

Home > Contenido compartido > Contra el anisakis, ¡congela!

Contra el anisakis, ¡congela!

por CONSEJOS DE TU FARMACEUTICO • 18/04/2017



España es, según la FEAD, el segundo país con mayor número de intoxicaciones por Anisakis después de Japón. Platos típicos de nuestra gastronomía como pescados en escabeches, vinagres o aceite facilitan la propagación de la infección.

El Anisakis es un parásito de unos 20-30 mm del intestino de múltiples especies marinas y que se trasmite al ser humano a través de la ingestión de pescado o cefalópodos contaminados, provocando trastornos gastrointestinales y alérgicos. Los **intestinales y alérgicos debidos a este parásito han aumentado de forma considerable**. Según la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), esto se debe a la preferencia por comer pescado crudo o semi crudo, a una mejor técnica de conservación del pescado, que facilita que se consuma fresco en lugares más apartados de la costa y a las modernas prácticas pesqueras por las que el pescado se limpia en alta mar y las tripas infectadas se tiran al mar sirviendo de alimento a otros peces. El Anisakis puede estar incluso presente en el pescado de piscifactoría que haya sido alimentado con comida infectada. Una vez que el parásito se expulsa no tiene por qué volver a producirse ningún cuadro de anisakiosis. Eso sí, las temperaturas extremas son la única medida de prevención efectiva según la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), que recomienda **cocinar el pescado a 60º o congelarlo a -20º durante 48 h**.

Trío de ases en prevención

- 1. Cocinar el pescado a una temperatura de 60º.** La cocción en microondas no es segura ya que no garantiza una temperatura homogénea superior a los 60º.
- 2. Congelarlo al menos 48 horas a - 20º** si se va a consumir crudo o semicrudo.
- 3. Asegurarse de que el pescado se ha procesado correctamente cuando se consume fuera de casa.**



Más frecuente en...

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 pescados, 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), pero que producen menos infecciones por su modo de consumo. Una especie que se salva de la infección son los bivalvos (mejillones, ostras, berberechos...), ya que su modo de alimentación (por filtración) impide que la larva anide en ellos.

Síntomas digestivos o intestinales	Síntomas alérgicos
Náuseas, vómitos y dolor abdominal de diferente localización: en la boca del estómago (epigastrio) o en el intestino (en cuyo caso pueden aparecer cuadros obstructivos, obligando a cirugía del abdomen).	Suele ser a causa de la afectación intestinal cuando se descubre la alérgica. Las reacciones son similares a las producidos por el marisco, desde urticarias leves (prurito y lesiones cutáneas), bajada de tensión... hasta la más grave anafilaxia que puede causar shock y peligro vital.
Tratamiento digestivo	Tratamiento alérgico
Fármacos "protectores gástricos", pudiendo desaparecer la clínica si se realiza una endoscopia que detecte y extraiga el parásito. En caso de clínica obstructiva, los corticoides disminuyen la inflamación local facilitando el tránsito y evitando la intervención quirúrgica.	En caso de reacciones alérgicas, aparte de los corticoides, los antihistamínicos reducen la sintomatología. Si el paciente ha tenido una reacción grave, lo mejor es no volver a probar el pescado, ni aun congelado.