

¿Escombroidosis?

Isabel Rego Lijó¹, Marta Rodríguez Domínguez²

¹Médico de familia. Centro de Salud de Ribeira

²Médico de Familia. C.S. Porriño; Fernando J. Ponte Hernando. Pediatría. C.S. Ribeira

Cad Aten Primaria
Ano 2013
Volume 19
Páx. 133-133

PALABRAS CLAVE

Escombroidosis. Intoxicación. Pescado.

RESUMEN

La escombroidosis es la intoxicación por pescado más frecuente del mundo, secundaria a la producción de histamina producida durante fenómenos de descomposición. Es frecuentemente infradiagnosticada o asumida como fenómeno alérgico.

CASO CLÍNICO

Mujer, 33 años. Sin antecedentes personales de interés. No alergias medicamentosas ni alimentarias conocidas.

Solicita cita urgente porque tras comer bonito en escabeche "está roja" y siente palpitaciones.

La paciente refiere que, tras ingerir bonito procesado tipo escabeche, comenzó, en un primer momento con picor en la lengua, que se generalizó unos 10 o 15 minutos más tarde. Presentaba, también, cefalea, dolor abdominal y palpitaciones. Viene acompañada de otro comensal que ingirió la misma comida y que permanece asintomático. En la exploración física destacaba eritema generalizado que respetaba manos y pies y que se extendía de forma centrífuga. No sudoración evidente. No edema lingual ni de úvula.

Se administra metilprednisolona y dexclorfeniramina, sin conseguir una clara mejoría clínica, por lo que se traslada al hospital de referencia.

La escombroidosis es la intoxicación por pescados más frecuente aunque a menudo infradiagnosticada o asimilada como reacción alérgica. Se produce por el consumo de pescados de la familia Scombridae y Scomberesocidae como el atún, bonito, caballa y otros no escómbridos como la sardina, el arenque y el salmón y por

alimentos como el queso o algunos vinos. Se produce cuando éstos se mantienen en condiciones inadecuadas de refrigeración.

En condiciones normales el pescado fresco contiene cerca de 1mg/100 gr de histamina y los peces afectados contienen cerca de 20 mg/100gr de histamina llegando a encontrar en algunos casos hasta 400 mg/100 gr. Según la FDA (Food and Drug Administration), niveles por encima de 50 mg/100 gr. pueden ser peligrosos.

Probablemente la histamina no sea la única causa del envenenamiento y existan otras sustancias en el pescado dañado que favorezcan su efecto, bien por aumentar su absorción o evitar su metabolización ya que dosis altas administradas por vía oral de histamina no reproducen de forma completa el cuadro de la escombroidosis.

El tiempo de aparición de los síntomas es variable, pudiendo producirse a los pocos minutos hasta horas después de la ingesta. La clínica aparece en el 50% de las personas que ingieren el espécimen, determinado por la cantidad consumida y por la zona del pescado de la que proviene, ya que existe una importante variabilidad en el contenido de histamina en una misma muestra de pescado.

La intoxicación por escombroidosis tiene una distribución mundial, predominando en aguas cálidas o templadas. Es más frecuente en lugares donde la conservación y transporte del pescado se realiza de forma más rudimentaria y sin los controles adecuados, ya que la producción del tóxico no depende de dónde haya sido la captura sino del tiempo que se haya mantenido sin refrigeración.

La histamina se produce por la proliferación de bacterias como *Vibrio* sp, *Clostridium* sp, *Salmonella* sp, *Klebsiella* y *Proteus* que descarboxilan la histidina presente en la musculatura de los peces liberándose histamina, fosfato de histamina y clorhidrato de histamina.

La histamina no es termolábil por lo que no se destruye con la cocción doméstica o comercial, pero su producción se detiene con la refrigeración a 0°C.

Dentro de las manifestaciones clínicas que podemos encontrar se encuentran eritema en cara, cuello y tronco, náuseas, cefalea, mareos, vómitos, diarrea, dolor abdominal, hipotensión o hipertensión, edema, taquicardia, palpitaciones e inyección conjuntival, dificultad respiratoria (con o sin broncoespasmo) e incluso shock.

La evolución es variable, pudiendo llegar a ser fatal, siendo el pronóstico peor en adultos mayores y personas tratadas con fármacos que bloquean la histaminasa (como la isoniacida).

Se diferencia de la reacción alérgica debido a que el paciente refiere picor en la lengua con la ingesta.

El diagnóstico definitivo se realiza siempre mediante la determinación de elevadas cantidades de histamina en el pescado ingerido.

Aunque el riesgo para una intoxicación por escómbridos lo tiene cualquier persona que consuma este tipo de alimentos, existen medidas a tener en cuenta para evitarla:

- Mantener los pescados por debajo de 50° centígrados.
- Evitar el consumo de este tipo de pescados si existen dudas sobre las medidas en que haya sido conservado.
- Manipular de forma higiénica los alimentos, especialmente las conservas, si van a consumirse después de varias horas fuera del envase.
- Envasar adecuadamente los bocadillos o los productos elaborados con conservas e intentar mantenerlos fríos.

de los casos de varicela ocurre en adultos aunque con mayor índice de complicaciones y mayor mortalidad que en la infancia. La neumonía es la complicación más frecuente y grave de la varicela del adulto.

Las complicaciones cardíacas de la varicela en adultos sanos son raras, siendo la pericarditis aguda aislada, con o sin derrame pericárdico la forma más habitual de presentación.

El dolor torácico es el síntoma principal de las pericarditis.

El E.C.G. muestra una elevación difusa del ST sin cambios en la morfología del QRS. Al cabo de varios días el segmento ST retorna a la normalidad y existe aplanamiento de la onda T que puede llegar a invertirse.

La pericarditis como complicación de la varicela, aunque poco frecuente, requiere ingreso hospitalario. El tratamiento se basa en aliviar el dolor y el reposo de cara a garantizar la estabilidad del paciente y, por otra parte el empleo de fármacos antivíricos específicos, aciclovir como primera opción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Fernández R et al. Miocarditis por virus varicela zoster en el adulto. *An Med In*; 2007; 24(6): 307-308.
2. Myridakis D et al. Varicella myopericarditis mimicking myocardial infarction in a 17 year old boy. *Tex Heart Inst J*.2011; 38(3): 288-290.

RESPUESTAS AL CASO CLÍNICO ¿ESCOMBROIDOSIS?

Se aconseja la administración de antihistamínicos H1 en casos leves y broncodilatadores y/o adrenalina en casos de inestabilidad hemodinámica. El uso de corticoides es controvertido.

En la mayoría de los casos la clínica remite en las 24 horas siguientes al consumo. La cefalea persistente del envenenamiento mejora con cimetidina o algún otro antihistamínico similar si los analgésicos habituales no son eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adriá Micó JM, Ibor Alós P. Eritema y palpitations en varón de 21 años. *Práctica clínica. Revista valenciana de Medicina de Familia*. 2005; 24-25.

2. Field-Cortazares J, Calderón Campos R: Escorbroidosis, intoxicación por histamina. *Bol Clin Infant Edo. Son*. 2008; 25(2): 91-94.
3. Guíu Solano MA, RocandioCilveti B, Jiménez Villareal D, Iturralde Orive I, Canduela Fernández C, Sala Ayma J, OtxoaOna A. Escorbroidosis: una forma de reacción tóxica por alimentos. Póster presentado al 58º Congreso de la Asociación Española de Pediatría 2009.
4. Auerbach PS, Norris RL. Trastornos producidos por mordeduras de serpiente y por venenos de animales marinos. *Harrison. Medicina Interna*. 17ed. 2008; 2741-2754.
5. Hijano Baola A, Carreño Freire P, Estévez Muñoz JC et al. Sospecha de escombroidosis. *SEMERGEN*. 2005; 31(7):329-30.
6. Morrow JD, Margoles GR, Rowland J. Evidence that histamine is the causative toxin of scombroid-fish poisoning. *N Engl J Med*. 1991; 716-720.

RESPUESTAS AL CASO CLÍNICO MALFORMACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR

COMENTARIO

La madre sufrió durante el embarazo náuseas y vómitos importantes, por lo que se le indicó un tratamiento con un medicamento que contenía Talidomida, que fue la causa de su malformación.

La Talidomida fue sintetizada en el año 1954 en Alemania y se introdujo en el mercado europeo en el año 1957 para el tratamiento de la

ansiedad, insomnio, náuseas y vómitos en las mujeres embarazadas, porque no provocaba adicción ni tenía los efectos adversos de los barbitúricos¹.

Sin embargo, tuvo que ser retirada a los pocos años, cuando Lenz publicó un trabajo en 1962 donde relacionaba la ingesta de Talidomida, en los primeros meses del embarazo, con la aparición de malformaciones y/o ausencia de diferentes partes de las extremidades (fig. 1): ausencia de huesos de región hipotenar, fusión de falanges proximales 3ª y 4ª y distales 2ª y 3ª. La presencia de diferentes partes de la