

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Escombroidosis. Un diagnóstico a considerar

Scombroidosis. A diagnosis to consider

A. Medina-Cobos^a, A. Cabrerizo-Carvajal^b y R. Ruiz-Villaverde^{c,*}

^a Centro de Salud Armilla, Armilla, Granada, España

^b Centro de Salud Casería de Montijo, Granada, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Universitario San Cecilio, Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs) de Granada, Granada, España

Mujer de 31 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude al Servicio de Urgencia Externa por presentar un cuadro clínico consistente en eritema generalizado, hiperemia conjuntival, taquicardia y diarrea tras ingesta de atún fresco en su domicilio. La clínica se inició a los 20 minutos de la ingesta, negando mala cocción del producto o aspecto inicial sospechoso de contaminación o mal estado. No refería ingesta de nueva medicación. En la exploración clínica destacaba un eritema congestivo que blanqueaba a la digitopresión, siendo dicho eritema levemente pruriginoso y manifestándose con mayor intensidad a nivel de la cara y la espalda (figs. 1 y 2.). Minutos después de comenzar con el eritema la paciente refirió intensa taquicardia sin dolor torácico o disnea y diarrea de hasta 20 deposiciones sin productos patológicos. En el momento de la evaluación no presentaba compromiso de vía aérea o inestabilidad hemodinámica. En las pruebas complementarias realizadas destacó la existencia de taquicardia sinusal en electrocardiograma (ECG), con normalidad de los exámenes de laboratorio (hemograma, bioquímica general y sedimento urinario) Los niveles de histamina en orina de 24 h evaluados 48 h más tarde fueron 87 $\mu\text{g}/24\text{ h}$ (VR: 1-50 $\mu\text{g}/24\text{ h}$).

Dados los antecedentes epidemiológicos y la clínica presentada por la paciente se estableció diagnóstico clínico de sospecha de escombroidosis. Se instauró tratamiento con sueroterapia (suero salino al 0,9%, 500 ml durante 3 h), mejorando clínicamente en 5 h aunque con persistencia del eritema con menor intensidad. La reevaluación en la



Figura 1 Eritema congestivo en la espalda.

consulta de atención primaria a las 48 h reveló total recuperación.

La escombroidosis, o síndrome de intoxicación histamínica, es la causa más frecuente de intoxicación por pescado a nivel mundial y está causada por la histamina que se pro-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ismenios@hotmail.com (R. Ruiz-Villaverde).



Figura 2 Blanqueamiento por digitopresión.

duce durante los fenómenos de descomposición¹. Descrita por primera vez en la literatura médica en el año 1799 en el Reino Unido, cobra nuevamente importancia a partir de 1950 por la aparición de múltiples brotes en Japón. Si bien su distribución es mundial, tiene mayor prevalencia en aguas templadas y ambientes en los que la conservación y el transporte del pescado no están garantizados por los controles sanitarios pertinentes². Se produce por pescados escombroides, principalmente atún, bonito o caballa, aunque también se ha descrito tras el consumo de salmón o de sardina. Cuando las condiciones de refrigeración no se mantienen en condiciones óptimas se origina una descomposición bacteriana, principalmente por enterobacterias (*Escherichiacoli*, *Salmonella*, etc.), generando la decarboxilación del aminoácido L-histidina y, consecuentemente, la liberación de histamina³. La posterior cocción del alimento no influye en su eliminación, ya que es resistente al calor y solamente se inhibe por temperaturas inferiores a los 0°C.

A nivel clínico, el paciente presentará síntomas parecidos a una reacción alérgica normalmente entre los 15

a 90 minutos tras la comida. Entre las manifestaciones encontraremos afectación cutánea con rash urticariforme, hiperemia conjuntival, dolor epigástrico, náuseas, diarrea, cefalea, palpitaciones, angioedema o hipotensión. Su curso suele ser leve y autolimitado, resolviéndose normalmente en las primeras 12 h sin precisar tratamiento específico, aunque en casos muy sintomáticos se puede beneficiar del uso de antihistamínicos orales, corticoides o broncodilatadores⁴. Debido a su presentación, suele infradiagnosticarse por otro tipo de reacciones alérgicas IgE mediadas o con procesos debidos al *Anisakis* (principales diagnósticos diferenciales) y no es un motivo frecuente de consulta por su curso habitualmente leve y autolimitado, máxime cuando el paciente suele identificar que ha sido a causa del pescado. Su diagnóstico es eminentemente clínico, aunque es posible determinar los niveles de histamina en el pescado causante o a través de una muestra de orina del paciente.

En conclusión, la escombroidosis es una intoxicación cuyo origen reside en una incorrecta manipulación de determinados tipos de pescado. Presenta un curso normalmente leve y autolimitado, y en la mayoría de casos incluso no precisa tratamiento.

Financiación

Ninguna.

Consideraciones éticas

El consentimiento informado del paciente está disponible.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gargantilla P, Arroyo N, Montero J, Montero G. Escombroidosis: causa frecuente de intoxicación alimentaria. *Semergen*. 2016;42:353.
2. Guergué-Díaz de Cerio O, Barrutia-Borque A, Gardeazabal-García J. Escombroidosis: abordaje práctico. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:567-71.
3. Stratta P, Badino G. Scombroid poisoning. *CMAJ*. 2012;184:674.
4. Feng C, Teuber S, Gershwin ME. Histamine (scombroid) fish poisoning: A comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2016;50:64-9.