



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1880 - Probable escombroidosis

M.I. del Olmo Ribagorda^a, M.M. Guzón Centeno^b, J.C. Campos Rodríguez^b y E. Sánchez-Minguet Génova^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Carabanchel Alto. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin alergias conocidas, antecedentes de rinoconjuntivitis y asma alérgicos, acude de urgencias a consulta por presentar a los 20 minutos de la ingesta de atún con tomate picor de lengua, enrojecimiento de la cara, tronco y extremidades, hiperemia conjuntival, palpitaciones, cefalea y sensación disneica que mejoran discretamente con antihistamínico oral y salbutamol inhalado. Otro miembro de la familia con ingestión del mismo alimento asintomático. Presenta buen estado general, SO₂ 97% FC 74, TA 140/70 mmHg. Auscultación normal. No edema de úvula. Eritema cutáneo generalizado. Ante la sospecha de intoxicación histamínica se deriva a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias leve edema de úvula. Sibilancias dispersas. Eritema generalizado intenso. SO₂ 97% FC 70 TA 120/60 mmHg Se administran 40 mg urbason y 5 mg polaramine intramuscular, 50 mg de ranitidina intravenosa y 2.5 mg de polaramine subcutáneo. Analítica sanguínea normal. Tras 3 horas desaparecen por completo los síntomas, es dado de alta con corticoide y antihistamínicos vía oral, y cita preferente con alergología.

Juicio clínico: Probable intoxicación histamínica.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se establece con procesos relacionados con Anisakis (72h postingesta, pruebas alérgicas y endoscopia para confirmación) y con la verdadera alergia al pescado. No es una verdadera reacción alérgica, sino una intoxicación causada por una incorrecta manipulación de alimentos, por lo que debe ser notificada a las autoridades competentes. La escombroidosis se produce por el consumo de pescado de la familia Scombridae y Sombrosocidae (atún, caballa, bonito); así como otros: pez espada, sardina, arenque, salmón. El pescado fresco contiene, aproximadamente, 1 mg/100 g de histamina. La Food and Drug Administration (FDA) ha establecido como nivel peligroso de histamina en el atún 50 mg/100 g. La enfermedad se produce por la descomposición bacteriana, con proliferación de enterobacterias, que mediante la degradación de histidina produce concentraciones elevadas de histamina, que es la responsable final del cuadro clínico. Los síntomas aparecen a los 15-90 minutos tras la ingesta, siendo los más frecuentes: eritema cutáneo, palpitaciones, taquicardia, cefalea, dolor abdominal y síntomas gastrointestinales. Habitualmente la afectación es leve-moderada y se resuelve espontáneamente en 8-12 horas; pudiendo ser más grave en comorbilidades asociadas. El diagnóstico es clínico. Para la confirmación, es necesario estudio de orina del paciente, para evidenciar la presencia de histamina y sus derivados a altas concentraciones, mientras permanecen indetectables derivados de activación mastocitaria (propios de un shock anafiláctico puro). Se aconseja la administración de antihistamínicos H1 en casos leves; a veces son necesarios broncodilatadores inhalados. En raras ocasiones son necesarias adrenalina o corticoides. En la

mayoría de los pacientes la clínica remite en las siguientes 24 horas del consumo.

Comentario final: La escombroidosis es la intoxicación por pescado más frecuente del mundo. Su distribución es mundial, predominando en aguas templadas o cálidas. Es más frecuente en aquellos lugares en los que la conservación y el transporte de pescado se realiza sin los controles adecuados. La clave de la prevención es la adecuada refrigeración del pescado (menos de 0 °C) desde que es capturado hasta que es consumido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hijano Baola A, Carreño Freire P, Estévez Muñoz JC, García de la Rasilla Cooper C. Sospecha de escombroidosis. *Semergen*. 2005;31:329-30.
2. Gargantilla P, et al. Escombroidosis: causa frecuente de intoxicación alimentaria. *Semergen* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.003>.
3. 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*. 1996;107:645-8.
4. Hungerford JM. Scombroid poisoning: a review. *Toxicon*. 2010;56(2):231-43.
5. Lehane L, Olley J. Histamine fish poisoning revisited. *Int J Food Microbiol*. 2000;58(1-2):1-37.
6. Hughes J, Potter M. Scombroid-fish poisoning. From pathogenesis to prevention. *N Engl J Med*. 1991;324:766-8.