

## Grave intossicazione secondaria ad abuso di liquirizia: descrizione di un caso

E. Cortini<sup>1</sup>, F. Chiara<sup>1</sup>, G. Dolcini<sup>2</sup>, D. Lonati<sup>1</sup>, M. Crevani<sup>1</sup>, C.A. Locatelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Antiveneni di Pavia - Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Unità di Tossicologia, IRCCS Fondazione S. Maugeri, Pavia

<sup>2</sup>Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva, Ospedale Evangelico, Genova Voltri

L'acido glicirretico, principio attivo della liquirizia (radice della *Glycyrrhiza glabra*), è presente in molti alimenti e disponibile in varie forme. Le manifestazioni cliniche dell'intossicazione da accumulo di liquirizia sono di difficile interpretazione e richiedono diagnosi differenziale con diverse patologie (es. patologie oncologiche e del sistema endocrino). Viene descritto un caso di intossicazione grave da abuso cronico di liquirizia confermato da analisi tossicologiche specifiche.

**Caso clinico** Una donna di 55 anni si presenta in pronto soccorso (PS) lamentando nausea, vomito e dolori addominali da circa una settimana. In anamnesi non viene riferita assunzione di farmaci. All'accesso in PS la paziente è rallentata; i parametri vitali risultano nella norma. L'EGA rileva un quadro di acidosi metabolica: pH 7.2, HCO<sup>3</sup> 12,1 mmol/L, PCO<sub>2</sub> 31 mmHg, PO<sub>2</sub> 94 mmHg, BE -14.7 mmol/L, K<sup>+</sup> 1,2 mmol/L. L'ECG mostra ritmo sinusale, atipie diffuse della ripolarizzazione con QTc > 500 msec. Ulteriori esami di laboratorio evidenziano CPK 440 U/L, α-amilasi 763 U/L e creatinina 2,4 mg/dL. Viene posta diagnosi di pancreatite acuta associata a grave ipokaliemia e tubulopatia renale. Nelle ore successive le condizioni cliniche della paziente peggiorano rapidamente fino a un quadro di convulsioni tonico-cloniche generalizzate seguite da coma per cui la paziente viene trasferita in rianimazione e sottoposta a intubazione. La TC encefalo evidenzia lesioni ischemiche in area frontale sinistra ed edema del tronco. La RMN rileva lesioni bilaterali iperintense simmetriche ai gangli della base. Ad un approfondimento anamnestico, in IV giornata, il fratello riferisce consumo abitudinario da parte della paziente di prodotti erboristici, in particolare di 2 cucchiaini al giorno di polvere di liquirizia. La paziente viene sottoposta a correzione di potassio e emodiafiltrazione (CVVHDF), cui segue confezionamento di tracheostomia in 18<sup>a</sup> giornata e successivo percorso riabilitativo con progressivo miglioramento clinico a due mesi dall'accesso in PS. Le analisi tossicologiche confermano elevati livelli ematici di acido glicirretico, pari a 63 e 65 ng/mL in 4<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> giornata di ospedalizzazione rispettivamente.

**Conclusioni** L'abuso cronico di liquirizia a scopo lassativo può rappresentare un'emergenza medica e può determinare un quadro clinico potenzialmente grave caratterizzato da ipertensione arteriosa, ipopotassiemia, disturbi metabolici e neurologici. Il sospetto diagnostico precoce risulta fondamentale ai fini di un trattamento tempestivo ed adeguato; l'analisi specifica di laboratorio mediante determinazione di acido glicirretico può risultare utile per confermare la diagnosi di abuso di liquirizia.