

EL ATÚN CON SABOR A PICANTE

Dra. Natalia Vera Rodríguez

FEA Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza

RESUMEN

La escombroidosis es la intoxicación por pescado más frecuente del mundo, y se debe a la producción de histamina, durante su descomposición¹. Se produce por pescados escombroides (atún, bonito, caballa) y no escombroides (salmón, sardina y arenque). Presentamos el caso de un varón con reacción alérgica sugestiva de escombroidosis.

PALABRAS CLAVE

Reacción alérgica, escombroidosis, histamina

ABSTRACT

Scombroidosis is the most common fish poisoning in the world, and is due to the production of histamine during its decomposition¹. It is produced by scombroid fish (tuna, bonito, mackerel) and non-scombroid fish (salmon, sardines, and herring). We present the case of a man with an allergic reaction suggestive of scombroidosis.

KEYWORDS

Allergic reaction, scombroidosis, histamine

INTRODUCCIÓN

La escombroidosis se debe a la producción de histamina, durante la descomposición de los pescados escombroides². Cuando no se dan las condiciones adecuadas de conservación o refrigeración (no a menos de 0°C). En estos casos la musculatura de estos peces sufre descomposición bacteriana con descarboxilación del aminoácido L-histidina y liberación de histamina, fosfato de histamina y clorhidrato de histamina. La musculatura de estos peces sufre descomposición bacteriana con descarboxilación del aminoácido L-histidina y liberación de histamina, fosfato de histamina y clorhidrato de histamina². En condiciones normales, el pescado fresco contiene 1mg/100g de histamina, mientras que los peces afectados contienen 20mg/100g de histamina, en algunos casos se han llegado a detectar casi 400mg/100g³. La histamina no se destruye con la cocción, al ser resistente y puede dar un

sabor picante o metálico, manteniendo el resto de características del producto intactas².

CASO CLÍNICO

Paciente de 52 años con antecedentes de hipercolesterolemia familiar, trombofilia, antritis, papilitis óptica; intolerante a la lactosa y con alergia a diclofenaco oral, que acudió a servicio de urgencia hospitalaria con reacción alérgica tras ingesta de pescado descongelado (atún) con sabor del mismo con la ingesta muy picante e inicio de cuadro clínico con de rubefacción cutánea (facial, pectoral y de ambos hombros), dificultad respiratoria asociada sin autoescucha de ruidos respiratorios, no náuseas, no vómitos no deposiciones diarreicas, no otra clínica por aparatos.

A la exploración, presentaba: regular estado general; con rubefacción facial importante con au-

Notas Clínicas

mento de temperatura local, pectoral, cuello y ambos hombros; en úvula ligero edema, labios eritematosos y ligeramente edematizados; se encontraba taquicárdico sin soplos y normoventilaba. El resto de la exploración era anodina

Como pruebas complementarias se solicitó electrocardiograma con taquicardia sinusal a 87 lpm, analítica con parámetros dentro de la normalidad y radiografía de tórax también normal.

Se inició tratamiento sintomático con hidrocortisona, metilprednisolona, dexclorfeniramina, suero fisiológico, omeprazol y alprazolam. Se dejó en sala de observación durante 12 h con mejoría sintomática del cuadro.

DISCUSIÓN

Los síntomas de la escombroidosis aparecen 15 -90 minutos después de la ingesta y cursan como una reacción alérgica siendo habitualmente un cuadro leve o moderado, resolviéndose en 8.12 h.⁴ Los antihistamínicos son el tratamiento de elección.

El diagnóstico es clínico, aunque se pueden determinar los niveles de histamina en orina en los pacientes en los que se sospeche la infección⁵.

En el caso de nuestro paciente los síntomas se iniciaron 20-30 minutos después de la ingesta de atún refrigerado con resto de características normales. Como sucede en este tipo de infección alimentaria, el pescado presentaba un sabor picante. El paciente presentó un cuadro de reacción alérgica florido con ligero edema de úvula, que fue tratado con medicación (formando los antihistamínicos parte del mismo) y que se recuperó con 12 h de observación. El diagnóstico fue meramente clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gargantilla P, Arroyo N, Montero J, Montero G. Escombroidosis: Causa Frecuente de Intoxicación Alimentaria [Internet]. Elsevier; 2016 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-escombroidosis-causa-frecuente-intoxicacion-alimentaria-S1138359315001756>
2. Hijano Baola A, Carreño Freire P, Estévez Muñoz J, García de la Rasilla Cooper C. Sospecha de escombroidosis [Internet]. Elsevier; 2005 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sospecha-escombroidosis-13077019>
3. J. Field-Cortazares, R. Calderón Campos. Escombroidosis, intoxicación por histamina. Bol Clin Infant Edo Son, 25 (2008), pp. 91-94
4. Lange WR. Scombroid poisoning. Am Fam Physicia, 37 (1988), pp. 163-8
5. Arnedo Pena A, Bellido Blasco JB, Pac Sa MR, González Morán F, Criado Juárez J, Mesanza del Notario I, et al. Escombroid intoxicación colectiva por consumo de atún en Castellón. Med Clin, 107 (1996), pp. 645-645