediat* 1986; **37**:297-299.
- 8 Arcas R, Roca J. Intoxicaciones en pediatría. Barcelona: Espaxs, 1972:138-139.