

INTOXICACIÓN POR BELEÑO

Dr. Miguel Angel Bueno,
Jefe Servicio Pediatría
Centro Hospitalario
«Princesa de España»

Introducción: Las posibilidades de intoxicaciones accidentales en Pediatría, son ilimitadas, y sigue este capítulo siendo uno de los más importantes, dentro de la medicina de urgencia, porque exige un conocimiento previo del problema, que permita al médico de guardia, hacer el diagnóstico rápido, e instaurar la terapéutica adecuada lo antes posible.

Dentro de las posibilidades, de vía de intoxicación, le hemos traído una que es, quizás, la más difícil de detectar para el médico. Y ello, por varias razones. Primero, porque la mayoría de las veces, el niño no ha tenido observador. Segundo, porque sus pequeños testigos, *no* suelen dar importancia al hecho. Y, tercero, porque exige unos conocimientos de Botánica que, normalmente, un médico, no suele tener.

CASUÍSTICA

Tenemos en nuestro fichero de intoxicaciones, 5 casos de intoxicación por beleño.

Edades: 2 varones de 5 años.
1 varón de 7 años.
1 varón de 3 años.
1 hembra de 4 a 5.

Sexo: Como ven, 4 varones y 1 hembra.

Estación: Finales de primavera, entrada de verano en los 5.

Lugar de ingesta: En 3 casos desconocido, aunque se supone que en el campo. Otro en el río y un quinto en un tapial.

Tóxico: Una planta, arbustiva, de hojas hendidas, con un fruto bello a forma de tomatito, peciolado y circundado por unos paralelos de color blanco.

De los 5 casos, los 3 primeros, obtuvimos su diagnóstico de seguridad, retrospectivamente, es decir, al principio, asentamos el diagnóstico de intoxicación por droga, de la familia de los atropínicos, pero *no* llegamos a sospechar el lugar del tóxico.

El cuarto caso, que fue un niño de 7 años, después de recuperado, nos habló personalmente, de que había ingerido una planta. En ese momento ya iniciamos nuestras preguntas, con gentes del campo y con botánicos, y teníamos «casi» localizada a la planta culpable.

El último caso, referido de nuestra estadística, fue en julio del 73, en nuestro antiguo hospital de San Juan de Dios.

Su resumen de Historia Clínica es el siguiente:

Caso n.º 5.—Varón de 5 años, 4.º hermano de los 6 que componen una familia modesta, natural de Jaén, y que vive en el barrio conocido por el nombre de Puerta de Martos.

Hacia las 4 de la tarde, fuimos avisados por el médico de urgencia. El pequeño ingresaba, con un cuadro de afectación central, bastante llamativo y cuyos síntomas principales eran:

- rubicundez marcada de cara
- hipertermia de 42°
- sequedad de lengua
- taquicardia
- midriasis marcada
- ilusiones ópticas terroríficas
- y ataxia.

Desde el principio, instituímos que estábamos ante otro de los casos de intoxicación, por un atropínico de origen vegetal.

Anamnesis: el pequeño había regresado a casa, por su propio pie, con andar vacilante, enrojecimiento de cara, y hablando disparates. Venía de estar jugando con un grupo de amigos, de los alrededores de su casa, ya en pleno campo.

Los padres, no podían asegurarnos que hubiera ingerido ninguna clase de pastillas, ni en su domicilio, tenían ninguna medicinas para vómitos, insomnio... etc., que pudiera hacer sospechar una intoxicación accidental medicamentosa.

Ante nuestros deseos, nos trajeron a uno de los compañeros de juego que había tenido el enfermo. A poco de ganarnos su confianza, nos contó abiertamente, «que se encontraban jugando en un patio de una casa derruida cogiendo unos «tomatillos» de unas plantas para jugar con ellos después. El testigo, creía haber visto al enfermo ingerir alguno de ellos.



Fig. 1. *Hyoscyamus Niger*.

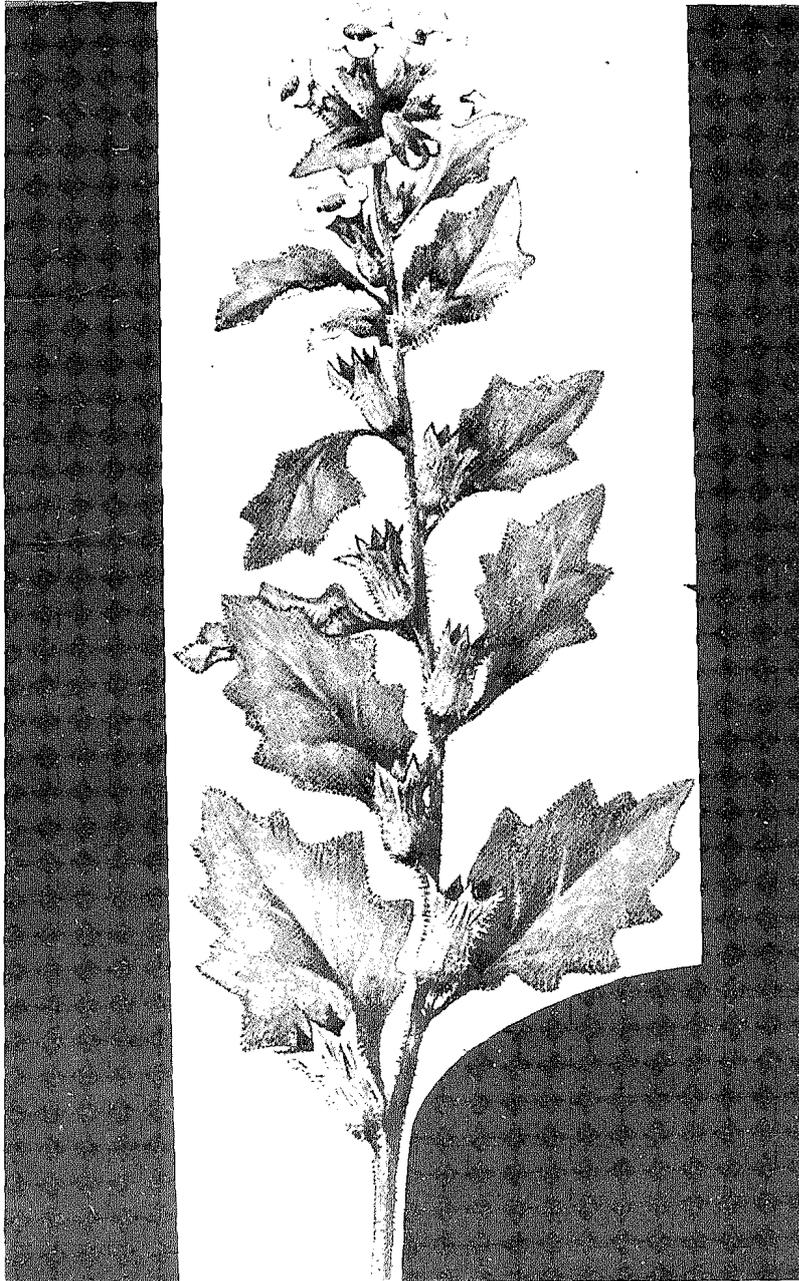


Fig. 2. *Hyoscyamus Albus*.

Nos trasladamos en compañía del testigo, al citado barrio, y pudimos coger, personalmente, una de las plantas, que inmediatamente, mandamos analizar a la Facultad de Farmacia de Granada, cátedra de Botánica. En un tiempo (el padre del niño, lo hizo todo en 4 ó 5 horas) obtuvimos de la profesora adjunta señorita Amparo Serrano, el siguiente informe.

INFORME BOTÁNICO

«Se trataba, sin duda, del *Hyosciamus Albus*, conocido vulgarmente por el nombre de beleño, perteneciente al género de los *Hyosciamus*, familia de las Solanáceas, y rico tanto en sus hojas, como en especial en sus semillas y frutos, en los alcaloides, Hioscina e Hiosciamina.

HISTORIA

El beleño, es una planta arbustiva, que puede llegar a alcanzar hasta medio metro de alta y que se da en las zonas tórridas y templadas.

En España es particularmente frecuente en Andalucía, Extremadura, Levante y Valle de Aragón.

Esta planta era muy bien conocida por los antiguos, que la empleaban en un farmacopea popular, colocando algunas hojas sobre las piezas dentarias cariadas, para calmar el dolor. También la empleaban, para tratar la incontinencia de orina. Y, todavía más remoto, encontramos su uso, como producto de belleza empleado por las «bellas romanas» (Cicerón lo cita en alguno de sus escritos), para dilatar sus pupilas y embellecer su rostro, hecho al que contribuiría la rubicundez conseguida.

Existen dos especies de *Hyosciamus*, el Níger y el *Albus*.

La figura n.º 1, es el *Hyosciamus Níger*, más rara en nuestras latitudes, y que se diferencia de nuestra observación, en la flor, cuya corola es amarilla en su parte interna, y roja en la externa. De sus hojas se obtienen los alcaloides Hiocima e Hiosciamina.

En la 2.ª figura le mostramos la especie *Albus*, más común entre nosotros. Es una planta menos alta, de hojas hendidas y cubiertas por vellosidades. Como les he indicado anteriormente, es muy bien conocida desde antiguo. En especial los pastores, si ustedes tienen ocasión de preguntarles, podrán informarle, de las zonas de su comarca en que se encuentra.

No es demasiado temida, porque el ganado, huye de ella con un instinto incomprensiblemente certero, hasta el punto de que las reses se marchan de los campos en donde se encuentra, mezclada entre los pastos...

Esta modalidad de beleño, se cría en cualquier parte, y ante las inclemencias de tiempo y terreno, más adversas. Quiero recordarles, que nosotros la obtuvimos del borde de un tapial semiderruido, en donde había crecido, con una exuberancia asombrosa. Antes de dar la flor, produce una especie de bayas, de forma de «tomatitos» de color cereza, y circundados por unas líneas blancas, a forma de paralelos, que dividen su superficie en cascos. Son realmente bellos, y su aspecto «invita a llevárselos a la boca» para probarlos. El *Hyosciamus Albus* contiene en su hoja los mismos alcaloides que el *Niger*, y en su fruto, además, de estos la atropina.

DISCUSIÓN

Todos ustedes saben, que desde muy antiguo, se emplea en la farmacopea mundial, los alcaloides de las Solanáceas, también llamados del «Grupo de la Belladona». Estas plantas forman una familia y, principalmente, comprende, la belladona, el estramonio, el beleño y la escopolia, siendo dichos alcaloides la atropina, hiosciamina, y la escapolamina (Hioscina).

Todos estos alcaloides, poseen una acción más o menos marcada, sobre el S.N.C., que se manifiesta principalmente en una doble vertiente:

- Por un lado, estimulante y depresora del S.N.C.
- Por otro, la parasimpaticolítica y anticolinérgica, bloqueando los efectos *muscarínicos* de la acetilcolina. Esta acción, sin duda, es la más importante.

De la exageración de estos efectos, por una sobredosis, o bien en casos por una especial idiosincrasia del organismo receptor a la droga, se derivan todos los síntomas de la intoxicación.

Este cortejo sintomático, de la intoxicación por atropínicos, es bien conocido, y su diagnóstico, es bien fácil de hacer, recordando los 4 síntomas principales:

- Rubicundez o enrojecimiento de la cara.
- Sequedad de mucosas.
- Taquicardia.
- Dilatación pupilar o Midriásis.

A grandes dosis, puede producir otras manifestaciones, como la excitación, confusión mental, ilusiones ópticas, ataxia... etc., todo junto a una taquicardia sinusal que sobrepasa los 150, y una hipertermia de 42.º.

La rubicundez, puede llegar a manifestarse en forma de exantema escarlatiniforme.

Todos estos síntomas, pertenecen a la intoxicación oral. Pero nosotros la hemos conocido también por otras vías de administración. Es más

conocida por los oftalmólogos, la intoxicación por colirios atropínicos sobredosificados, que aumentan la tensión intraocular pudiendo dar lugar a dolores periorbitarios y visión borrosa.

Nosotros conocimos un caso de intoxicación, a nivel de las mucosas de la nariz, cuando por un error de la madre, se colocaron varias gotas de Blocan, al confundir este frasco con otro de gotas nasales.

En estos casos de intoxicación, los síntomas apreciados suelen ser los 4 referidos en principio, sin que exista una gran afectación del S.N.C.

En los casos de la intoxicación accidental por beleño, *sí* llegó a afectarse el S.N.C. porque la dosis fue mayor, y, en casos extremos, podría llegar a ser incluso mortal.

TRATAMIENTO

Es lo menos interesante de esta comunicación, porque de sobra es de todos conocido. Recordemos sus puntos más importantes:

1.º Lavado de estómago. Debe hacerse hasta 8 horas después de la ingesta, ya que siempre es posible extraer algo.

Queremos señalar, que en algunas ocasiones, resulta muy difícil y hasta *no* aconsejable, a pesar de lubricar la sonda, debido a la enorme sequedad de la lengua y mucosas.

2.º Administración de jbe. de Ipecacuna, para facilitar el vómito, en los casos en que esté indicado.

3.º Tranquilizantes, del tipo valium, en los casos de delirio.

4.º Colirio de Eserina para la midriasis.

Y, en general, toda clase de medidas, que vayan encaminadas a mantener las constantes del organismo, y a la expulsión del tóxico.

RESUMEN

Hemos presentado ante ustedes una serie de 5 casos de intoxicación por beleño, y hemos considerado que es imprescindible, el conocer esta posibilidad de intoxicación accidental, para poder sospecharla.

Hemos hecho un breve resumen de las características botánicas y farmacológicas, de esta *familia* de plantas solanáceas, de su *género* Hyosciamus y, en especial, de su *especie* Albus, que es la responsable de este tipo de intoxicaciones en nuestra comarca.

Hicimos también, un breve resumen de la sintomatología de esta intoxicación, así como de su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- R. FRANÇOIS Y V. SEBRAC. «Intoxicaciones en el niño». Anales Nestle, fascículo 26 de marzo de 1967.
- 2.- M. NODOT. «Conducta a seguir en las intoxicaciones accidentales del niño». Concours Medical. 84-3.077-1973.
- 3.- A. ROMANOS «Intoxicaciones». Revista española de Pediatría. Marzo de 1973.
- 4.- ROBER J. HAGGERTY Y Colaboradores. «Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Envenenamientos en niños. Agosto de 1970.
- 5.- Gran Enciclopedia, Larrouse.