

Ann. Mus. civ. Rovereto	Sez.: Arch., St., Sc. nat.	Suppl. vol. 4 (1988)	75-78	1989
-------------------------	----------------------------	----------------------	-------	------

M. LANGER & E. BECK

DIAGNOSI DIFFERENZIALE OSPEDALIERA NELLE INTOSSICAZIONI DA FUNGHI

Riassunto - M. LANGER & E. BECK - Diagnosi differenziale ospedaliera nelle intossicazioni da funghi.

La diagnosi differenziale nelle sospette intossicazioni da funghi presenta due importanti aspetti. In primo luogo bisogna assolutamente differenziare tra una *possibile* intossicazione da amatoxine e altre sindromi gastroenteriche, in ordine alle decisioni terapeutiche da prendere subito; questo tipo di diagnosi differenziale ha carattere eminentemente pratico. Per arrivare ad una diagnosi ben definita e circostanziata di «intossicazione da amatoxine», invece, saranno valutati elementi anamnestici e clinici, ma la certezza potrà venire solo all'esame micologico sui resti e/o dal ritrovamento di amatoxine nel siero, nelle urine o nell'apparato gastroduodenale.

Il problema della diagnosi differenziale delle intossicazioni da funghi in PRONTO SOCCORSO riguarda in un primissimo tempo il medico che si trova casualmente di guardia. Sono assolutamente eccezionali i medici che hanno una vera e propria formazione micologica per la quale sono in grado di formulare un parere micologico competente.

Ritengo anche che ciò non faccia certamente parte del bagaglio obbligatorio del medico di Pronto Soccorso e richieda una approfondita formazione e una vera competenza specifica.

Le nozioni, invece, indispensabili e che devono essere richieste a tutti i medici che hanno o avranno responsabilità in un Pronto Soccorso sono:

- 1) esistono le intossicazioni da funghi e alcune di queste possono essere mortali;
- 2) gli elementi clinico anamnestici di sospetto sono:

- a) aver mangiato funghi;
 - b) vomito e diarrea importante e persistente;
 - c) sintomi in tutti o più commensali dopo un intervallo di tempo simile (tempo di latenza);
- 3) come a tutte le intossicazioni, anche alle intossicazioni da funghi vanno applicati i criteri generali della tossicologia con:
- a) rimozione delle tossine;
 - b) terapia sintomatica;
 - c) terapia «antidotica».

Il medico di Pronto Soccorso, non esperto in micologia, possiede come primo e fondamentale criterio di diagnosi differenziale il «tempo di latenza», cioè il tempo che intercorre tra pasto di funghi e inizio della sintomatologia gastroenterica. La classica distinzione (1) in intossicazione a breve periodo di latenza (sintomi dopo 30-120 min.) o a lunga latenza (oltre le 6 ore) è indubbiamente di grande utilità pratica ed aiuta a orientare i sospetti e la prognosi.

L'attenzione si concentrerà particolarmente sui pazienti con lunga latenza; questi pazienti possono aver ingerito funghi potenzialmente letali, tra cui più frequentemente funghi contenenti amatossine (oltre alle classiche amanita phalloides, verna, virosa anche speci di galerina e lepiota) e rischiano la necrosi epatica massiva.

Il sospetto sulla base del «aver mangiato funghi» e della «lunga» latenza può essere corroborato dalla descrizione dei funghi ingeriti da parte di chi li ha colti o cucinati o dal riconoscimento dei funghi in figure o tavole.

Mi pare però fondamentale sottolineare che, per iniziare un trattamento specifico è più che sufficiente diagnosticare una possibile intossicazione da funghi a «lunga» latenza; la certezza della diagnosi può notoriamente venire dalla perizia micologica su resti preferibilmente crudi, meno facilmente su residui cotti, rigettati o spore oppure dal ritrovamento di amatossine nel siero (dosaggio radioimmunologico).

Le metodiche che portano alla diagnosi certa richiedono un tempo chiaramente variabile da situazione a situazione ma di solito è necessario un tempo minimo di ore e questo tempo non deve essere perso per la terapia.

Le nostre indagini sulla farmacocinetica delle amatossine in pazienti intossicati (2,3) hanno dimostrato che:

- a) le tossine possono essere ritrovate al ricovero sia nelle urine che nel siero;
- b) le tossine possono, almeno in parte, essere rimosse dal circolo;
- c) le tossine possono, almeno in parte, essere rimosse dall'intestino (sia come residui che come tossine eliminate con la bile);
- d) esistono varie tecniche utili per la rimozione; la diuresi forzata è la più semplice, rapidamente instaurabile e sicuramente efficace.

In fondo, al quesito sulla diagnosi differenziale in Pronto Soccorso corrisponde il fatidico «che fare?». Dovremmo fare, da una parte, tutto il necessario e, dell'altra, nulla in cui il potenziale beneficio non giustifichi ampiamente il rischio terapeutico. Questo quesito era assai spinoso nel periodo nel quale applicavamo la plasmateresi (4) come metodo depurativo, poi dimostratosi scarsamente efficace, e una diagnosi certa era allora augurabile se non indispensabile.

Gli attuali cardini terapeutici (5) in fase precoce di intossicazione sono l'abbondante apporto di liquidi e il «wash out» intestinale, associati eventualmente a qualche farmaco con scarsi e rari effetti collaterali (penicillina, sillimarina, acido tiotico...); tutte queste terapie hanno un rischio terapeutico veramente basso e quindi anche la diagnosi differenziale in Pronto Soccorso diventa meno urgente: il trattamento ottimale per la condizione peggiore possibile, l'intossicazione da amatossine, può partire anche prima che un esperto micologo o un test semplice, ma non sempre subito disponibile, ci forniscano la certezza della diagnosi.

BIBLIOGRAFIA

1. COSTANTINO D. - Gli avvelenamenti da funghi a lunga incubazione. Edizione Farmitalia, 1985.
2. LANGER M., VESCONI S., COSTANTINO D., BUSI C. - Pharmacodynamics of amatoxins in human poisoning as the basis for the removal treatment. In «Amanita Toxins and Poisoning» edito da H. Faulstich, B. Komarell, Th. Wieland G. Witzstock Verlag Baden-BADEN 1980, pag. 90-9.
3. LANGER M., VESCONI S., COSTANTINO D., DAMIA G. - Le basi tossicologiche del trattamento dell'intossicazione da amanita phalloides: la cinetica delle amatossine. Anestesia e Rianimazione 20, 203-209, 1979.
4. COSTANTINO D., AMBROSINO G., DAMIA G., FARINA M. L., FRATTINI G., MERCURIALI F., OLIVOTTO A., RIZZI C. - La plasmateresi con sostituzione di plasma come terapia nelle intossicazioni acute da funghi del genere amanita. Anestesia e Rianimazione 16, 361-367, 1979.
5. VESCONI S., LANGER M., IAPICHINO G., COSTANTINO D., BUSI C., FIUME L. - Therapy of cytotoxic mushroom intoxication. Critical Care Medicine 13, 402-406, 1985.

Indirizzo degli autori:
M. Langer & E. Beck: Istituto di Anestesia e Rianimazione
Ospedale Maggiore, Policlinico - 20100 Milano
