



ANISAKIASIS

¿QUÉ ES?

La Anisakiasis es la infección accidental de los seres humanos por larvas de un parásito llamado Anisakis.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Las larvas de anisakis se encuentran en los peces de mar y calamares. Los huéspedes definitivos son los mamíferos marinos mientras el hombre es un huésped accidental y la enfermedad se produce cuando el hombre ingiere especies de pescado infectadas, interrumpiendo el ciclo vital normal del parásito.

¿CUÁL ES EL CICLO VITAL DEL PARÁSITO?

Los organismos adultos se encuentran en el estómago de los mamíferos marinos. Los huevos eliminados con las heces se incuban como larvas libres en el agua, son ingeridos por los peces y calamares. Cuando son ingeridos por mamíferos marinos apropiados como delfines, focas, o ballenas, lo primero que hacen las larvas es cavar e introducir su cabeza en el estómago. Cuando son consumidas por los seres humanos las larvas intentan hacer lo mismo, en el estómago o en el intestino y muchas veces lo logran, el resultado son los síntomas típicos.

¿DÓNDE ENCONTRAMOS EL ANISAKIS?

Podemos encontrar el Anisakis en la mayoría del pescado que habitualmente consumimos. Se localiza con más frecuencia en las zonas más 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.

¿QUÉ ALIMENTOS SON DE RIESGO?

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) cuya ingestión, sin las medidas adecuadas, también suponen un riesgo.

¿EXISTEN ALIMENTOS SEGUROS?

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.

¿QUÉ PUEDE FAVORECER LA INFECCIÓN?

La incidencia de la Anisakiasis en nuestro país depende tanto de la cantidad de pescado consumido (siempre habrá mayor ingesta en zonas costeras que en centrales), como de las costumbres culinarias de cada zona, dado que las temperaturas extremas suelen destruir el parásito. Las larvas resisten tanto temperaturas de hasta 50°C, como el tratamiento con vinagre, sal y algunos métodos de ahumado. Por tanto, son de mayor riesgo para contraer una Anisakiasis el consumir pescados preparados con vinagres, salazones, ahumados, escabeches, 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?

Las manifestaciones clínicas están causadas por la presencia del anisakis en el tracto gastrointestinal, por lo general el estómago o la porción distal del intestino delgado, más comúnmente el ileon.

Los síntomas suelen aparecer antes de 48 horas después de la ingestión, pero su patrón es variable. En la Anisakiasis gástrica, los pacientes se quejan de dolor abdominal intenso en la boca del estómago (epigastrio), náuseas y vómitos. El compromiso del intestino delgado provoca dolor abdominal inferior y signos de obstrucción que hacen sospechar una apendicitis, obligando en ocasiones a cirugía del abdomen.

La Anisakiasis también puede provocar reacciones alérgicas que abarca desde urticarias leves (prurito y lesiones cutáneas) hasta la más grave anafilaxia que puede causar shock y peligro vital.

También se han descrito cuadros ocupacionales, no relacionado con la ingestión del parásito, se da en pescaderos o pescadores como asma, rinoconjuntivitis o dermatitis de contacto.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LA ANISAKIASIS?

En la mayoría de los pacientes los síntomas mejoran de forma espontánea sin un tratamiento específico, durante el periodo de molestias el tratamiento es sintomático. Fundamentalmente se utilizan fármacos "protectores gástricos".

De manera poco habitual se puede localizar y extraer el parásito por endoscopia.

En caso de clínica obstructiva por afectación intestinal, 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 y es una situación de urgencia vital.

¿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.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR ANISAKIS:

- 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.
- 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.

Últimamente se han descrito varias proteínas del parásito (antígenos) que son termorresistentes, es decir, que no se destruyen con la congelación o la cocción, y que también pueden ser responsables de cuadros de sensibilización al parásito. En estos casos debemos prohibir la ingesta de pescado, aunque este congelado o correctamente cocinado.

Dr. Francisco García Fernández
Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.
Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)