



242/766 - UNA INTOXICACIÓN DE MODA

R. López Sánchez^a, A. Azagra Calero^b, A. Rey Sastre^c, J. Parra Jordán^b, S. Pini^d y L. Gómez Ruiz^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ontaneda Alto Pas. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 54 años, no RAMS, refiere alergia al polen, gramíneas, piña, melón y cacahuetes. No tratamiento habitual. Acude a nuestra consulta del Centro de Salud como Urgencia refiriendo: enrojecimiento facial, de tronco-brazos, palpitaciones, cefalea, sin dificultad para respirar. Refiere haber ingerido a medio día bonito al horno y mejillones en salsa, y que a los 40 min de la ingesta aparece la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente (TA 140/72, SatO2 98%, FC 110 lpm), eupneico en reposo. Cabeza y cuello: inyección conjuntival, rash facial-cuello, en orofaringe no se visualiza edema de úvula. Auscultación cardiopulmonar: taquicárdico, no oigo soplos, buena ventilación bilateral sin roncus ni sibilancias. Piel de tórax y extremidades superiores: exantema eritematoso, confluyente, sin habones, no pruriginoso que desaparece a la digitopresión. Resto de exploración anodina. Tras la exploración y habiendo descartado signos de alarma indicamos una inyección de 60 mg de metilprednisolona+ ranitidina 50 mg IM, con desaparición progresiva de los signos y síntomas.

Juicio clínico: Sospecha escombroidosis.

Diagnóstico diferencial: 1. Alergia verdadera al pescado. 2. Anisakiasis. 3. Urticaria con/sin angioedema. 4. Fármacos. 5. Alcohol. 6. Síndrome oral alérgico. 7. Mastocitosis. 8. Síndrome carcinoide. 9. Ruptura quiste hidatídico. 10. IAM.

Comentario final: Se trata de un tipo de intoxicación que ha sufrido un repunte en su incidencia en los últimos años por las nuevas modas gastronómicas que conllevan a un aumento de consumo de este tipo de pescados (escombroides) como son el atún o el bonito. Es una reacción pseudoalérgica, mediada por histamina, la cual se libera en altas cantidades cuando se rompe la cadena de frío y se inicia la descomposición bacteriana del producto. Dicha sustancia se inhibe a T^a < 0 °C, mientras que no es destruida por calor. Los síntomas típicos aparecen a los 15-90 min tras la ingestión, y son similares a una reacción alérgica. Desapareciendo espontáneamente a las 8-12h. El diagnóstico es clínico. En casos moderados se trata con antihistamínicos (de elección anti H2), corticoides o broncodilatadores inhalados y en casos graves no se debe dudar en el uso de adrenalina.

Bibliografía

1. Kelso JM. Differential diagnosis of anaphylaxis in children and adults. Uptodate, 2016.
2. Hijano Baola A, Carreño Freire P, Estévez Muñoz JC, García de la Rasilla C. Sospecha de escombroidosis. Semergen 2005;31:329-30.

Palabras clave: Escómbridos. Pseudoalérgica. Histamina.