



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/91 - ESCOMBROIDOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Ostolaza Tazón¹, P. González García²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. HUMV. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años sin antecedentes de interés ni toma de medicación de forma habitual. No refiere alergias medicamentosas conocidas. Acude de manera urgente a la consulta de atención primaria por cuadro de rubor y calor facial con exantema pruriginoso en tronco e hiperemia conjuntival de 1 hora de evolución, asocia desde inicio palpitaciones. No disnea, ni disfagia. No dolor torácico. Inicio de la sintomatología minutos después de la ingesta de salmón fresco, refiere haber ingerido en múltiples ocasiones este alimento sin presentar ninguna reacción secundaria.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta constantes estables. La exploración únicamente objetiva eritema facial y exantema urticariforme en tronco y extremidades. No edema de úvula ni paladar. La auscultación no evidencia patología. El resto de la exploración es anodina. Se realiza un ECG con único hallazgo patológico de taquicardia sinusal a 130 latidos por minuto. Ante la sospecha de una posible intoxicación histamínica se decide derivación al servicio de urgencias hospitalarias. En urgencias se solicita analítica que resulta normal. Se administra Urbason y polaramine intramuscular y ranitidina intravenosa, dejándose en vigilancia varias horas. A la reevaluación han desaparecido todos los síntomas. Finalmente se repitió ECG (RS a 65 lpm, sin bloqueos o alteraciones en la repolarización) y se dio de alta con tratamiento sintomático con polaramine y ranitidina vía oral.

Juicio clínico: Escombroidosis.

Diagnóstico diferencial: Debido a que la escombroidosis no es una verdadera reacción alérgica, sino una intoxicación alimentaria, el diagnóstico diferencial debe incluir una verdadera alergia al pescado e intoxicaciones alimentarias relacionadas como el anisakis.

Comentario final: La escombroidosis o intoxicación histamínica es secundaria a la ingesta de ciertos pescados conservados en unas inadecuadas condiciones de refrigeración, por tanto, se ha de tener claro que no es una alergia al pescado como tal. Puede ser secundaria a la ingesta de sardinas, arenques, salmón, atún o pez espada y suele producir un cuadro leve-moderado autolimitado (menos de 24 horas) que se trata básicamente con antihistamínicos. Es la intoxicación por pescado más frecuente del mundo y su prevalencia está aumentando progresivamente ya que la pesca de recreo está adquiriendo cada vez más adeptos, siendo la fuente más común de pescado contaminado en los países desarrollados. Dada esta prevalencia al alza y el pronóstico autolimitado y benigno, el médico

de cabecera y de los servicios de urgencias deben saber reconocer este cuadro clínico y actuar rápidamente en base a los síntomas, recayendo sobre él la responsabilidad de un diagnóstico y tratamiento precoces.

Bibliografía

Carretero Ares J, et al. Escombroidosis. Un tipo de intoxicación alimentaria, no una alergia [online] Residenciamflapaz.com. 2017. Disponible en:
<http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/84%20Escombroidosis.%20Un%20tipo%20de%20intoxicaci%C3%B3n%20alimentaria.pdf> [acceso 1 Feb. 2019].

Marcus E. Scombroid (histamine) poisoning. [online]. Uptodate.com. 2018. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/scombroid-histamine-poisoning> [acceso 1 Feb. 2019].