

GASTRITIS POR ANISAKIS

AUTORES: Nazaret Cantón Cordón; Zoraida Molina Jiménez

PALABRAS CLAVE: Anisakiasis, Gastritis, Intoxicación, Anisakis, Albendazol

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La Anisakiasis es una zoonosis emergente en nuestro país, que se produce por la ingestión de pescado parasitado crudo o poco cocinado. Presenta una sintomatología muy variada, y la gastritis aguda suele ser el cuadro clínico más frecuente producido por este parásito.

OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son dar a conocer la importancia de una anamnesis detallada del paciente, así como las medidas terapéuticas y preventivas de la enfermedad.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica con una antigüedad máxima de 5 años y se han consultado páginas web de organismos oficiales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La gastritis por Anisakis puede ser difícil de diagnosticar, de ahí la importancia de conocer la ingesta alimentaria previa del paciente, y sospechar la Anisakiasis en caso de sintomatología compatible.

CONCLUSIONES

Las estrategias de tratamiento son limitadas, por lo que la prevención es el aspecto más importante para el control de la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

El Anisakis es un nematodo perteneciente a la familia Anisakidae, siendo el más frecuente el Anisakis Simplex.

La Anisakiasis es una enfermedad parasitaria, de declaración obligatoria, causada por la ingesta de la larva de Anisakis presente en el pescado contaminado, crudo o poco cocinado. Aunque su distribución es mundial, es más frecuente en aquellos países en los que se consume pescado crudo. España ocupa el segundo lugar de intoxicaciones, después de Japón.¹

Los pescados más implicados en España son merluza, pescadilla, bacalao y verdel, pero también puede estar presente en lenguado, gallo, besugo, arenque, sardina, anchoa, y en cefalópodos como el calamar, el pulpo o la sepia. Se calcula que un 40% de los pescados están parasitados por Anisakis.¹

La enfermedad se produce por dos mecanismos fisiopatológicos diferentes: ²

1. Hipersensibilidad mediada por Ig E.
2. Daño local producido por la adhesión y penetración del parásito en la mucosa del tubo digestivo, causando una importante respuesta inflamatoria eosinofílica. También puede afectar a otros órganos, como hígado, páncreas o pulmón, debido a la migración de las larvas.

Entre las formas gastrointestinales podemos encontrar:

- **Gástrica:** Presenta una sintomatología muy inespecífica. De forma aguda se caracteriza por dolor en epigastrio y vómitos, que aparecen entre 12-48 horas después de la ingesta de pescado. Puede aparecer diarrea, febrícula y hematemesis, pero esto es menos frecuente. La forma crónica se caracteriza por dolor epigástrico severo, pudiendo durar años. ^{3,4}
- **Intestinal:** De forma aguda, el íleon terminal suele ser la zona más afectada. Cursa con intenso dolor abdominal, pueden aparecer náuseas y vómitos. El dolor es tan intenso que puede ser confundida con apendicitis, peritonitis u obstrucción intestinal. Aparece 5-7 días después de la ingesta. La forma crónica suele cursar con síntomas leves, y su diagnóstico suele ser un hallazgo casual. ^{3,4}

Como se ha mencionado anteriormente, existen pacientes que desarrollan una reacción alérgica inmediata, que acompaña a los síntomas digestivos. Lo más frecuente es la aparición de urticaria generalizada, pero puede originarse angioedema y shock anafiláctico. ³

Según la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, la Anisakiasis constituye un importante problema de salud pública, cuyo número de casos ha aumentado en los últimos años, debido al mayor consumo de pescado crudo en nuestro país. ⁵ En España la prevalencia está entre el 5-56%, aunque se cree que hay más casos de los diagnosticados. ²

OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son dar a conocer la importancia de una correcta anamnesis del paciente para un diagnóstico adecuado, así como las medidas terapéuticas y preventivas.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Google Académico y SciELO, consultando diversos artículos científicos de una antigüedad máxima de 5 años, y páginas web de distintos organismos oficiales nacionales.

RESULTADOS

En 2012 se notificaron 20000 casos de la enfermedad en todo el mundo. ¹ La gastritis aguda por Anisakis es el cuadro más frecuente producido por este parásito, representando el 60-70 % de los casos. ²

Para un correcto diagnóstico, es fundamental conocer los antecedentes de ingesta del paciente, ya que el consumo de pescado crudo es muy orientativo. La analítica, radiografía y ecografía suelen ser inespecíficas. La endoscopia digestiva alta permite la visualización directa del parásito, y por tanto, la confirmación del diagnóstico. ^{2,3}

El tratamiento se basa en aliviar la sintomatología, administración de antiácidos, corticoides y albendazol, aunque el uso de este último es controvertido. ^{2,3} Por tanto, el tratamiento definitivo consiste en la eliminación de las larvas mediante endoscopia digestiva alta. ^{2,3}

La prevención es el pilar fundamental para el control de la enfermedad. Se basa principalmente en cocinar el pescado alcanzando más de 60°C durante 10 minutos, y en el caso de consumo en crudo, congelarlo a -20°C al menos 24 horas antes, o utilizar pescado ultracongelado, que se eviscera en alta mar. ^{3,4}

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA

El dolor abdominal es uno de los motivos más frecuentes de consulta en urgencias. El número de casos de Anisakiasis es creciente, por lo que debe ser sospechada en pacientes con sintomatología compatible posterior a la ingesta de pescado crudo o poco cocinado.

Hasta ahora, la mejor opción terapéutica es la eliminación de las larvas mediante endoscopia digestiva, ya que las opciones farmacológicas para combatir este parásito son limitadas, por lo que es necesario la investigación de principios activos más eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

1. José Manuel Vicente Pardo. El Anisakis y sus enfermedades como enfermedad profesional. Med Segur Trab [Internet].2016. [Consultado 13 de Octubre de 2017]; volumen 62(244):223-240.
2. Carmen Monroy Gómez, Agustín Santamaría Marín, Inés Clemente Tomé, M^a Vicenta Mayoralas Palomo. Gastritis aguda por Anisakis. Rev Clín Med Fam 2014; 7(1):56-58.
3. Alicia Alcuaz Alcalaya. Patología por Anisakis simplex en España desde el año 2000 hasta el 2016. Universidad de Valladolid. Trabajo Fin de Grado, curso 2016-2017.
4. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. [Consultado 13 de Octubre de 2017]. Disponible:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_1_vigilancia_de_la_salud/anisakiasis_v2_2013.pdf
5. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. [Consultado 13 de Octubre de 2017]. Disponible: <http://www.aecosan.mssi.gov.es/>