Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
MAYA STEFANÃ•A LUNA SANTOS	Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General Regional No. 180		LUSM990806MJCNNY03

CASO CLINICO : 2024 / 0117

Titulo:

Intoxicación pediátrica por planta ornamental amarilla (?lluvia de oro?): reporte de caso.

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

El uso de plantas medicinales es frecuente en la medicina tradicional, Cassia fistula es una especie utilizada con fines decorativos y terapéuticos, principalmente como laxante, debido a su contenido rico en flavonoides y derivados antraquinónicos. Sin embargo, se ha demostrado que posee un importante efecto hipoglucemiante.

En población pediátrica, la exposición no regulada, especialmente en ayuno, puede desencadenar hipoglucemia severa, alteraciones metabólicas y desequilibrios hidroelectrolíticos. La escasa documentación en niños y su percepción como planta inocua dificultan el diagnóstico oportuno, resaltando la importancia del interrogatorio dirigido y del conocimiento de sus mecanismos toxicológicos

Objetivos:

Describir las principales manifestaciones esperadas y la gravedad potencial del cuadro por intoxicación por Cassia fistula.

Material y Métodos:

Paciente masculino de 4 años de edad, previamente sano, ingresa a Urgencias Pediatría con alteración del estado de alerta, crisis convulsivas e hipoglucemia severa (lectura capilar inicial de 17 mg/dL) e hipoxemia severa, clasificándose en Triage como color rojo. Presenta 8 puntos en la valoración de la escala de Glasgow Pediátrica y acidosis metabólica severa (PH 7.1, HCO3 -7 mmol/L). Requiere manejo inicial bajo protocolo ABCDE, soporte ventilatoria con oxígeno suplementario en mascarilla reservorio y manejo de secreciones, administración de bolo de glucosa (0.2 gramos/kilo) y benzodiacepina por crisis convulsiva.

Refiere paramédico previo a ingreso el paciente presentaba hipotonía, cianosis peribucal y sialorrea, lo que inicialmente aparenta un cuadro de intoxicación por picadura de alacrán, por lo que se administró faboterapia sin adecuada respuesta terapéutica.

Durante la evolución persiste con hipoglucemia, por lo que se inicia infusión continua de glucosa, se evidencia hiperamilasemia aislada (1879 U/L) sin datos de pancreatitis, además de glucosuria (1000 mg/dL) y cetonuria (50 mg/dL). Se documenta leucocitosis (30, 200/µL) a expensas de neutrófilos (23,160/?L), además de continuar con fiebre, procalcitonina elevada (93.59 ng/mL), por lo que se realiza punción lumbar y cultivos, los cuales resultan negativos y sin datos de irritación meníngea, descartandose sospecha infecciosa.

Al re-interrogatorio se identifica antecedente de contacto oral con vainas de Cassia fistula ("lluvia de oro"), por lo que se realiza consulta telefónica al CRIAT confirmándose que es posible la intoxicación vegetal como posible agente etiológico del cuadro.

El paciente evoluciona favorablemente con manejo de soporte, normalizando estado ácido-base y resolución progresiva

de los síntomas, por lo que se otorga egreso sin secuelas neurológicas aparentes.

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

En base a la revisión bibliográfica se sintetizó la siguiente hipótesis que puede explicar la fisiopatología del cuadro:

1.- Ruta de absorción fundamental (mucosa bucal): El niño, al chupar y morder la vaina, absorbió los tóxicos a través de la mucosa sublingual. Por esta razón, el cuadro se presentó exclusivamente de forma sistémica (neurológica y respiratoria) y no se presentó diarrea, siendo además de rápida evolución.

2.- Crisis de broncorrea (falso síndrome colinérgico): La presencia de estertores transmitidos y la desaturación al 60% que se recuperó tras la aspiración corroboran una broncorrea masiva (exceso de moco). Esto se debe a la actividad de las antraquinonas (como el Rhein y la Emodina) o alcaloides que poseen la capacidad de inhibir enzimas o extender la actividad de glándulas, imitando una crisis en la vía aérea colinérgica.

3.-Hipoglucemia severa como disparador neurotóxico: El valor de glucemia capilar severa es el hallazgo más relevante. La Cassia fistula tiene un potente efecto hipoglucemiante documentado (por flavonoides y antraquinonas). En un niño de 4 años, esto provocó convulsiones y un cuadro de coma (Glasgow 8), además de la presencia de cetonas en el EGO como mecanismo de compensación.

4.-Acidosis Metabólica con brecha aniónica amplía: el pH de 7.1 y el exceso de base de -22.5 no se correlaciona con pérdida intestinal (no hay diarrea), sino a un componente de la condición de hipoperfusión tisular (por obstrucción de vía aérea con moco) y por la toxicidad mitocondrial directa de las antraquinonas que inhabilitan la cadena respiratoria del tipo celular (reflejado en el aumento en el lactato).

5.-Respuesta inflamatoria a nivel sistémico y pancreático: Una reacción inflamatoria sistémica aguda es la combinatoria leucocitosis-amilasemia. Las antraquinonas inducen un proceso irritativo que afecta el tracto gastrointestinal y que tiene el potencial de afectar el parénquima pancreático y hepático. Esto queda evidenciado con una elevación de las enzimas hepatopancreáticas, así como el componente sistémico reflejado en la persistencia de picos febriles.

Interpretación final: Se trató de una intoxicación aguda accidental por Cassia fistula por medio de absorción transmucosa que se presentó con una tríada de crisis respiratorias en relación a secreciones, hipoglucemia crítica y acidosis metabólica severa, con riesgo vital porque los síntomas sistémicos en el paciente aparecieron rápidamente antes de los síntomas digestivos.