

INTOXICACIONES POR *ATRACTYLIS GUMMIFERA* L. EN BADAJOZ (ESPAÑA)

J. SALAS MARTÍNEZ *
P. BUREO DACAL *
J.J. CUBERO GÓMEZ *
C. BUENO JIMÉNEZ *
F. CARAVACA MAGARIÑOS *
M. PÉREZ MIRANDA *

Key words: Intoxication, *Atractylis gummifera* L.

RESUMEN.— Se comentan cuatro casos de intoxicación por *Atractylis gummifera* L. ocurridos en Badajoz (España).

SUMMARY.— Commentary is made of four cases of intoxication by *Atractylis gummifera* L. occured in Badajoz (Spain).

INTRODUCCIÓN

Un capítulo importante de la Patología Médica observada a nivel hospitalario son las intoxicaciones. Recientemente hemos tenido la oportunidad de observar cuatro casos de intoxicación por *Atractylis gummifera* L. acaecidos en Badajoz (España) entre los meses de Febrero y Diciembre de 1983.

Esta intoxicación es conocida desde antiguo, ya en los trabajos de M. COMAILLE (*Rec. med. Chir. et Pharm. Milit. (3ª ser.): 90-93. 1865*) y M. MORIN (*Rec. Med. Chir. et Pharm. Milit. (3ª ser.): 257-261. 1866*), Farmacéuticos Militares del Ejército Francés en Argelia, la citan como productora de intoxicaciones

El principio activo es aislado por LEFRANC en 1866 describiendolo como «un compuesto tóxico cristalizable bajo la forma de sal potásica con fórmula ($K_2HC_{30}H_{49}O_{18}S_2$)».

Hace falta esperar hasta 1945 para obtener una descripción del cuadro clínico merced a los traajos de LARRIBAUD, quien tiene la oportunidad de observar dos casos de esta intoxicación (LARRIBAUD, J., *Arch. Inst. Past. D'Algerie* 17: 23-29. 1954).

* Dpto. Medicina Interna. Residencia Sanitaria Nta. Sra. del Perpetuo Socorro.

CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Procedente del S. de Urgencia, ingresa en el Dpto. de Medicina Interna (Prof. Dr. M. Pérez Miranda) de la Residencia Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro de Badajoz, J.B.G. de 53 años de edad con antecedentes Psiquiátricos (sin filiar), sin historia de ingesta tóxico-medicamentosa reciente, presentando un dolor abdominal vago de localización preferentemente en epigastrio con irradiación a espacio interescapular que no se modifica con la ingesta de alimentos o alcalinos, temperatura o cambios posicionales y si con analgésicos habituales, acompañándose de nauseas y vómitos, en un principio alimenticios para posteriormente hacerse biliosos, fiebre termometrada de 38'5°C.

La exploración clínica era sugestiva de normalidad a excepción de una ligera deshidratación con signo del pliegue (+).

La analítica practicada en su ingreso mostró una ligera insuficiencia renal (aumento del B.U.N. y creatinina) así como marcada elevación de las enzimas hísticas de citolisis, sobre todo de la Láctico-deshidrogenasa (LDH) con ligero aumento de la creatín-fosfo-quinasa (CPK), normalidad de la amilasemia, y normalidad, en un principio, de la transaminasa glutámico-oxaloacética. Glucemia disminuida e ionograma dentro de los límites normales.

Las exploraciones complementarias practicadas, radiografía de torax y simple de abdomen y electrocardiograma estaban dentro de los límites normales.

En las horas que siguieron a su ingreso fue evidenciándose una disminución progresiva de la función hepato-renal, con desarrollo de una encefalopatía hepática, asterixis y coma hepático grado II-III/IV, llegando a poseer una actividad de protrombina del 17,5 %.

El paciente fue Exitus a los cinco días de su ingreso.

Los otros tres pacientes tuvieron una clínica y bioquímica similar solo que de mejor pronóstico, ya que ninguno de los tres falleció, merced a la terapéutica impuesta.

DIAGNÓSTICO

Ante este dramático cuadro de Síndrome Hepatorenal, según los criterios fijados en Sasari en 1979 (BARTOLI, E. y CHIANDYSSI, L. Hepatorenal syndrome. *Piccin Medical Books*. Padua 1979) fueron descartándose las etiologías más comunes del síndrome y una encuesta más detallada nos orientó sobre la ingesta horas antes por el paciente, de un cocimiento a base de la raíz de un «cardo» conocido popularmente como «cardo de la arzolla», motivando una consulta con el

Instituto Nacional de Toxicología el cual indicó no poseer datos sobre la toxicidad del cardo.

Fue el prof. Dr. M. Ladero Alvarez, Catedrático de Botánica y Director del Departamento de Botánica de la Facultad de Farmacia de la U. de Salamanca, el que a la vista de la raíz a la que acompañaba un fragmento de una hoja basal, nos indicó que en realidad no se trataba de *Centaurea ornata* Willd. («cardo de la Arzolla») sino de *Atractylis gummifera* L.

El Prof. San Román, Catedrático de Farmacognosia y Farmacodinamia de dicha Facultad, practicó una serie de estudios que demostraron la presencia de un tóxico en las muestras enviadas.

TRATAMIENTO

El desconocimiento de este tipo de intoxicación nos llevó a administrar un tratamiento sintomático y de apoyo así como depuración extrarenal mediante hemodiálisis en periodo final.

Posteriormente la tipificación de la intoxicación y el conocimiento del mecanismo de acción del tóxico (bloqueo de la fosforilación oxidativa a nivel mitocondrial por inhibición de la enzima ATP-ADP translocasa (HELDT, H.W. & al., *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 18: 174-179. 1965) nos llevó a administrar un fármaco que al parecer activa la enzima inhibida (FERRI, L., GALIAZZO, F. & SILIPRANDI, D., *Progr. Med.* 34: 709-721. 1978) a la vez de realizar depuración extrarenal mediante hemodialisis de forma precoz y el tratamiento de apoyo y sintomático correspondiente.

DISCUSIÓN

La clínica de nuestros cuatro pacientes es superponible a la que los autores citan en la bibliografía. (MENTOURI, Z., ABERKANE, A. & GALINSKI, R., *Ann. Med. Nancy* 17: 367-368. 1978). (CAPDEVIELLE, P. et DARRACQ R. *Med. Trop.* 40: 137-142. 1980. (LARRIBAUD, *l.c.*)

Solamente en lo que se refiere a mortalidad nuestra serie de cuatro enfermos es contraria a lo publicado ya que MENTOURI et al. (*l.c.*) da un índice de mortalidad de 5/11 mientras que Capdeville et al. un índice de 23/29 (es decir el primero de algo menos de un 50% y el segundo de algo más de un 70%) mientras que en nuestra serie de cuatro enfermos solo muere uno.

Recientemente DEBETTO notifica que plantas como *Coffea arabica* L. y *Xanthium strumarium* L. poseen cantidades variables de Atractylosido. (DEBETTO, P. (1978) Atractyloside: Chemistry Biochemistry and Toxicology. *Riccin Medical Books Padova*. Italy).

(Aceptado para su publicación el 30-XI-1984).