



PRACTICA CLINICA

ERITEMA Y PALPITACIONES EN VARON DE 21 AÑOS...

J.M. ADRIÁ MICÚ. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Picassent. Área 8 de Valencia.

P. IBOR ALÓS. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Paiporta. Área 8 Valencia.

Presentamos el caso de una familia: padre de 53 años, madre de 51 años e hijo y hija de 21 y 27 años respectivamente, que acuden al centro de Salud por la aparición de "flushing" cutáneo, con prurito intenso en cara, cuello, tronco y extremidades; quemazón orofaríngea, con ojos rojos y sensación distérmica no termometrada; presentando además el hijo: palpitations, sensación disneica y dos deposiciones diarreicas con disconfort abdominal.

ANTECEDENTES Y ANAMNESIS

A la anamnesis destacaba el consumo de "Atún fresco" cocinado en el domicilio minutos antes. Todos habían ingerido la misma cantidad de pescado⁵ aproximadamente. No presentaban antecedentes patológicos de interés ni alergias fármaco-alimentarias previas conocidas.

EXPLORACION FISICA

Los padres y la hija presentaban eritema marcado generalizado de predominio en tronco e inyección conjuntival bilateral, con tensión arterial, frecuencia cardiaca y pulsioximetría normales. El hijo presentaba el mismo eritema generalizado pero más intenso, de localización predominante en tronco y extremidades, taquipnea de 30 resp/min., frecuencia cardiaca de 128 Lat./min., y pulsioximetría de 96% con

sibilantes diseminados espiratorios en ambos hemitórax a la auscultación pulmonar. Con la sospecha de encontrarnos ante una intoxicación histamínica, el cuadro leve presentado por los padres e hija fue tratado con dexclorfeniramina 5 mg im., comprobando la remisión de la sintomatología en los 90 minutos siguientes. En el caso del hijo y dada la mayor afectación clínica, hizo necesario el tratamiento por vía endovenosa con actocortina 200 mg y dexclorfeniramina 10 mg, cediendo la taquicardia, palpitations y sibilancias; produciéndose remisión completa del resto de la sintomatología en las 3 horas siguientes.

COMENTARIO

La intoxicación histamínica o escombroidosis es la forma más frecuente de intoxicación por pescado en el mundo. Aparece tras el consumo de pescado tanto de la familia de los escómbridos (caballa, atún, bonito) como de pescados no escombroides como el pez espada. Se debe a una descomposición bacteriana después de capturado el pez por condiciones inadecuadas de conservación, con proliferación de enterobacterias (Ej.: *Proteus*² morgaño, *Aerobacter*, *Klebsiella pneumoniae*) que mediante la degradación del aminoácido histidina, produce concentraciones elevadas de histamina, sustancia responsable del cuadro clínico^{1,4}. La sintomatología más frecuente se caracteriza por: náuseas y/o vómitos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, palpitations, taquicardia, eritema cutáneo, inyección conjuntival, hipotensión arterial y excepcionalmente distress respiratorio y shock. Se han realizado estudios que han demostrado que la "histamina" es la toxina responsable de la escombroidosis^{3,6}, por tanto el diagnóstico definitivo se basa en la determinación de concentraciones elevadas de histamina en el pescado ingerido. En general, es difícil disponer de una muestra del alimento, por lo que en el centro hospitalario de referencia se puede llegar a determinar las concentraciones de histamina en sangre



y/o orina de los pacientes afectados. Según los últimos trabajos realizados sobre la escombroidosis, el tratamiento consiste en la administración de antihistamínicos H1 en los casos leves y broncodilatadores y/o adrenalina en casos de inestabilidad hemodinámica. El uso de los corticoides es controvertido¹. La remisión de la sintomatología sucede en las 24 horas siguientes en la mayoría de los casos. Hay que destacar por último, que la intoxicación histamínica suele considerarse erróneamente una reacción alérgica¹ al consumo de pescado.

CONCLUSION

Dado que se trata de la intoxicación por pescado más frecuente en el mundo, no es raro encontrarnos algún caso en la consulta de atención primaria, fácilmente confundible con reacciones alérgicas, urticarias e intoxicaciones alimentarias, por lo que se hace necesario desde nuestro punto de vista conocer su sintomatología y saber distinguirla correctamente.

BIBLIOGRAFIA

1. Anta Fernández M, Bravo González J.M, Fernández Rozas S, Goffaux Gómez-Caro O., García-Castillo Riesgo L. Escombroidosis por consumo de Bonito. *Emergencias* 2001; 13:132-135
2. Mc Inerney J, Sargal P, Vogel M, Rahn E, Jonas E. Scombroid poisoning. *Ann Emerg. Med* 1996; 28: 235-8
3. Morrow JD, Margolis GR, Rouland J, and Roberts LJ. Evidence that histamine is the causative toxin of scombroid-fish poisoning. *N Engl J Med*. 1991 March 14; Vol. 324: 716-720.
4. Predy G, Honish L, Hohn W, Jones S. What it something she ate? Case report and discussion of scombroid poisoning. *CMAJ*. 2003 Mar 4; 168 (5) 587-8
5. Schornagel IJ, ten Kate RW. Scombroid poisoning after eating tuna fish. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2001 Dec 29; 145 (52): 2539-41. Dutch
6. Bedry R, Gabinski C, Paty M.-C. Diagnosis of scombroid poisoning by measurement of plasma histamine. *N Engl J Med* 2000; 342: 520-521

