

ALERGIA A MARISCOS: VALOR DIAGNÓSTICO DE LOS TESTS CUTÁNEOS

Seafood allergy: diagnostic value of skin tests

Solange Gaviot¹, Bossio MB¹, Daraio MC¹, Adrián Kahn¹

ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2014;45(1):30-32.

INTRODUCCIÓN

La alergia a mariscos y pescados constituye una de las principales causas de alergia alimentaria en adultos¹ y adquirió en los últimos años notable relevancia debido al aumento de su consumo en todo el mundo. Los países con mayor índice de reacciones alérgicas a mariscos son aquellos con mayor consumo debido a su localización geográfica²

Según un estudio de Khan et al³, la prevalencia de reacciones alérgicas a pescados y mariscos en EEUU es del 3,8% en la población adulta, con una edad media de presentación de 50 años y predominio en mujeres.

Las reacciones alérgicas desencadenadas por mariscos son más frecuentes que por pescados, y dentro de los mariscos los crustáceos más frecuentes que los moluscos, siendo los camarones, cangrejos y langostas los predominantes. Atún, bagre y salmón son los pescados descriptos como causantes de reacciones alérgicas con mayor frecuencia.

La forma de presentación fue severa en muchos de los casos descriptos³, tanto para reacciones alérgicas desencadenadas por pescados como para mariscos, describiéndose reacciones anafilácticas durante la primera hora posterior a la ingesta.

Los alérgenos causantes de las reacciones alérgicas provocadas por mariscos son glicoproteínas hidrosolubles pertenecientes a la familia de las *tropomiosinas*, altamente estables a la cocción. Por lo tanto, el agua de cocción y la carne de marisco cocida mantienen sus propiedades alergénicas. Existe una elevada reactivi-

dad cruzada entre todas las tropomiosinas de mariscos (Pen a 1), superando al 85% en algunas series³.

Los principales alérgenos de pescado son proteínas pertenecientes al grupo de las *parvalbúminas*, que se encuentran en las células musculares. Son también proteínas termoestables con gran similitud entre las distintas especies.

Tabla 1. Clasificación de pescados.

PESCADOS
Peces óseos (osteictios)
Anguiliformes
Anguila
Congrio
Cupleiformes
Sardina
Boqueron
Salmoniformes
Salmón
Trucha
Gadiformes
Bacalao
Bacaladilla
Faneca
Merluza
Lophiiformes
Rape
Perciformes
Escombriformes: atun blanco, atun rojo, caballa
Xiphiidae: pez espada
Otras familias: lubina, salmonete, mero, besugo, breca, dorada, denton, palometa, chicharro
Pleuronectiformes
Gallo
Rodaballo
Acedia
Lenguado
Scorpeniformes
Cabracho
Rubio
Peces cartilagosos (condrictios)
Cazón
Raya

1. Servicio de Alergia e Inmunología.

Hospital Privado, Centro Médico de Córdoba.

Correspondencia: alergia@hospitalprivadosa.com.ar

Tabla 2. Clasificación de mariscos

MARISCOS
Moluscos
Gasteropodos
Caracol de tierra
Lapa
Bigaro
Canadilla
Bivalvos
Almeja
Mejillon
Vieira
Berberecho
Cefalopodos
Pulpo
Sepia
Calamar
Crustaceos
Gamba
Langosta
Cigala
Buey de mar
Nécora
Cangrejo de río
Percebe
Equinodermos
Erizo de mar

No existe reacción cruzada entre las parvalbúminas de los pescados y las tropomiosinas de mariscos.

CLASIFICACIÓN

(**Tablas 1 y 2**, adaptadas de Fiandor Roman A. El libro de las enfermedades alérgicas. Ed Nerea⁴)

CLÍNICA

El diagnóstico de las reacciones alérgicas se debe basar en la historia clínica y referidos por el paciente tras la ingesta de comida de mar. Se presentan como reacciones de hipersensibilidad tipo I o mediadas por IgE, incluyendo en orden frecuencia urticaria y angioedema (piel 78%) compromiso respiratorio (vía aérea 50%) y diarrea y cólicos abdominales (GI 28%). Los índices de reacciones anafilácticas reportados van del 10 al 33%³. En cuanto a la ingesta de pescados cabe aclarar que también pueden manifestarse reacciones no IgE mediadas, como aquellas mediadas por histidina (escombroidosis)

DIAGNÓSTICO

Se pueden realizar pruebas in vivo (test cutáneos) y pruebas in vitro (serología) para la detección de IgE específica para mariscos y/o pescados. Los grados de sensibilidad y especificidad son variables ya que hay falsos negativos.



Figura 1. Caso 1.

TRATAMIENTO

Una vez realizado el diagnóstico, el único método terapéutico seguro y eficaz para tratar la alergia a mariscos y pescados es la dieta de exclusión. Ello incluye en el caso de mariscos, a crustáceos y moluscos, debido a la elevada reactividad cruzada entre todas las especies y la severidad de las reacciones. La educación para el manejo de las reacciones anafilácticas en estos pacientes es también de fundamental importancia.

CASOS CLÍNICOS

CASO I

Paciente sexo masculino, 44 años de edad que consulta por rush cutáneo urticariforme, sin otros síntomas acompañantes inmediatamente posterior a la ingesta de pescado (dorado) y mariscos (paella).

Sin antecedentes patológicos ni alérgicos de relevancia.

Métodos complementarios:

- IgE 453 UI/mL
- TC (Alergo-Pharma, Argentina):
 - Mariscos: 4
 - Pescados: 1
 - Aditivos: 1
 - Histamina: 3
 - Solución glicerínada: 1



Figura 2. Caso 2.

CASO 2

Paciente sexo masculino, 29 años de edad que consulta por dificultad respiratoria, urticaria generalizada y diarrea a los pocos minutos del consumo de mariscos (camarones). Fue asistido en guardia externa, se le administró antihistamínicos parenterales con remisión del cuadro.

Antecedentes: broncoespasmo de la infancia, alergia familiar.

Métodos complementarios:

- IgE: 74 UI/mL
- TC (Alergo-Pharma, Argentina):
 - Mariscos: 4
 - Pescados: 2
 - Histamina: 3
 - Solución glicerinada: 1

CONCLUSIÓN

Presentamos dos casos de pacientes con reacciones de hipersensibilidad inmediata posteriores a la ingesta de mariscos, con manifestaciones clínicas clásicas y confirmados posteriormente mediante test cutáneos. Algunas de sus características clínicas coinciden con lo publicado previamente, como el compromiso sistémico y la inmediatez en la reacción, manifestaciones típicas de eventos mediados por IgE. Otros datos se contraponen con la bibliografía, como son el predominio de sexo, que en nuestros casos fueron hombres, y la edad, ya que nuestros casos se presentaron a edades más tempranas que el promedio publicado el cual es alrededor de los 50 años. En cuanto a los estudios complementarios, los test cutáneos fueron positivos en los dos casos, destacando su importancia en el diagnóstico de este tipo de alergias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wild LG, Lehrer SB. Fish and shellfish allergy. *Curr Allergy Asthma Rep* 2005; 5:74-79
2. Sicherer Scott H, Munoz-Furlong Ann. Prevalence of seafood allergy in the United States determined by a random telephone survey. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:159-65.
3. Khan Faria, Orson Frank. Adult seafood allergy in the Texas Medical Center: A 13-year experience. *Allergy Rhinol* 2011; 2:71-77.
4. Zubeldía Jose Manuel, Baeza María, Jauregui Ignacio, Senent Carlos. El libro de las enfermedades alérgicas. Fundación BBVA, Ed Nerea 2012; 241-248