

Anisakis

GUERRERO-FDEZ, J.

Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación: Febrero de 2009

El Anisakis se ha convertido, en pocos años, en el gran protagonista de los parásitos que afectan al hombre y que ha sido motivo de la reciente publicación del Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Consumo que obliga a los establecimientos españoles que sirven comida a que los productos de pesca que van a ser consumidos crudos o casi crudos cumplan una serie de requisitos esenciales... conózcalos y protegerá a su hijo de este problema.

Es muy posible que haya oído hablar de *Anisakis* pero no sepa exactamente qué es o qué problemas ocasiona en el ser humano. Y, aunque afecta preferentemente al adulto, el niño también puede sufrir la parasitación o alergia por este “bichito del pescado”.

¿Qué es el *Anisakis*?

Se trata de un parásito en forma de gusano (muy pequeño, 1 mm de grosor y hasta 20-30 mm de longitud) que anida en mamíferos marinos, peces y crustáceos. Como muchos otros parásitos de la naturaleza, el *Anisakis* alcanza la forma adulta (gusano) tras un proceso de transformación que empieza con el huevo y pasa por varios estadios larvarios (larvas). El huevo es liberado por la forma adulta que anida en el intestino de los mamíferos marinos (ballenas, delfines, focas, etc.) y grandes peces. En el agua los huevos se transforman en larvas que son ingeridas por crustáceos y, a su vez éstos, por otros peces. El ciclo termina cuando los primeros se comen a estos últimos y donde las larvas acaban por desarrollarse en gusano adulto.

¿Qué pinta el hombre en este ciclo?

Como fácilmente podrá deducir, el hombre puede ingerir la forma larvaria presente en algunos peces marinos y cefalópodos crudos o pocos cocinados como

el *shushi* o *sashami* japonés, *lomi-lomi* hawaiano, *ceviche* sudamericano, los boquerones en vinagre aquí en España o los ahumados, las semiconservas y el pescado seco.

¿Tan frecuente es en realidad este tipo de infestación?

Entre un 40% y 80% de los peces marinos, dependiendo de la especie y el área geográfica, están parasitados por larvas de *Anisakis* (tabla 1). Por tanto, se dice que su distribución es casi universal ya que se encuentra en todos los mares y océanos del mundo. Sin embargo, solo ocasionalmente se han hallado larvas en peces de agua dulce, atribuyéndose este insólito hecho a que éstos han sido alimentados con desechos marinos.

Tabla 1. ¿Qué peces y crustáceos de nuestro entorno (mar Mediterráneo y océano Atlántico) se encuentran más parasitados?

- *Mar Mediterráneo:* merluza, bacaladilla, caballa, jurel, melva, pez sable, pargo, boca de mar.
- *Océano Atlántico:* arenque, merluza, bacalao, bacaladilla, caballa, gallineta nórdica, merlán, eglefino, fletán, rodaballo y charrasco.
- El molusco más parasitado es el calamar.
- El salmón, de agua dulce, puede estar parasitado ya que parte de su ciclo vital tiene lugar en el mar.

En lo que respecta a la enfermedad derivada de su ingesta en el hombre, se consideraba realmente excepcional hace unas décadas; en la actualidad, sin embargo, cada vez son más los casos diagnosticados, siendo muy frecuente en Japón y, dentro de Europa, más prevalente en España, Francia, Holanda y Alemania.

¿Qué problemas produce la larva de anisakis?

Es muy probable que muchos de nosotros hayamos ingerido la larva y no hayamos tenido síntomas de ningún tipo. Otras veces la ingesta puede desencadenar una de estas dos posibilidades:

- ANISAKIASIS: El anisakis vivo puede adherirse o penetrar en el tubo digestivo (estómago o intestino) y producir un dolor de tripa intenso, generalmente de estómago, pocos minutos o días después de la ingesta del pescado crudo o poco cocinado. Puede acompañarse también de vómitos, diarrea e incluso sangrado digestivo.
- ALERGIA al anisakis: El anisakis vivo o muerto puede provocar un cuadro alérgico sin más. Este cuadro alérgico puede presentarse de diversas formas, como urticaria (picor y habones en la piel), rinoconjuntivitis alérgica (picor de nariz y ojos con estornudos y conjuntivitis), crisis asmática y, menos frecuentemente, reacción anafiláctica (reacción alérgica grave). Cualquiera de estas formas de alergia se desencadenan tras la ingesta del pescado crudo.
- Es posible, aunque infrecuente, que una ingesta de este parásito desencadene ambas cosas a la vez, esto es, problemas digestivos seguidos de una reacción alérgica.

¿Cómo la diagnostica el Médico?

Todavía nos es difícil a los pediatras pensar de rutina en esta posibilidad ante un dolor de estómago súbito o una reacción alérgica debido a que se trata de un proceso poco frecuente en la infancia. La aportación del dato de la ingestión de pescado crudo en horas previas a los síntomas nos resultará esencial para la sospecha. No obstante, no es habitual la realización de estudios para confirmar que estamos ante un cuadro por anisakis ya que los síntomas son pasajeros y el proceso cura por sí solo...

- En casos muy determinados y excepcionales de síntomas digestivos graves su Pediatra puede aconsejar la

realización de una endoscopia (introducción de un tubo a través del esófago para ver el estómago) con objeto de descartar otras enfermedades como una úlcera; durante dicho procedimiento podría detectarse la presencia de larvas y llevar a su Médico a pensar en anisakiasis.

- En casos de reacción alérgica, lo más habitual es que ésta se deba al consumo de alimentos frente a los que el niño es alérgico, como la proteína del huevo, de la leche, del pescado, la fruta o las legumbres. Descartadas estas posibilidades, mucho más frecuentes en el niño, su Pediatra procederá a descartar la alergia a anisakis con estudios alergológicos (pruebas cutáneas y/o analítica de sangre).

¿Requiere de algún tratamiento?

Ya se ha referido que se trata de un proceso autolimitado y que, salvo el sintomático (quitar picor, reducir el dolor), no precisa de un tratamiento específico para eliminar el anisakis. El papel más importante lo juega la prevención de este proceso que se explica en la tabla 2 y cuyas recomendaciones promulga el Ministerio de Sanidad en su Real Decreto 1420/2006.

Tabla 2. Recomendaciones generales para evitar la infestación por anisakis.

- **Congelar, al menos 24 horas (ideal 48), el pescado destinado al consumo no cocinado:** sushi y sashimi japoneses, arenques salados o ahumados, gravlax nórdico, lomi-lomi hawaiano, ceviche sudamericano y boquerones en vinagre españoles, entre otros platos.
- **Cocinar a más de 60°C (mínimo 63°C)** el pescado de mar, al menos durante 15 segundos.
- **Precauciones al microondas:** al menos 15 segundos a 74°C; cubrir y rotar las piezas durante su calentamiento y dejar reposar el alimento durante 2 minutos una vez cocinado.

Los niños con alergia comprobada a anisakis deberán haber sido instruidos por el especialista en alergia sobre estos cuidados y otros más específicos.

- o -