



242/4905 - MI RELACIÓN MÁS LARGA

J. Martínez Rico^a, J. Soto Olivera^b, M. López Rico^c, M. Chacón González^d, A. Moreno Moreno^e y H. Hernández Vázquez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblo Nuevo del Guadiana. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, episodios de dolor cólico en estudio por digestivo, refiere que desde los 27 años, con carácter perennes tiene brotes de duración variable de lesiones habonosas, sin crecimiento centrífugo, no confluyentes, no migratorias, localizadas sobre todo en miembros inferiores, respetando cara y manos. Ceden sin dejar lesión residual, en tiempo variable de una hora a una semana. Consulta en atención primaria porque desde el pasado verano las lesiones son más frecuentes, en julio apareció brote a los dos días de presentar un dolor abdominal a las 2-3 horas de ingesta de pescado.

Exploración y pruebas complementarias: TA 150/90 mmHg, FC 68 lpm, SatO₂ 97%. BEG, VOC, eupneico en reposo, tolera decúbito. No angioedema. Cavidad bucal normal. ACP normal. Abdomen normal. MMII normales. No lesiones cutáneas en el momento de estudio. Dermografismo negativo. Pruebas cutáneas: practicadas con fracciones proteicas de leche, huevo, trigo, pescados azules y blancos, mariscos y molusco, carnes, frutas, legumbres, tubérculos y verduras negativas. Pruebas cutáneas de anisakis abello 3 mm, Aristegui negativo. IgE 258, IgE específica anisakis 29,7, C3 120. IgE específica parásitos, huevos y parásitos en heces negativos.

Juicio clínico: Urticaria crónica acompañada de abdominalgias con hipersensibilidad a parásito anisakis con débil positividad en prueba cutánea.

Diagnóstico diferencial: Anisakiasis, apendicitis aguda, EII, colon irritable, urticaria crónica, angioedema.

Comentario final: Debido a un mercado global, la manufactura del pescado en alta mar y forma de consumo está provocando que se extienda el anisakis por la fauna marina y por lo tanto llegue con mayor frecuencia a nuestra mesa. Con lo que es una parasitación cada vez más frecuente. Ante urticaria o dolor abdominal no filiado hay que empezar a introducir preguntas en la anamnesis que nos ayuden a enfocarlo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Anisakiasis.