

## **"ME PERSIGUEN LOS MARCIANOS DOCTOR": INTOXICACIÓN POR SETAS, A PROPÓSITO DE UN CASO**

José Fernando Cruz Fourcade, Marta García-Poggio Fernández, Manuel Gil Eliche Moreno, Arturo Marín Arévalo, Sandra Bravo Herrero, Verónica Lamela Chouciño

Hospital General Universitario de Móstoles

[josefcf@hotmail.com](mailto:josefcf@hotmail.com)

### **RESUMEN**

En este caso clínico, desarrollaremos la importancia de hacer una buena anamnesis en los pacientes, principalmente aquellos que asisten al servicio de urgencias, y la necesidad fundamental de la colaboración entre los distintos servicios de urgencias (en este caso medicina de urgencias y psiquiatría). Se resaltarán también la importancia de pensar en alternativas diagnósticas poco frecuentes, la importancia de las entrevistas indirectas, la historia clínica previa e incluso los hábitos cotidianos de los pacientes, los que en este caso dieron solución a la hipótesis diagnóstica con la que el paciente abandonó el recinto hospitalario. Desarrollaremos algunos de los síntomas de la intoxicación por setas, y la importancia de pensar este diagnóstico clínico/psiquiátrico frente a determinado tipo de pacientes que consultan en urgencias

## **"ME PERSIGUEN LOS MARCIANOS DOCTOR": INTOXICACIÓN POR SETAS, A PROPÓSITO DE UN CASO**

### **CASO CLINICO**

Varon de 37 años que acude a urgencias sin compañía traído por la ambulancia, al encontrarlo en la calle la policía incordiando a transeúntes, y refiriendo ver "marcianos de colores por todo su alrededor"

El paciente es valorado por el servicio de Psiquiatría en un primer momento dado que el triage de la clasificación es: "Paciente con comportamiento extraño"

La primera valoración de Psiquiatría arroja:

- Paciente con nula colaboración a la entrevista. Permanentemente verbaliza "observar marcianos a su alrededor", haciendo caso omiso de nuestras preguntas.
- El paciente se encuentra con cierta euforia, desorientación temporo-espacial y gran hiperquinesia.
- No se encuentran antecedentes psiquiátricos en la Historia Clínica electrónica, ni ningún antecedente clínico de interés previo
- No posee acompañante para poder realizar una entrevista indirecta. Tampoco nos atiende nadie en los teléfonos de contacto.
- No sabemos si se trata de un cuadro agudo, subagudo o crónico.

Dialogamos con los médicos de urgencias generales, y dadas las características del cuadro aceptan valorar al paciente. Resaltamos al servicio de urgencias generales las probables alucinaciones visuales que el paciente presenta, compatibles en multitud de ocasiones con cuadros orgánicos.

Urgencias generales valora al paciente realizando valoración clínica-neurológica que no arroja datos de presunta patología, salvo por encontrarlo midriático. Solicitan también analítica de urgencias que arroja aumento leve de transaminasas hepáticas, con aumento de bilirrubinemia.

La orina básica de urgencias no arroja resultados anormales y el examen toxicológico también es negativo.

Medicina de urgencias nos plantea la inquietud de realizar un estudio de imagen al paciente, pero para esto debiera de disminuir su inquietud. Resolvemos ambos servicios indicar a enfermería que administre al paciente 5mg de Diazepam IV de manera lenta, disminuyendo bastante su estado de euforia e inquietud psicomotriz.

Le es solicitado un TAC Craneal, buscando una posible masa cerebral, pero el TAC también arroja como resultado "SIN ALTERACIONES"

Mientras Medicina de urgencias valora al paciente, concurre a la urgencia la hermana del paciente. Es así que realizamos la anamnesis indirecta del paciente, encontrando que:

## **"ME PERSIGUEN LOS MARCIANOS DOCTOR": INTOXICACIÓN POR SETAS, A PROPÓSITO DE UN CASO**

- No tenía antecedentes de contacto previo con salud mental
- No es consumidor de ningún tipo de tóxico, ni siquiera alcohol o tabaco.
- No posee antecedentes patológicos previos reseñables, más que alergia a la penicilina y apendicectomizado hace 20 años.
- No toma ningún tipo de medicación actualmente
- Cuando preguntamos acerca de la Situación basal, nos comenta que el paciente es informático, y vive con su pareja. Su hermana refiere que el paciente realiza deporte de manera cotidiana, y que muchas veces hace ciclismo en circuitos de la sierra.

Luego de éste último dato, y por haber preguntado casualmente acerca de los hobbies del paciente, la hermana nos comenta que el paciente le gusta recoger setas en la sierra, actividad que aprendió con su abuelo. Damos parte de este dato a medicina de urgencias, y es aquí que comenzamos a plantearnos el diagnóstico de intoxicación por setas. Al parecer el paciente podría haber ingerido setas tóxicas 3 horas antes de su llegada a urgencias

Nos comunicamos telefónicamente con la pareja del paciente. La pareja intenta buscar rastros de las mismas en el domicilio, pero nos informa que la búsqueda ha sido infructuosa. Hubiera sido de ayuda para observar el género de la setas, y poder plantear un tratamiento más preciso.

### **TRATAMIENTO**

Frente al probable diagnóstico de intoxicación por setas, medicina de urgencias opta por tratamiento urgente:

- Instalación de sonda nasogástrica, aspiración y suministro de carbón activado.
- Reposición intensa de líquidos por vía IV
- Monitorización y seguimiento de hemostasia, función renal y hepática y niveles de glucemia
- Balance hídrico, constantes y diuresis.

### **EVOLUCION**

La evolución del paciente luego de 4 horas es favorable, remitiendo toda la sintomatología con la que había concurrido: alucinaciones, euforia y agitación habían desaparecido, pero el paciente recuerda gran parte de los hechos.

Explica que efectivamente había estado comiendo setas que había recogido semanas antes en casa de un amigo, entre ellas una que "según un libro que tenía era inofensiva" y que previamente no había recogido ni probado nunca.

Dada la sintomatología del cuadro, probablemente se tratase de algún tipo de las llamadas "setas mágicas" o alucinógenas (la mayoría contienen psilocibina) que algunas personas

## **"ME PERSIGUEN LOS MARCIANOS DOCTOR": INTOXICACIÓN POR SETAS, A PROPÓSITO DE UN CASO**

consumen con fines lúdicos-experimentales; en este caso que nos concierne al parecer de manera accidental.

### **CONCLUSIONES**

La psilocibina es un alcaloide psicoactivo contenido en los hongos alucinógenos. Se presta mucha atención en la comunidad científica hoy en día debido a que se valora como herramienta de investigación para el modelado de la psicosis, así como debido a sus potenciales efectos terapéuticos. Sin embargo, también es un alucinógeno natural, muy popular y con frecuencia se abusa de él.

Debemos resaltar en el caso del paciente actual, la importancia fundamental de realizar una historia clínica exhaustiva en la medida de lo posible, y trabajar en colaboración con el resto de servicios de los hospitales. Como en este caso, muchos pacientes "no son sólo psiquiátricos o de medicina de urgencias", sino que muchas veces las patologías no tienen una clara delimitación, y pueden ser abordadas de mejor manera por más de una especialidad a la vez.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Jan van Amsterdam, Antoon Opperhuizen, Wim van den Brin. Harm potential of magic mushroom use: A review
- Filip Tylša, Tomáš Páleníček, Jiří Horáček. Psilocybin–Summary of knowledge and new perspectives