

Ann. Mus. civ. Rovereto	Sez.: Arch., St., Sc. nat.	Suppl. vol. 4 (1988)	147-158	1989
-------------------------	----------------------------	----------------------	---------	------

G. M. MANZELLA & P. CAVALLI

IL RISCONTRO DIAGNOSTICO
 NELL'AVVELENAMENTO DA FUNGHI.
 ERRORI INTERPRETATIVI.
 CASISTICA 1984-1987 OSPEDALE DI RHO

Riassunto - G. M. MANZELLA & P. CAVALLI - Il riscontro diagnostico nell'avvelenamento da funghi. Errori interpretativi. Casistica 1984-1987 Ospedale di Rho.

Il capitolo degli avvelenamenti acuti occupa un ruolo non trascurabile nella casistica di Pronto Soccorso; in seno ad esso gli avvelenamenti da funghi possono avere una certa rilevanza.

L'introduzione nella metodologia diagnostica dell'esame morfobotanico a completamento dei dati anamnestici e dell'esame clinico, sembra proporre una revisione sulla effettiva valutazione dell'incidenza di tale tipologia di avvelenamento.

Nella casistica di Pronto Soccorso gli avvelenamenti acuti rappresentano un capitolo di rilevanza non trascurabile tali e tante sono al giorno d'oggi le situazioni che contribuiscono ad incrementare tale tipo di patologia; tra questi avvelenamenti quelli dovuti alla ingestione di funghi rappresentano un evento in costante crescita pur tenendo conto delle variazioni annuali, legate ai più diversi motivi.

Tre, a nostro avviso, sono almeno le motivazioni che rendono conto di un tale incremento: la prima è legata all'aumento numerico delle persone che si dedicano alla raccolta di funghi; la seconda è rappresentata dalla facilità con la quale specie fungine tossiche possono essere confuse con altre commestibili quando il raccoglitore non sia persona esperta; la terza e forse più importante ragione

è rappresentata dalla faciloneria con la quale gli stessi raccoglitori, poco o per niente consapevoli del loro agire, mettono a repentaglio la propria e l'altrui esistenza.

È infatti constatazione comune, come anche di fronte alla evidenza di un avvelenamento, il cercatore inesperto, sia portato ad attribuire le cause dell'evento tossico non ai funghi da lui stesso raccolti ma a tutta una serie di possibili concause.

A questo punto, per correttezza di giudizio, aggiungeremo che tale interpretazione, non sempre risulta essere erronea ma al contrario l'errore di giudizio è compiuto in questo caso dallo stesso medico portato ad attribuire ai funghi la sintomatologia tossica in osservazione quando invece i motivi che l'hanno determinata sono diversi.

È possibile ipotizzare che un tale errore di interpretazione abbia in certa qual misura, contribuito ad aumentare il numero degli avvelenati da funghi se non altro per quanto riguarda le Sindromi a breve incubazione considerando improbabile, sulla scorta anche del solo dato anamnestico, un analogo errore per le Sindromi a lunga incubazione.

Parafrasando e completando un detto di Goethe potremmo a questo punto affermare che gli errori diagnostici più frequenti sono dovuti al fatto che non ci si è pensato; ma per pensarci, occorre sapere, perché si vede ciò che si sa.

In base alle enunciazioni formulate nel Convegno di Milano del 1982 sugli avvelenamenti da funghi, ci si è resi conto di come, nel mosaico diagnostico per tale tipologia di avvelenamento, mancassero alcune importanti tessere, quali quelle rappresentate dall'esame macroscopico e morfobotanico della specie, di volta in volta, ritenuta in prima istanza responsabile dell'avvelenamento.

Avvalendoci pertanto della preziosa e determinante collaborazione offertaci dal Presidio Multizonale di Igiene e Prevenzione Unità operativa N° 1 Medicomicrografica-tossicologica del comune di Milano (P.I.M.P.) abbiamo da parte nostra approntato un protocollo diagnostico-terapeutico che prevede un giudizio morfobotanico dei residui cotti e crudi dei funghi sospetti nonché l'eventuale esame microscopico dell'aspirato gastrico per la ricerca di spore fungine. (Vedi PROTOCOLLO).

Questa metodologia di intervento la si è potuta applicare in modo corretto a partire dal 1987 e pertanto i dati che siamo in grado di fornire non sono significativi dal punto di vista statistico ma tali, a nostro avviso almeno, da poter proporre una ipotesi di lavoro.

Se gli avvelenamenti più pericolosi per le conseguenze a volte letali che ne derivano per l'organismo, sono provocate da funghi velenosi ad azione citotossica e pertanto responsabili delle Sindromi a lunga incubazione, è pur vero che al di fuori di particolari andamenti stagionali, per i centri non altamente Specia-

U.S.S.L. 68 - OSPEDALE DI RHO
Servizio di pronto soccorso

Protocollo diagnostico-terapeutico per sospetto avvelenamento da funghi

Dati anagrafici

Giorno ed ora di arrivo

Periodo di latenza:	Minuti	ore	giorni
Sintomi in atto:	Nausea <input type="checkbox"/>	Vomito <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>
	Dolori addominali <input type="checkbox"/>	Crampi <input type="checkbox"/>	
	Sudorazione <input type="checkbox"/>	Febbre <input type="checkbox"/>	Tremori <input type="checkbox"/>
	Convulsioni <input type="checkbox"/>	Eccitazione P.M. <input type="checkbox"/>	
	Sapore <input type="checkbox"/>		
	Altri <input type="checkbox"/>		
Accertamento macroscopico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Specie
Esame morfobotanico in corso	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Esami di sangue in corso	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Terapia attuata:

Emesi <input type="checkbox"/>	Gastrolusi <input type="checkbox"/>	Adsorbenti <input type="checkbox"/>
	Purgante <input type="checkbox"/>	
	Terapia infusioneale <input type="checkbox"/>	
Farmaci:		

lizzati, siano di più facile riscontro ed osservazione avvelenamenti dovuti a funghi che provocano sindromi a breve incubazione.

È probabile che a questo riguardo entrino in gioco una serie di diversi fattori tra i quali un posto di indubbia importanza, occupano gli innumerevoli articoli, illustrazioni, comunicati ed altro che sistematicamente con l'avvicinarsi dell'Autunno compaiono sulla stampa locale e Nazionale.

Per contro, l'evidente impossibilità per l'uomo della strada di appropriarsi di conoscenze micologiche esatte al di fuori della frequentazione di Corsi tenuti da micologi esperti e delle esperienze che gli possono derivare dal fatto di far parte di una Società di Micologia, unitamente alla facilità con la quale alcune specie tossiche possono essere rinvenute nei parchi cittadini o nelle immediate vicinanze dei grandi agglomerati urbani, sono tutti elementi che favoriscono il verificarsi, in maggior numero, di tali avvelenamenti.

CASISTICA

La casistica del Servizio di Pronto Soccorso dell'ospedale di RHO USSL 68 per gli anni 1984 - 1987 comprende 40 casi di avvelenamento da funghi con una netta prevalenza per le Sindromi a Breve incubazione (37 casi) rispetto ai 3 casi di avvelenamento da Amanita Phalloides.

Abbiamo raccolto nella TABELLA 1 i dati relativi, distinguendo i casi di sospetto avvelenamento in base all'anno nel quale si sono verificati, in base al

Tabella 1

Anno	N. casi	Ricoverati	Ambulatoriali	Degenza media
1984	6	4	2	5 gg.
1985	9	6	3	6 gg.
1986	10	7	3	6 gg.
1987	15	10	5	4, 2 gg.

Ricovero o al trattamento Ambulatoriale riservando una colonna al calcolo delle giornate medie di degenza per i ricoverati.

L'indicazione al ricovero è stata posta in ogni caso quando si verificava una delle seguenti condizioni:

Tabella 2

Indicazione per ricovero in caso di sospetto avvelenamento da funghi

- | | |
|---|--|
| A | Dato anamnestico di ingestione di funghi e sintomatologia comparsa a distanza di 6-8 ore. |
| B | Dato anamnestico di ingestione di funghi non sicuramente identificati come commestibili in presenza di sintomatologia importante gastroenterico e/o neurotossica. |
| C | Dato anamnestico e/o di laboratorio probante per epatopatia pregressa con anamnesi positiva per ingestione di funghi anche in assenza di sintomi acuti o con sintomatologia in remissione. |

A differenza di quanto accaduto per gli anni 1984-1986 per i quali solo in modo saltuario si è potuto usufruire della preziosa collaborazione di un esperto Micologo, nel 1987 è stato possibile applicare in modo corretto il Protocollo in precedenza illustrato. Durante il 1987 sono giunti alla nostra osservazione 15 pazienti con diagnosi iniziale di sospetto avvelenamento da funghi. La applicazione del protocollo di intervento immediato ha comportato per tutti i pazienti una gastrolusi seguita dalla somministrazione di purgante e sostanze adsorbenti, il prelievo di sangue per gli esami di routine, il prelievo di aspirato gastrico che unitamente ad eventuali residui crudi e/o cotti dei funghi sospetti è stato inviato al P.M.I.P. unitamente alla Scheda predisposta. (Vedi Scheda)

La risposta da parte del P.M.I.P. è giunta telefonicamente dopo poche ore quando il caso di sospetto avvelenamento si era verificato durante il giorno ed il giorno successivo se l'osservazione era avvenuta nella notte. A distanza di qualche giorno ci è poi stata inviata dal P.M.I.P. una scheda con i dati essenziali dell'esame morfobotanico dei campioni inviati (Vedi ALLEGATO 1-2-3-4)

L'applicazione di tale Protocollo diagnostico-terapeutico ha permesso di escludere che 2 dei 15 casi presi in esame con iniziale diagnosi di avvelenamento da funghi, fossero da attribuirsi effettivamente ad ingestione di specie tossiche; per altri 2 casi è stato evidenziato come il quadro clinico fosse da attribuirsi ad ingestione di funghi commestibili ma dotati di tossine termolabili non preventivamente neutralizzate da una prebollitura. Alla luce di questi scarni dati possiamo ipotizzare che una parte delle intossicazioni etichettate come avvelenamenti da funghi, non fossero in realtà tali.

Concludendo una ultima considerazione ci sembra opportuno fare. Credo che tutti i medici del pronto Soccorso siano convinti della necessità di avere a

Comune di Milano
 Unità Socio Sanitaria Locale N. 75/11
 C.F. e Partita IVA: 07324870158
 Presidio Multizonale
 di Igiene e Prevenzione (PMIP)
 Unità Operativa n. 1
 Medico Micrografica e Tossicologica

20129 Milano, il 29/10/87
 Via F. Juvara, 22 - Tel. 717751

Al Servizio Igiene Pubblica
 USSL 68
 RHO

N. PROT. 281/87/LGaz

Oggetto: Sospetta intossicazione da funghi nella
 persona di Natalina.

*Ricov. Med D. U.
 il 28-10-87*

L'esame morfobotanico del campione
 di funghi cotti, inviati il 29/10/87 ha evidenzia
 to trattasi di:

Clitocybe cerussata

specie fungina velenosa.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE
 (Prof. L. Gelosa*)



*Telefonato dall'Inzella
 e comunicato esito
 li. 16.50*



*Fotocopia di Inzella
 K*

COMUNE DI MILANO - U.S.S.L. 75/11

PRESIDIO MULTIZONALE DI IGIENE E PREVENZIONE
 UNITA' OPERATIVA MEDICO - MICROGRAFICA E TOSSICOLOGICA

Via Juvara, 22 - 20129 MILANO - Tel. (02) 717.751

Campione di FUNGHI Prot. 37644/13204

trasmesso da USSL 68 RHO Il campione di FUNGHI

Ospedale P. soccorso

prelevato nell'esercizio di Ric. Osp. Sig. ra prelevato il giorno 2/11/87

B Alda controindicato, ha dato all'analisi microbiologica
 esame morfobotanico.

~~xicologica e reagenti deuti~~

In Comune di RHO

come da verbale allegato.

DATI D'ANALISI

1- Analisi micologica aspirato gastrico:

Presenti corpuscoli violacei, giallastri, ialini di natura non preci-
 sabile.

Assenti in particolare spore ellittiche amiloidi, ellittiche destrinoi
 di e verrucose brune a forma di mandorla.

2 Conclusione micotossicologiche.

Assenti spore da funghi citotossici dei generi Amanita-Lepiota
 Cortinarius.

CONCLUSIONE:

Milano, 5 NOV. 1987

IL RESPONSABILE



Comune di Milano
Unità Socio Sanitaria Locale N. 75/11

C.F. e Partita IVA: 07324870158
Presidio Multizonale
di Igiene e Prevenzione (PMIP)
Unità Operativa n. 1
Medico Micrografica e Tossicologica

20129 Milano, il 5/11/87
Via F. Juvara, 22 - Tel. 717751

USSL 68
RHO

N?PROT.292/87/LGaz

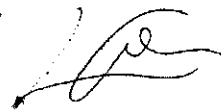
Oggetto: Sospetta intossicazione da funghi nella
persona di B: Maurizio.

L'esame morfobotanico del campione di
funghi da gastrolusi inviato il 4/11/1987, ha
evidenziato:

- frammenti di Clitocybe inversa, specie fungina
commestibile
- frammenti di Clitocybe bianca, specie fungina
tossica.

IL RESPONSABILE

(Prof. L. Gelosa.)



BIBLIOGRAFIA

- ARIETTI N., TOMASI R., I funghi velenosi Ed. Agricola 1975, Bologna.
- AZZARETTI G., BERNINI A., GALLI R., POLANI P., Funghi velenosi, Ed. Tipotecnica S.;
Vittore Olona 1983.
- AROSIO G., TOMASI R., L'intossicazione da funghi. L'Organizzazione del trattamento nel-
l'Ospedale di Brescia. Atti Corso aggiornamento su Diagnosi e Terapia degli avve-
lenamenti da funghi. Milano 1982.
- BOZZA MARRUBINI M. L., GHEZZI R., LAURENZI, UCCELLI P., Intossicazioni Acute, Orga-
nizzazione Ed. Medico Farmaceutica 1987
- CAVALLI P., MANZELLA G. M., Protocollo Diagnostico terapeutico nelle Sindromi da av-
velenamento da funghi. Rassegna Medicina d'Urgenza. Idelson Napoli 1985.
- CETTO B., I funghi dal vero. Ed. Saturnia Trento 1980.
- COSTANTINO D., Gli avvelenamenti da funghi a lunga incubazione Ed. Ciba 1982.
- COSTANTINO D., VESCONI S., LANGER M., Il Trattamento d'emergenza e l'intossicazione
falloidea. Rec. Prog. in Medicina 68, 649, 1980.
- GALLI R., Le Amanite delle nostre regioni. Ed La Tipotecnica. San Vittore Olona 1983.
- MANZELLA G. M., ACCORNERO F., BAROZZI M., Problemi di Pronto Soccorso nelle intos-
sicazioni da Funghi. Atti Corso Aggiornamento su Diagnosi e terapia degli Avvele-
namenti da funghi. Milano 3-4 Settembre 1982.

Indirizzo degli autori:

G. M. Manzella & P. Cavalli: Aiuto responsabile Pronto Soccorso,
Ospedale di Rho - USSL 68 - 20017 Rho (Milano)