

## TEMPADA DE COGOMELOS: DE NOVO AS INTOXICACIÓNS

Case todos os anos, cando empeza a tempada de cogomelos no outono, acontece algunha intoxicación debido ao consumo accidental de cogomelos tóxicos, como xa se publicou en [Venres](#) con anterioridade.

No ano 2015, a finais de outubro, notificáronse sete casos (pertencentes a catro unidades familiares) na área sanitaria de Vigo, un deles con resultado de morte e outro con traslado para un posible transplante hepático que ao final non foi necesario. Os cadros clínicos que presentaron foron diversos: (a) comezo de síntomas ás 22-24 h da inxestión, con dor abdominal, vómitos, diarrea, alteración das transaminasas e bilirrubina, nun dos casos con fallo hepático e renal, e morte tras fallo multiorgánico; (b) comezo dos síntomas ás 7-8 h despois do consumo con dor abdominal, vómitos, diarrea, alteración hepática, cefalea, cambras e fracaso renal agudo; (c) comezo de síntomas ás 2 h do consumo con baixo nivel de consciencia, somnolencia e axitación.

Estes cadros clínicos corresponden con tres síndromes de intoxicación, o primeiro deles, de período de incubación longo, compatible cunha síndrome faloidiana debida ás amanitinas, toxina que conteñen cogomelos do xénero *Amanita* (*A. phalloides*) e *Lepiota* (*L. brunneoincarnata* ou *L. helveola*). O segundo coas síndromes norleucínica ou a orellaniana, debidas ás toxinas norleucina e orellanina contidas por especies do xénero *Amanita* e *Cortinarius*. O terceiro pode tratarse dunha síndrome glutaminérxica (ou micotrópica), debida ao ácido iboténico ou o muscinol que conteñen cogomelos do xénero *Amanita* (*Amanita pantherina*). Un cadro resumo das principais intoxicacións e cogomelos que as producen pode verse no *Apéndice*.

Neste ano 2016, xa se notificou a primeira intoxicación da tempada, tamén na área sanitaria de Vigo. Trátase dunha

persoa que comezou cun cadro gastrointestinal varias horas despois do consumo de cogomelos e que foi derivada a urxencias do hospital polo seu médico. O cadro clínico inicial derivou nunha insuficiencia hepática, mais non precisou transplante. Este tipo de cadro clínico correspóndese cunha síndrome faloidiana.

Os cogomelos colléranos os propios afectados, ou algún familiar ou coñecido, e consumíronos no domicilio. Nunha das unidades familiares afectadas en 2015 unha das persoas non chegou a consumilos mais empregou o mesmo utensilio no que se cocíñaran para preparar a súa comida. Noutra unidade familiar unha das persoas que si consumira non resultou afectada.

As intoxicacións por cogomelos poden estar infranotificadas, especialmente as formas que só producen cadros gastrointestinais, mais compre ter presente este tipo de procesos especialmente no outono, que é cando adoitan acontecer. Non obstante, non se pode esquecer que a súa conservación mediante desecación, conxelación, conserva, etc, pode levar a que estas intoxicacións sucedan noutra época do ano.

Ademais, aínda que a maioría das intoxicacións que se teñen notificado acontecen no ámbito familiar, algunhas poden estar asociadas á restauración colectiva, na que é frecuente atopar cogomelos nos menús do outono, co que o número de afectados, neste caso, pode ser maior.

Ante a posibilidade dunha intoxicación por cogomelos convén derivar ao paciente canto antes a un hospital dada a dificultade que ten, as veces, diferenciar as síndromes máis leves das máis graves, e á posibilidade de que acontezan intoxicacións mixtas. Tamén compre lembrar que un único caso xa se considera un abrocho e como tal é de declaración urxente ao SAEG (teléfonos no rodapé).

## CHEGA O MOMENTO DO CAMBIO NA DEFINICIÓN DO CHIKUNGUNYA

Como xa recolleu [Venres](#) en varias ocasións, a definición de chikungunya muda segundo o momento temporal no que nos atopemos: hai unha definición para os meses cálidos, na que non fai falla ter o criterio epidemiolóxico de antecedente de viaxe a unha zona endémica da enfermidade, e coa que se busca poder detectar a presenza do mosquito *Aedes albopictus* en Galicia; e outra definición para os meses fríos, na que si fai falla ter o devandito criterio epidemiolóxico.

Esta definición, en activo dende novembro, baséase en dúas premisas: por un lado, que o vector (de habelo) estaría en activo de maio a outubro; e, por outro lado, que clasicamente en novembro comeza a circular o virus da gripe, que podería orixinar cadros con febre e dor articular e alterar o valor predictivo positivo da definición de verán.

Deste xeito, a definición de caso sospeitoso de chikungunya pasa de novo a ser:

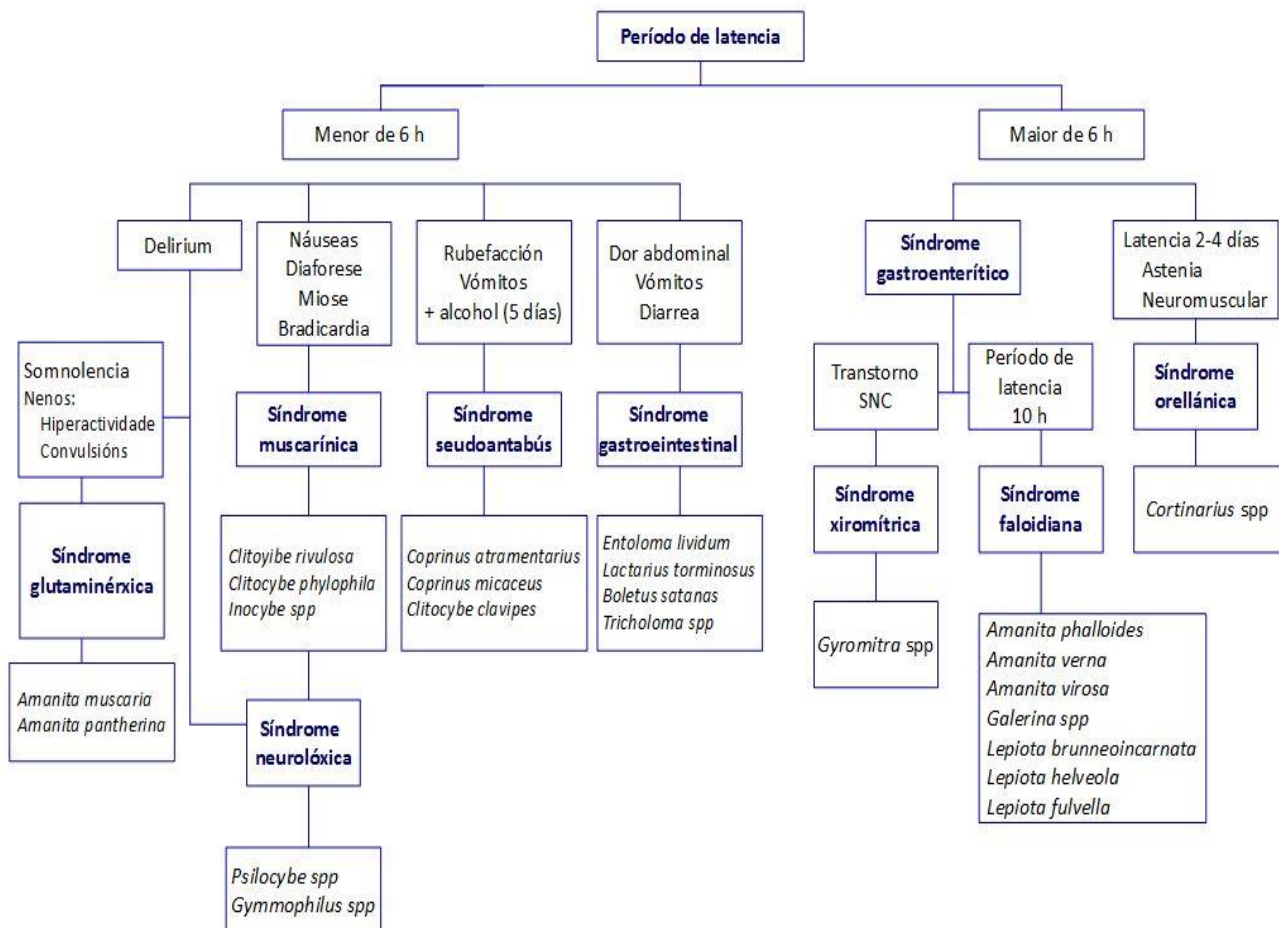
*doente con aparición súpeta de febre >38'5°C e artralgia intensa, que nos 15 días anteriores á aparición dos síntomas estivo nun área endémica.*

Actualmente, as áreas endémicas pódense consultar na páxina web da [OMS](#). A sospeita deberá comunicarse ao SAEG (teléfonos no rodapé).

O caso confirmarse cunha mostra de soro, para seroloxía e PCR, que debe extraerse o mesmo día que vaia a ser enviada ao laboratorio de microbioloxía da EOXI.

TEMPADA DE COGOMELOS: DE NOVO AS INTOXICACIÓNS

Algoritmo diagnóstico das intoxicacións agudas por cogomeos



SNC=sistema nervioso central

O período de latencia equivale ao período de incubación

Fonte: JF Benitez-Macías et al. 2009