

ANISAKIASIS

¿QUÉ ES?

El Anisakis es un parásito de unos 20-30 mm. cuyas larvas se alojan en múltiples especies marinas y del que el hombre es un huésped accidental. Esto quiere decir, que interrumpe el ciclo vital normal del parásito al ingerir las especies habitualmente infectadas por este.

¿DÓNDE LO ENCONTRAMOS?

Podemos encontrar el Anisakis en la mayoría del pescado que habitualmente consumimos (observándose con más frecuencia en las zonas más profundas y cercanas al aparato digestivo del pez y en las piezas de mayor tamaño). Aparece incluso en pescado de piscifactoría que ha sido alimentado con comida infectada.

Los pescados más frecuentemente parasitados son la merluza y el bonito (casi el 100% de la merluza del cantábrico mayor de 65 cm., y hasta el 81% del bonito). Sin embargo, los que más episodios de anisakiasis producen son otros, que se consumen con menor preparación (crudos, marinados...), como el boquerón, la anchoa y la sardina. Hay otras especies marinas infectadas como los crustáceos (langosta, gamba, cangrejo...) o los cefalópodos (pulpo, sepia o calamar). Una especie que se salva de la infección y que por tanto podemos comer con seguridad son los bivalvos (mejillones, ostras, berberechos...) ya que su modo de alimentación (por filtración) impide que la larva anide en ellos.

La incidencia de la anisakiasis en nuestro país depende de las costumbres culinarias de cada zona, no sólo por la cantidad de especies marinas a consumir (siempre habrá mayor ingesta en zonas costeras que en centrales) sino también de la manera de cocinarla, pues las temperaturas extremas suelen destruir el parásito, evitando la infección aunque esté presente en el pez. Así, se asocian más a anisakiasis el consumo de vinagres, salazones, ahumados, escabeches, o pescados crudos o poco cocinados. Las conservas son seguras ya que el alimento está cocinado previamente a ser enlatado (excluyéndose en este caso las anchoas o los escabeches).

¿QUÉ SÍNTOMAS OCASIONA?

Puede provocar cuadros digestivos o alérgicos.

Los cuadros digestivos consisten en náuseas, vómitos y dolor abdominal, de diferente localización según el punto en que penetra el parásito. Lo más frecuente es un dolor intenso en la boca del estómago (epigastrio) unas horas tras la ingestión, pero pueden aparecer cuadros obstructivos si el parásito llega al intestino, obligando en ocasiones a cirugía del abdomen.

Las reacciones alérgicas que ocasiona se mueven en un abanico que abarca desde urticarias leves (prurito y lesiones cutáneas) hasta la más grave anafilaxia que puede causar shock y peligro vital. Dentro de este apartado hay casos especiales en los que la alergia no se produce por la ingestión del parásito, es decir, por la vía digestiva y es causa de cuadros ocupacionales en pescaderos o pescadores como asma, rinoconjuntivitis o dermatitis de contacto.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LA ANISAKIASIS?

El tratamiento una vez producida la infección es sintomático. En casos de clínica digestiva fundamentalmente se utilizan fármacos “protectores gástricos”, pudiendo desaparecer la clínica si se realiza una endoscopia que detecte y extraiga el parásito. Esto no es habitual, pues la clínica insidiosa de la infección no es razón para una

endoscopia urgente, y cuanto más se demore esta, más difícil es observar el parásito en el tubo digestivo.

En caso de clínica obstructiva, los corticoides disminuyen la inflamación local pudiendo de este modo facilitar el tránsito y evitar intervenciones quirúrgicas.

En caso de reacciones alérgicas, aparte de los corticoides, los antihistamínicos reducirán la sintomatología. En casos de reacciones anafilácticas graves puede ser necesaria la utilización de adrenalina.

¿CÓMO PODEMOS EVITAR LA PARASITACIÓN?

Lo fundamental es la prevención. Hay decretos y leyes que obligan al examen visual por parte de los proveedores del pescado que se va a consumir fresco. También se obliga a veces a que los restaurantes congelen previamente todo el pescado que ofrecen, para evitar así problemas.

Podemos todos seguir unas recomendaciones para evitar la infección por dicho parásito:

- Conocer el riesgo que se asocia a algunas preparaciones como salazones, ahumados, encurtidos, marinados, carpaccio o ceviche, y exigir que se preparen con pescado congelado previamente.
- Evitar la región hipoaxial, es decir, es preferible consumir las colas de pescados grandes, procurando evitar las áreas ventrales cercanas al aparato digestivo del pescado.
- Cocinar a más de 60° durante al menos 2 minutos (a la plancha suele resultar insuficiente).
- Congelar a -20° durante al menos 72 h, recomendándose el pescado ultracongelado porque se eviscera precozmente en alta mar y la probabilidad de parasitación es menor.

Las personas que hayan presentado reacciones alérgicas con pescado deben acudir a un alergólogo, pues lo primero a descartar es la sensibilización a dicho pescado. Una vez confirmada la existencia de una clínica compatible junto con unas pruebas alérgicas positivas en piel o sangre, el alergólogo le diagnosticará de “alergia a Anisakis”. En este caso las recomendaciones generales son las mismas que las previamente expuestas. Últimamente se han descrito varias proteínas del parásito (antígenos) que son termorresistentes, es decir, que no se destruyen con la congelación o la cocción, pero la detección de la sensibilización de estas proteínas concretas no se realiza en la práctica clínica habitual, sólo en estudios de investigación, por lo que sólo debemos prohibir la ingesta de pescado a personas que hayan tenido reacción con pescado previamente congelado o correctamente cocinado.

M. Villafruela Cives, A. Henríquez Santana. Revista Española Enfermedades Digestivas 2010; 102: 216