



<https://www.revclinesp.es>

V-098 - INTOXICADO SÍ, PERO... ¿POR QUÉ?

P. Tarabini-Castellani, E. Sáez de Adana, M. Ganchegui, E. Molina, I. San José, M. Corral, Z. Valcarce y F. Bonache Bernal

Medicina Interna. Hospital Universitario de Álava-Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Objetivos: Descripción de distintos patrones clínicos de intoxicación por escombroídosis.

Material y métodos: Se describen varios casos de intoxicación durante una cena por escombroídosis.

Resultados: En la cena de final de residencia, de un total de 45 personas, hubo 6 personas afectadas (13,3%): de ellas, 5 personas (83,3%) presentaron exantema en la zona de la cara, escote y brazos, prurito y cefalea intensa que comenzó durante la cena, al terminar el segundo plato, con una duración variable de 1 a 12 horas y 1 persona que, además, presentó náuseas, vómitos y diarrea durante las 12 horas siguientes. Dentro del menú entre los entrantes hubo ensalada de atún crudo. Varios comensales no la tomaron porque tenía un sabor picante. De las personas afectadas, en 2 casos se trataron con antihistamínicos, con rápida mejoría. Al realizar análisis del pescado afecto, se detectaron niveles altos de histamina en el mismo.

Discusión: La intoxicación por escombroide es una patología asociada a pescados azules y mariscos. No se conoce la incidencia en España. En EEUU se considera que llega a ser hasta el 40% de las intoxicaciones alimentarias. La toxina se produce cuando el pescado no está bien conservado tras su captura, se produce sobrecrecimiento bacteriano y una degradación de la histidina a histamina. El pescado presenta característicamente un sabor picante. El cuadro clínico se caracteriza por comenzar a la hora siguiente de la ingesta con flushing, rash, cefalea, diarrea. Es característico que se presenten síntomas similares entre diferentes personas con mejoría de la clínica con antihistamínicos. El diagnóstico se realiza analizando la cantidad de histamina en el pescado. Las muestras para analizar deben ser congeladas. Hay que hacer diagnóstico diferencial con reacción alérgica (síntomas similares pero la alergia de novo al pescado en adultos es poco frecuente), contaminación de comida por enterotoxina estafilocócica (que no presenta manifestaciones cutáneas) y otras intoxicaciones por pescados/mariscos (que presentan periodo de latencia más largo, con diarrea prolongada y sin rash).

Conclusiones: Ante un cuadro de predominio cutáneo que afecte a varias personas durante una comida donde se ha tomado pescado azul hay que pensar en intoxicación por escombroídes. Debido a la corta duración de los síntomas y la variabilidad clínica se infradiagnóstica.