

Ann. Mus. civ. Rovereto	Sez.: Arch., St., Sc. nat.	Suppl. vol. 8 (1992)	193-194	1993
-------------------------	----------------------------	----------------------	---------	------

E. VALTANCOLI, P. CALBI, P. MARCOVIGI & G. CALBI

## SINDROMI GASTROENTERICHE SECONDARIE AD INGESTIONE DI FUNGHI

**Riassunto** - E. VALTANCOLI, P. CALBI, P. MARCOVIGI & G. CALBI - Sindromi gastroenteriche secondarie ad ingestione di funghi.

Nove pazienti furono ricoverati nel nostro reparto di Rianimazione in seguito a sindrome gastroenterica secondaria ad ingestione di funghi di natura imprecisata. Sia la clinica che gli esami di laboratorio ci permisero di escludere l'intossicazione da funghi del genere *Amanita* e di valutare il quadro come intossicazione da funghi tossici o commestibili mal conservati.

Nel nostro reparto di Rianimazione furono ricoverati 9 pazienti in seguito a sindrome gastroenterica secondaria ad ingestione di funghi.

Nessuno dei pazienti fu in grado di riconoscere il tipo di fungo ingerito dalle tabelle mostrate e non fu neppure possibile recuperare residui di funghi per il riscontro micologico. Difficile risultò pertanto, già all'ingresso, la diagnosi differenziale fra intossicazione da *Amanita* o da funghi tossici o mal conservati.

La comparsa della sintomatologia gastroenterica risultò variabile da poche ore fino a 8/9 ore dall'ingestione, a conferma che la durata di tale fase può essere indipendente dalla gravità del decorso successivo (1).

Un primo orientamento diagnostico può, a nostro avviso, desumersi dalla durata e soprattutto dalla entità della sintomatologia gastrointestinale: in tutti i nostri pazienti i sintomi non perdurarono mai per più di 2 gg. e soprattutto si limitarono a sporadici episodi di vomito e a scariche diarroiche di modesta entità.

Dirimente dal punto di vista diagnostico è stato invece il riscontro del tempo di Quick: esso non ha mai mostrato diminuzioni neanche modeste in tutti

i casi da noi osservati, mentre ha sempre presentato riduzioni severe a partire dalla 36<sup>a</sup> ora in tutti gli avvelenamenti da *Amanita* ricoverati presso il nostro Reparto (2).

Per quanto riguarda il trattamento, non avendo all'ingresso una diagnosi certa, abbiamo praticato in tutti i pazienti gastrolusi con carbone attivo ed abbiamo iniziato subito la somministrazione di soluzioni polisalinee e glucosate nella quantità di 3/5 litri al dì, oltre al rimpiazzo delle perdite in atto.

Abbiamo somministrato a tutti i pazienti Penicillina G. sodica 500.000/1.000.000 U/Kg./die per via endovenosa, mentre non è mai stato necessario l'uso di Protromplex essendo i valori del tempo di Quick risultati sempre nella norma.

## CONCLUSIONI

Difficile risulta la diagnosi differenziale in mancanza di riscontro micologico. Mentre la durata del periodo di incubazione e della sintomatologia gastroenterica non sono, a nostro avviso, elementi determinanti al fine prognostico, indice fondamentale di diagnosi differenziale e prognosi è il tempo di Quick.

## BIBLIOGRAFIA

1. BOZZA MARRUBINI M. L. e coll., 1987 - Intossicazioni acute. Meccanismi, diagnosi e terapia. 2<sup>a</sup> Ed., Ed. O.E.M.F., Milano.
2. MARCOVIGI P., CALBI G., RAVAGLI A. & VALTANCOLI E., 1989 - Nostra esperienza su 12 casi di intossicazione da *Amanita*: indici prognostici e trattamento. *Annali Musei Civici di Rovereto*, Suppl. 4 (1988): 205-210.

---

Indirizzo degli autori:

E. Valtancoli - P. Calbi - P. Marcovigi & G. Calbi:  
Servizio Anestesia-Rianimazione - U.S.L. n. 38 - Forlì