

Intoxicação por ingestão de cogumelos

Mushroom poisoning

Paulo de Oliveira*

Resumo

A diversidade de síndromes de intoxicação por ingestão de cogumelos implica, por um lado, uma abordagem ao diagnóstico multifacetada e flexível, que pode beneficiar grandemente de informação colhida junto do paciente ou dos seus acompanhantes e por outro, uma necessidade de identificar, em colaboração com micologistas, a espécie causadora. Faz-se neste artigo uma sistematização das síndromes que se conhecem e propõe-se a implementação de inquéritos detalhados que padronizem a informação. Inclui-se um modelo de formulário que poderá servir de ponto de partida para o desenho desses inquéritos.

Palavras chave: micetismo, intoxicação, cogumelos, inquérito.

Abstract

The diversity of toxicity syndromes caused by mushroom ingestion entails, on one hand, a many-sided and flexible approach to diagnosis that can benefit from any information obtained from the patients or company, and on the other hand, a need to identify, in collaboration with mycologists, the causative species. The known syndromes are systematised and a proposal is made for the implementation of detailed enquiries that standardise the information. A model form to serve as starting point for the design of such enquiries is included.

Key words: mushroom poisoning, intoxication, mushrooms, enquiry.

Introdução

As intoxicações pela ingestão de cogumelos (micetismos) são uma ocorrência recorrente, se bem que de baixa incidência em Portugal. Este último facto e a sazonalidade das ocorrências contribuem para que o alerta dos Serviços de Urgência sobre a variedade de situações que se podem apresentar, e respectivos tratamentos, seja relativamente baixo. Assim, quando deparados com estes casos, pode haver a tendência para não se fazer um diagnóstico suficientemente preciso.

A população portuguesa é essencialmente micófoba, sendo a recolha e consumo de cogumelos silvestres geralmente restrita às áreas rurais e a um reduzido número de espécies. Este facto pode levar a circunscrever os casos de intoxicação a uma tipologia que é facilmente reconhecível localmente. Por exemplo, no Hospital do Espírito Santo, em Évora,¹ a maior parte dos casos estão associados à apanha

de *Amanita ponderosa* Malç. & Heim, conhecida no Alentejo como “silarca”, por confusão desta com a espécie mortal *Amanita verna* (Bull.)Lam.

Contudo, há sempre casos com etiologia diversa, o que se torna ainda mais evidente em anos recentes, devido à presença de imigrantes marcadamente micófilos, oriundos dos países eslavos e de língua romena, cujos hábitos de consumo se alargam a um número de espécies bastante elevado. De facto, a Micologia regista algumas dezenas de espécies europeias de interesse gastronómico significativo,^{2,3} a maior parte acarretando riscos de confusão, mesmo por apanhadores experientes. Aliás, verificou-se que uma parte importante dos casos analisados em Évora se deveram a distração ou a excesso de confiança por tais apanhadores.¹

A presente revisão visa facilitar o processo de diagnóstico de intoxicações por ingestão de cogumelos, através da proposta de dois instrumentos: uma sistemática das síndromes conhecidas, e um modelo de inquérito a efectuar durante a abordagem à vítima de presumível intoxicação. Juntam-se, em apêndice, listas de espécies relevantes para Portugal, por síndrome e por nome vernáculo.

Síndromes de micetismo

A sistematização das síndromes que se faz nesta sec-

*Doutorado em Biologia

Departamento de Biologia, Universidade de Évora

Recebido para publicação a 17.09.07

Aceite para publicação a 24.04.09

ção visa facilitar um diagnóstico rápido, assim como separar as geralmente mais graves, que têm um período de latência de mais de 5 horas após a ingestão. Podendo algumas síndromes ser abordadas sob mais do que uma perspectiva sintomatológica, repete-se a referência a algumas onde seja relevante para estabelecer a sua discriminação.

O *Quadro I* resume este tratamento sistemático.

Indicam-se, onde possível, as espécies causadoras mais prováveis em Portugal, usando, por ser a opção funcional, o binómio científico pelo qual são mais conhecidos. Remete-se para o apêndice a consulta de alguns nomes vernáculos correspondentes, e dos binómios científicos aceites actualmente, nos casos em que tenha havido uma revisão recente da nomenclatura taxonómica.

Excepto onde é referenciado especificamente, esta secção foi compilada a partir de dois guias conceituados.^{3,4} Informações genéricas também podem ser consultadas no INTOX Databank⁵ do Programa Internacional de Segurança Química da OMS (ICPS).

QUADRO I

Latência	Patologia	Sinais principais	Síndrome
Curta (até 5 horas)	Gastrintestinal	Dores abdominais, sem insuficiência hepática	Resinóide
		Indigestão, ou diarreias sem complicações	Digestiva
	Náuseas e hemólise	Hemolítica	
Longa (mais de 5 horas)	Cardiovascular	Bradicardia, vasodilatação	Muscarínica
		Taquicardia, secura das mucosas, distúrbios neurológicos	Panterinina
	Hipotensão, coagulação intravascular	Paxillus *	
Longa (mais de 5 horas)	Neurológica	Rubor facial, palpitações	Coprinus
		Alucinações	Psilocibina
	Euforia, alucinações ou efeito afrodisíaco, distúrbios cardiovasculares	Panterinina	
Longa (mais de 5 horas)	Gastrintestinal	Gastreenterite aguda, vômitos, diarreia, insuficiência hepática após aparente remissão	Faloidínica*
		Gastreenterite, náusea, hepatite possível	Giromitrina*
	Renal	Insuficiência renal tardia	Orelanina*
	Miopática	Fadiga progredindo para rabdomiólise tardia, com creatina quinase elevada	Rabdomiólise*
Neurológica	parestesias com dor intensa nas extremidades	Acromelalgia/ eritromelalgia	

I – Início dos sintomas até 5 horas após a última ingestão

Síndrome gastrintestinal

Dores abdominais violentas, náuseas, vômitos e diarreia, sem insuficiência hepática: síndrome resinóide, provocada mais provavelmente por *Omphalotus olearius* (por confusão com *Cantharellus cibarius*), geralmente associado a oliveiras (zambujeiros), mas o elenco de espécies é muito mais alargado: em sistemas florestais, *Entoloma sinuatum* e outros entolomas, espécies do grupo de *Boletus satanas*, do grupo de *Agaricus xanthodermus*, e (zonas alpinas) *Tricholoma pardinum*; também em prados e clareiras, espécies do género *Chlorophyllum* (facilmente confundidas com

Chlorophyllum rhacodes).

Tratamento com anti-espasmódicos. Analisar marcadores de função hepática (transaminases e lactato desidrogenase) para excluir a síndrome faloidínica.

Indigestão (que pode ser grave) geralmente por consumo excessivo, associada a sensibilidade à trehalose ou à quitina, a pressão osmótica devida ao manitol, ou a alergia a substâncias antibióticas do fungo: síndrome digestiva, provocada muitas vezes por espécies idóneas para outros indivíduos.

Tratamento sintomático.

Diarreia, geralmente benigna, devida a substâncias laxantes: síndrome digestiva, associada a *Ramaria formosa* e aparentadas, e a espécies de *Suillus* de que

não se retirou a cutícula.

Náuseas e vômitos associados a hemólise: síndrome hemolítica, provocada por ingestão de espécimes crus ou mal cozinhados, seja de *Amanita rubescens* (ou outras amanitas) ou de espécies dos géneros *Morchella* ou *Helvella*.

Síndrome cardiovascular

Bradycardia, vasodilatação, hipotensão, sudorese e sialorreia (também miose, problemas intestinais, náuseas e vômitos): síndrome muscarínica, devida a toxinas do sistema nervoso autónomo presentes em *Inocybe patouillardii* e aparentados, em cogumelos brancos do grupo de *Clitocybe dealbata*, ou em *Mycena pura*, *M. rosea* e aparentados.

Atropina ou tintura de beladona. Pode ser mortal (*Inocybe*).

Taquicardia, vasoconstrição, hiperactividade, secura das mucosas (ainda distúrbios neurológicos devidos a substâncias estimulantes, alucinogénicas ou afrodisíacas presentes no fungo): síndrome panterinina, provocada por *Amanita pantherina*, *A. muscaria* ou *A. junquillea* (por ordem decrescente de toxicidade).

Tratamento com sedativos e barbitúricos. Pode ser mortal (*A. pantherina*).

Hipotensão, coagulação intravascular, icterícia, insuficiência renal, resultantes de hipersensibilidade imunológica adquirida por consumo repetido de *Paxillus involutus*: síndrome de Paxillus.

Tratamento por compensação renal (pode ser mortal).

Rubor facial, palpitações e muito desconforto: síndrome de Coprinus, devida à intolerância ao álcool quando se ingere *Coprinus atramentarius*, *C. micaceus* ou outros. A intolerância prolonga-se por vários dias e é semelhante aos efeitos do fármaco Antabuse.

Síndrome neurológica

Alucinogénico (idêntico ao provocado pelo LSD): síndrome psilocibina, devida à psilocina ou psilocibina presentes em *Psilocybe semilanceata* e aparentados (estes cogumelos são comercializados ou cultivados em casa, ilegalmente, e o seu consumo é geralmente realizado por indivíduos conscientes dos seus efeitos).

Euforia, alucinações ou efeitos afrodisíacos, com alterações cardiovasculares: ver acima, síndrome panterinina.

II — Início dos sintomas mais de 5 horas após a última ingestão

Intolerância ao álcool, com rubor facial, palpitações e muito desconforto geral: ver acima, síndrome de Coprinus.

Síndrome gastrintestinal

Primeiros sintomas 6 a 12 (24) horas depois da última ingestão, com gastroenterite aguda, vômitos incoercíveis, diarreia profusa, intensa desidratação (estes sintomas podem ter sido precedidos de mal-estar, com dificuldade respiratória, e vertigens), insuficiência hepática: síndrome faloidínica, provocada geralmente por ingestão de *Amanita phalloides* (geralmente no Outono até início do Inverno, mas também na Primavera), *Amanita verna* (finais do Inverno e Primavera) ou *A. virosa*.

Tratamento tão precoce quanto possível (antídoto silibinina, e penicilina); confirmar com marcadores de função hepática (transaminases e lactato desidrogenase), acompanhamento durante vários dias, até haver a certeza de recuperação do fígado. A função renal também deve ser vigiada. Sobrevém, depois das 24 horas após ingestão, uma fase intermédia de aparente remissão, à qual se segue falência hepática (às vezes com hepatomegalia e dores abdominais) de elevada mortalidade (dependendo da quantidade ingerida).

Primeiros sintomas 5 a 48 horas depois da ingestão, com gastroenterite, debilitação, náusea e vômitos (ainda diarreia profusa, febre): síndrome giromitrina, devida à ingestão de *Gyromitra esculenta* e aparentados, assim como de *Cudonia circinans*, *Spathularia flavida* ou espécies venenosas de *Helvella*.

Tratamento sintomático, dando atenção a uma fase mais tardia com hepatite potencialmente mortal (onde ocorre ainda hemólise, insuficiência renal, problemas neurológicos, delírio, câibras, convulsões generalizadas).

Síndrome renal

Primeiros sintomas podem ocorrer vários dias depois da ingestão (por isso não é fácil associar à ingestão de cogumelos), com insuficiência renal que pode tornar-se permanente quando não é mortal: síndrome orellanina, provocada por *Cortinarius orellanus* e semelhantes.

Tratamento sintomático, geralmente associado a hemodiálise.

A síndrome faloidínica, ver acima, pode também

manifestar-se em deficiência renal, mas sempre secundária à insuficiência hepática.

Síndrome miopática

Primeiros sintomas 1 a 3 dias depois da ingestão de *Tricholoma equestre* ou espécie muito semelhante em várias refeições consecutivas, com fadiga acompanhada ou não de mialgias, progredindo para *rabdomiólise*, ao fim de 1 semana após ingestão,⁷ acompanhada ou não de insuficiência renal, e que pode ser mortal; outros sintomas incluem náuseas, eritema facial e sudorese profusa. Creatina quinase muito elevada no soro. Embora a síndrome faloidínica também possa envolver miopatia, manifesta-se mais cedo e envolve primariamente insuficiência hepática. Síndrome semelhante foi descrita na China devido à ingestão de *Russula subnigricans*,⁸ e é possível que se manifeste com outras espécies consideradas idóneas, quando ingeridas em grandes quantidades por indivíduos susceptíveis.⁹

Tratamento de protecção renal, com hidratação perfusional, correcção de electrólitos (hipercaliemia, hipo e hipercalcemia), nefroprotector N-acetilcisteína, e perfusão de bicarbonato isotónico (alcalinização da urina).

Síndrome neurológica

Acromelalgia e eritromelalgia (parestias, dor intensa, calor e eritema das extremidades, podendo ser acompanhada de insónias), cerca de 24 horas após a ingestão de *Clitocybe amoenolens*, e conhecida há mais tempo no Japão devido a outra espécie muito semelhante, *C. acromelalga*.⁶

Tratamento com analgésicos, alívio local do calor, ácido nicotínico.

III – Outros riscos de ingestão de cogumelos

Acumulação de metais pesados

Risco resultante do consumo de cogumelos de zonas poluídas (no raio de acção das estradas, zonas industriais ou minas).

Acumulação de radioactividade

Especialmente da ingestão em zonas abrangidas pela nuvem radioactiva de Chernobyl.

Modelo de ficha de inquérito a utilizar num Serviço de Urgência

Tendo em conta a experiência adquirida com um

primeiro inquérito a vítimas recuperadas,¹ desenhou-se um novo modelo, visando expressamente o apoio aos clínicos nos Serviços de Urgência, que permita um compromisso entre máxima informação e rapidez de preenchimento. Consiste de nove perguntas que devem facilitar o diagnóstico da intoxicação através da descrição das síndromes feita neste artigo, complementando-se com um espaço onde poderá juntar-se a identificação do cogumelo causador, a ser feita em colaboração com micologistas. O mesmo encontra-se disponível, permanentemente, no Repositório Digital da Universidade de Évora, URI <http://hdl.handle.net/10174/1399>

É desejável que cada Serviço de Urgência adapte este modelo de modo a ajustar-se à prática corrente, incluindo-se aqui a possibilidade de reduzir o número de perguntas; no entanto, deve ter-se presente que uma excessiva simplificação pode limitar a sua utilidade em diversos casos.

Conclusão

O conhecimento sistematizado das síndromes de micetismo e respectivos tratamentos contribui para responder com flexibilidade às situações que se apresentem. É certo que os casos potencialmente fatais, numa nação micófoba como a portuguesa, praticamente se resumem à síndrome faloidínica, mas a presença de culturas micófilas no nosso país complica esse quadro significativamente. Além disso, situações de síndrome digestiva, resinóide ou hemolítica, e também panterinina, podem ser bastante frequentes para, uma vez excluída a faloidínica, permitirem um acompanhamento suficientemente diferenciado.

O modelo de inquérito aos pacientes ou seus acompanhantes, aqui sugerido, propõe facilitar, num quadro de conhecimento sistematizado do leque de síndromes conhecidas, a recolha de informações que orientem o diagnóstico. É de particular relevância o quesito número 4, pois são as síndromes de latência longa (mais de 5 horas após a mais recente ingestão) as que geralmente causam mortes (*Quadro 1*). Estes inquéritos podem também vir a produzir um registo cumulativo deste tipo de ocorrências com potencial interesse epidemiológico.

A disponibilidade de micologistas para colaborar na identificação dos cogumelos pode ser muito importante. Idealmente deve ter-se acesso a exemplares do cogumelo em bom estado, antes da preparação culinária; se tal não for possível, e porque a descrição

morfológica feita de memória não é fiável, os materiais que se possam recolher do conteúdo gástrico contêm caracteres microscópicos que podem ser suficientes para a identificação. Essa colaboração deverá passar pelo estabelecimento de protocolos operacionais que garantam um encaminhamento eficaz dos materiais e das informações relevantes. ■

Agradecimento

Ao Dr. João Pedro Leandro, pela revisão do texto.

Bibliografia

1. Morgado L, Martins L, Gonçalves H, Oliveira P. Estudo de intoxicações causadas por ingestão de macrofungos na região do Alto Alentejo. *Anais da Associação Micológica A Pantorra* 2006; 6: 65-74.
2. Bon M. *The Mushrooms and Toadstools of Britain and Europe*. A & C Black Publishers Ltd, London 2007.
3. Moreno G, Manjon JLG, Zugaza A. *La guía de INCAFO de los hongos de la Peninsula Iberica*, tomo I e II. Incafo, S. A., Madrid 1986.
4. Courtecuisse R, Duhem B. *Mushrooms & Toadstools of Britain & Europe*. Harper Collins Pubs., London 1994.
5. International Programme on Chemical Safety (ICPS) INTOX Databank, Management of Poisoning by Unknown Fungi. s.d. <http://www.intox.org/databank/documents/fungi/mgtfungi/fungi.htm>
6. Saviuc PF, Danel VC, Moreau PA, Guez DR, Claustre AM, Carpentier PH et al. Erythromelalgia and mushroom poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol* 2001; 39:403-407.
7. Bedry R, Baudrimont I, Deffieux G, Creppy EE, Pomies JP, Ragnaud JM et al. Wild-mushroom intoxication as a cause of rhabdomyolysis. *N Engl J Med* 2001; 345:798-802.
8. Lee PT, Wu ML, Tsai WJ, Ger J, Deng JF, Chung HM. Rhabdomyolysis: an unusual feature with mushroom poisoning. *Am J Kidney Dis* 2001; 38(E17):1-5.
9. Nieminen P, Kirsi M, Mustonen A-M. Suspected Myotoxicity of Edible Wild Mushrooms. *Exp Biol Med* 2006; 231:221-228.
10. Azevedo N. *Cogumelos silvestres*. Clássica Editora, Lisboa 1996.
11. Machado MHN, Ramos ACM. *Cogumelos*. Coleção Res Rustica 9, Apenas Livros Lda., Lisboa 2005.

APÊNDICE

Lista de espécies europeias tóxicas (por síndrome)

Síndrome lividiana, gastrintestinal ou resinóide (incluindo digestiva)

Agaricus pilatianus
Agaricus praeclaresquamosus
Agaricus romagnesii
Agaricus xanthodermus
Amanita rubescens (se não for bem cozinhado)
Boletus luridus (se não for bem cozinhado)
Boletus purpureus (ou ainda *B. rhodopurpureus*,
B. xanthocyaneus)
Boletus queletii (se não for bem cozinhado)
Boletus satanas
Calocera viscosa
Choioomyces meandriformis (se não for bem cozinhado)
Clitocybe acromelalga
Clitocybe candida
Clitocybe hydrogramma
Cortinarius aleuriosmus
Cortinarius cyaneus
Cortinarius purpurascens
Cortinarius traganus
Cortinarius volvatus
Entoloma lividum = *E. sinuatum*
Gymnopilus spectabilis = *G. junonius*
Hygrocybe conica
Hygrophoropsis aurantiaca (se não for bem cozinhado)
Hypholoma fasciculare
Lactarius bresadolanus
Lactarius pominsis
Lactarius torminosus
Lepiota clypeolaria
Lepiota cristata
Lepista glaucocana
Lepista sordida
Leucoagaricus bresadolae = *L. americanus*
Leucopaxillus candidus = *Clitocybe candida*
Leucopaxillus giganteus
Macrolepiota venenata
Macrolepiota rhacodes var. *hortensis* = *Chlorophyllum brunneum*
M. rhacodes var. *bohémica* = *Ch. rhacodes*
Omphalotus illudens
Omphalotus olearius
Pholiota squarrosa
Ramaria formosa
Ramaria pallida
Ramaria mairei
Russula alutacea
Russula badia
Russula foetens
Russula olivacea
Russula queletii
Russula rhodopus
Russula sanguinea
Scleroderma verrucosum
Stropharia ferrii = *S. rugosoannulata*
Tricholoma groanense

Tricholoma josserandii
Tricholoma sulphureum
Tricholoma pardinum
Tricholoma tigrinum
Tricholoma vaccinum
Tricholoma virgatum

Síndrome micoatropínica ou panterínica

Amanita muscaria
Amanita pantherina
Amanita junquillea = *A. gemmata*

Síndrome ciclopeptídica ou faloidínica

Amanita phalloides
Amanita verna
Amanita virosa
Galerina marginata
Lepiota brunneoincarnata
Lepiota helveola
Lepiota josserandii = *L. subincarnata*

Síndrome alucinogénica, por índoles ou pseudo-esquizofrénica (psilocibina)

Stropharia melanosperra
Psilocybe semilanceata

Síndrome nitritóide, de Coprinus, acetaldeica ou pseudo-antabus

Coprinus atramentarius = *Coprinopsis atramentaria* (com álcool)
Coprinus micaceus = *Coprinellus micaceus* (com álcool)

Síndrome muscarínica, sudorina ou micocolinérgica

Clitocybe cerussata = *C. phyllophila*
Clitocybe dealbata
Inocybe patouillardii = *I. erubescens*
Mycena pura
Mycena rosea

Síndrome orelanina (de cortinários)

Cortinarius cinnabarinus
Cortinarius citrinofulvescens
Cortinarius limonius
Cortinarius orellanus
Cortinarius speciosissimus = *C. rubellus*
Cortinarius splendens
Cortinarius vitellinus

Síndrome giromitrina ou hidrazínica

Gyromitra gigas
Gyromitra esculenta
Helvellas
Cudonia circinans
Spathularia flavida

Rabdomiólise

Tricholoma auratum = *T. flavovirens* = *T. equestre*

Síndrome de Paxillus

Paxillus involutus

Acromelalgia, eritromelalgia

Clitocybe amoenolens

Nota: as listas de sinónimos terminam sempre com o nome científico considerado correcto.

APÊNDICE

Nomes vulgares em Portugal atribuídos a espécies comestíveis e potenciais intoxicações associadas

Vernáculo	Científico	Intoxicações (síndrome) ^a
Míscaro ou níscaro	1. <i>Lactarius deliciosus</i> (L.) Gray 2. <i>Boletus edulis</i> Bull. e similares 3. <i>Tricholoma equestre</i> (L.) P. Kumm.	1. — 2. <i>Suillus</i> sp. (D) 3. <i>Amanita phalloides</i> (Vaill. ex Fr.) Link (F), <i>T. equestre</i> (R)
Pantorra	<i>Morchella esculenta</i> (L.) Pers.	<i>M. esculenta</i> (D), <i>Gyromitra</i> sp. (G)
Tortulho	1. <i>Boletus edulis</i> Bull. e similares 2. <i>Macrolepiota procera</i> (Scop.) Singer 3. <i>Tricholoma equestre</i> (L.) P. Kumm.	1. <i>Suillus</i> sp. (D) 2. <i>Chlorophyllum rhacodes</i> (Vittad.) Vellinga (D+) 3. <i>Amanita phalloides</i> (Vaill. ex Fr.) Link (F), <i>T. equestre</i> (R)
Canário	1. <i>Tricholoma equestre</i> (L.) P. Kumm. 2. <i>Cantharellus cibarius</i> Fr.	1. <i>Amanita phalloides</i> (Vaill. ex Fr.) Link (F), <i>T. equestre</i> (R) 2. <i>Omphalotus olearius</i> (DC.) Singer (D+)
Silarca	<i>Amanita ponderosa</i> Malç & Heim	<i>Amanita verna</i> (Bull.) Lam. (F), <i>Amanita phalloides</i> var. <i>alba</i> (Vittad.) E.-J. Gilbert (F)
Cabreiro, cacavina, febra	<i>Agaricus campestris</i> L.	<i>Amanita phalloides</i> (Vaill. ex Fr.) Link (F), <i>Amanita verna</i> (Bull.) Lam. (F), <i>Agaricus xanthodermus</i> Genev. (D+)
Laranjinha, cogumelo-rei, rebiola, absó	<i>Amanita caesarea</i> (Scop.) Pers.	<i>Amanita muscaria</i> (L.) Lam. (P)
Frade, púcara, etc. ^b	<i>Macrolepiota procera</i> (Scop.) Singer	<i>Chlorophyllum brunneum</i> (Farl. & Burt) Vellinga (D+)
Cantarela, rapazinho	<i>Cantharellus cibarius</i> Fr.	<i>Omphalotus olearius</i> (DC.) Singer (D+)
Boleto, cepe, moncoso	<i>Boletus edulis</i> Bull. e similares	<i>Suillus</i> sp. (D)
Cabeludo, gota de tinta	<i>Coprinus comatus</i> (O.F. Müll.) Pers.	—
Cogumelo dos choupos ou dos palhuços, branco de anilha	<i>Agrocybe aegerita</i> (V. Brig.) Singer	—
Trombeta negra, cantarela preta	<i>Craterellus cornucopioides</i> (L.) Pers.	—
Sancha, cenourinha, pinheira	<i>Lactarius deliciosus</i> (L.) Gray	—
Túbera, criadilha	<i>Terfezia arenaria</i> (Moris) Trappe e similares	—

Nota: compilado de várias fontes (referências 10 e 11, nomeadamente). Vários nomes têm significados diferentes segundo as regiões.

^aF: síndrome faloidínica; D: síndrome digestiva; D+: síndrome resinóide; R: rabdomiólise; G: síndrome giromitrina; P: síndrome panterinina

^bAinda: fradelho, pucarinha, gasalho, centieiro, capoa, roca, chouteiro, parasol, sotelho, cogumelo da calcinha