

¿Alergia a pescado o escombroidosis?

Para ponernos en situación, comenzaré presentando el caso de una paciente que atendí el pasado verano en mi consulta:

Se trataba de una mujer de 31 años sin antecedentes de interés, que acudía por haber presentado 2 semanas atrás, a los 20 minutos de la ingesta de atún fresco y lentejas, síntomas consistentes en enrojecimiento en cara y tronco, náuseas, diarrea, palpitaciones, mareo y malestar general, por lo que acudió al servicio de urgencias. Con la sospecha de “reacción alérgica”, se administraron corticoides y antihistamínicos cediendo la sintomatología en 2 horas aproximadamente.



Atún rojo

La paciente acudía muy asustada, explicándome que desde entonces había retirado de su dieta todos los pescados y las legumbres por miedo a una nueva reacción.



Abdominalgia y malestar general

Sacando al detective que todo alergólogo lleva en su interior, indagué sobre el estado de esos alimentos, incidiendo en el de ese pescado. Sonrojándose, la paciente me dijo que llevaba en la nevera desde hacía dos días, y que quizás notó un leve picor en la boca al ingerirlo, pero que no podía ser el atún, ya que ella lo había comido muchas veces y nunca le había dado “esa alergia”. Además, me indicó que nadie más había comido del mismo.

Realicé un estudio con pruebas cutáneas (nuestras típicas pruebas de prick) con diferentes alimentos (entre ellos pescados —incluido el atún—, anisakis —parásito que puede colonizarlo— y diferentes legumbres), y resultó todo negativo.

Solicité una determinación en sangre de inmunoglobulina E específica frente a atún, lenteja y anisakis, siendo todo nuevamente negativo. Dado el resultado de las pruebas, indiqué a la paciente que debía venir con esos alimentos y comerlos mientras permanecía en observación.



Potaje de lentejas

Un día para comer las mismas lentejas y otro día para comer el mismo atún (es lo que nosotros llamamos test de provocación oral). La paciente toleró ambos alimentos sin incidencias por lo que el estudio fue considerado definitivamente negativo.

Tras los resultados, la paciente fue diagnosticada de escombroidosis por ingesta de atún en mal estado.

- «Pero ¿escombro qué? ¿Qué es eso?»



Los atunes son de la familia escombroides

Pues bien, la escombroidosis es una intoxicación que se produce tras la ingesta de pescados que han sido conservados de forma inadecuada. Esta reacción se puede producir con pescados escombroides (atún, bonito, caballa), pero también con algunos pescados no escombroides (salmón, sardina y arenque). Estos pescados, normalmente, contienen una cantidad de histamina menor de 1mg/100g, pero, cuando se encuentran en unas condiciones de refrigeración o conservación inadecuadas, su musculatura sufre una descomposición bacteriana dando lugar a una decarboxilación del aminoácido L-histidina haciendo que se liberen grandes cantidades de histamina (más de 20 mg/100g, pudiendo llegar hasta los 400 mg/100g) (1). La histamina es resistente al calor, por lo que no va a ser destruida cuando cocinamos el alimento. Normalmente, el

pescado tiene un color, textura y aspecto normales, pero a veces se puede alterar su sabor teniendo un regusto metálico o incluso picante. Una vez lo ingerimos, los síntomas comienzan entre los 15 y 90 minutos, dando lugar a una reacción que puede simular a la que se desencadena en un proceso alérgico (2).



Una mala conserva puede contaminarse y elevar su cantidad de histamina

¿Cuáles son sus síntomas? Se puede producir enrojecimiento, picor, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, palpitaciones, sensación de hormigueo en la boca, enrojecimiento de ojos, etcétera, debido a la gran cantidad de histamina contenida en el pescado. Suelen ser síntomas leves o moderados, como el caso de nuestra paciente, resolviéndose de forma espontánea tras 8-12 horas de la ingesta, pero existen casos descritos (pocos) de mayor gravedad, como el infarto de miocardio asociado a un síndrome escombroides (3). Cuando la sintomatología lo requiere, pueden ser efectivos los antihistamínicos, los corticoides y en alguna ocasión (rara) la adrenalina.



Rash cutáneo

En diagnóstico es clínico, aunque es posible determinar los niveles de histamina en la orina de las personas o en el pescado implicado.



Dado que no es tan raro que se produzcan este tipo de reacciones, es muy importante la prevención. Se recomienda una refrigeración adecuada del pescado, manteniéndolo al menos a 0°C desde que es capturado hasta que lo consumimos; evitar la ingesta de pescados que no hayan recibido un tratamiento adecuado, y manipular de forma adecuada los alimentos, especialmente las conservas si van a ser consumidas varias horas después de extraerlas del envase.

Dada la similitud clínica con la alergia a pescados, los alergólogos debemos tener en cuenta la escombroidosis dentro del diagnóstico diferencial en reacciones tras su ingesta. De esta forma podremos dar, de forma individualizada, recomendaciones adecuadas a nuestros pacientes.

Bibliografía:

1- Guergué-Díaz de Cerio O1, Barrutia-Borque A2, Gardeazabal-García J2. Scombroid Poisoning: A Practical Approach. Actas Dermosifiliogr. 2016 Sep;107(7):567-71. doi: 10.1016/j.ad.2016.02.010. Epub 2016 Apr 28.

2- Ridolo E1, Martignago I, Senna G, Ricci G. Scombroid syndrome: it seems to be fish allergy but... it isn't. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2016 Oct;16(5):516-21. doi: 10.1097/ACI.0000000000000297.

3- Ferrazzo G1, Andò G1, Cerrito M2, de Gregorio C3. Non-ST-Elevation Myocardial Infarction-Like Syndrome in Scombroid Tuna Fish Poisoning. Am J Cardiol. 2019 Aug 15;124(4):518-521. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.05.034. Epub 2019 May 28.

Dra. Lucía Moreno Lozano
Médico Especialista en Alergología
Grupo AlergoMálaga