

Cartas al Director

Sensibilización a *Anisakis simplex*: ¿pescado congelado para todos?

Sr. Director:

Produce satisfacción comprobar que en la revista que usted dirige se divulgan los resultados de estudios observacionales que van más allá de la mera descripción de casos o series de casos. Ejemplo de ello es el artículo publicado por Fernández de Corres y colaboradores¹. Uno de los objetivos implícitos de este estudio de casos y controles fue estimar la asociación entre la sensibilización a *Anisakis simplex* (AS) y la aparición de episodios agudos de urticaria, angioedema o anafilaxia (UAA).

Aparte de algunos errores tipográficos ($p > 0,05$ en vez de $p < 0,05$) y de la discordancia de cifras entre distintas tablas (888 sujetos en la tabla I frente a 858 en la tabla III; 164 pacientes del grupo U en la tabla III frente a 148 en la tabla VII y 134 en la tabla VIII), lo que sorprende son las repercusiones clínicas que derivan de las cifras obtenidas en el estudio.

A partir de los datos de la tabla III se puede construir la siguiente tabla.

	Grupo U	Grupo NU
Sensibilizados a <i>A. simplex</i>	164 (38,1%)	56 (13,1%)
No sensibilizados a <i>A. simplex</i>	267 (61,9%)	371 (86,9%)
	431 (100%)	427 (100%)

Con las limitaciones que todo estudio de casos y controles impone, y suponiendo que no se hayan cometido sesgos de selección, podemos afirmar que los pacientes sensibilizados a AS tienen un riesgo 4 veces mayor de sufrir urticaria, angioedema o anafilaxia que los no sensibilizados (OR=4,07).

Algunos estudios han mostrado la eficacia de ciertas medidas dietéticas para prevenir nuevas reacciones alérgicas al consumir pescado parasitado por *A. simplex*². Por ello, especial interés para mí tienen los sujetos de la casilla sombreada. Cuando acuden a consulta, surge una pregunta

inevitable: ¿Debemos recomendar medidas de restricción dietética a *todos* los pacientes con episodios agudos de UAA, en los que se detecta sensibilización a AS?

Si respondemos afirmativamente y aceptamos como válidos los criterios de alergia a AS empleados por los autores, que consideran alérgicos al 19,2% del grupo U, podríamos estar recomendando una dieta innecesaria en el 50% de los casos.

	Alérgicos	No alérgicos	
UAA +	83	81	164
Sensibilizados a AS	(50,6%)	(49,4%)	

Teniendo en cuenta el ciclo biológico de *A. simplex* y la experiencia de otros investigadores³, creo que se ha cometido un sesgo de clasificación, infraestimando la proporción de pacientes alérgicos, debido a unos criterios demasiado restrictivos. Si este sesgo es real, los resultados del modelo de regresión logística (tabla VIII) quedan invalidados.

Para intentar corregir esta desviación, podemos asumir que el número de sensibilizados sin relación con episodios de UAA, es similar en el grupo de casos y en el grupo de controles (56 sujetos). Obtenemos ahora una nueva tabla:

	Alérgicos	No alérgicos	
UAA +	108	56	164
Sensibilizados a AS	(65,9%)	(34,1%)	

En este caso, podríamos estar aconsejando una dieta innecesaria a 3 ó 4 pacientes de cada 10.

Se podría argumentar que, si bien la dieta no es necesaria para todos en el momento actual, ha de recomendarse para prevenir reacciones alérgicas futuras en pacientes sensibilizados, hipótesis plausible pero que habría que comprobar con estudios de seguimiento adecuadamente diseñados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández de Corres L, Del Pozo MD, Aizpuru F. Prevalencia de la sensibilización a *Anisakis simplex* en tres áreas españolas, en relación a las diferentes tasas de consumo de pescado. Relevancia de la alergia a *Anisakis simplex*. *Alergol Inmunol Clin* 2001; 16: 337-346.
2. García F, Blanco JG, Garces M, Juste S, Fuentes M, Herrero D, Freezing protects against allergy to *Anisakis simplex*. *J Investig Alergol Clin Immunol* 2001; 11(1): 49-52.
3. López-Serrano MC, Alonso-Gómez A, Moreno-Ancillo A, Daschner A, Suárez de Parga J. Anisakiasis gastro-alérgica: Hipersensibilidad inmediata debida a parasitación por *Anisakis simplex*. *Alergol Inmunol* 2000; 15: 230-236.

J. L. Justicia Ruano

Sección de Alergología
Hospital Universitario "Reina Sofía"
Córdoba

Sr. Director:

Agradezco al Dr. Justicia Ruano la revisión, minuciosa y detallada, del artículo que muestra los resultados del estudio multicéntrico sobre la prevalencia de sensibilización a *Anisakis simplex*.

En relación a su carta debo decir que, efectivamente, se han producido errores tipográficos en los signos "mayor que" y "menor que", apareciendo el signo ">" donde debería figurar "<". Las discrepancias entre las cifras de las distintas tablas se deben a una recogida de información incompleta de algunas variables, algo habitual en la mayoría de estudios epidemiológicos por encuesta.

Por otra parte, este estudio no puede considerarse estrictamente un estudio de "casos y controles" desde el punto de vista metodológico. Aunque la terminología utilizada haya podido inducir a confusión, el diseño es fundamentalmente transversal, con un muestreo estratificado para garantizar suficiente representación del grupo "urticaria, angioedema, anafilaxia". El análisis efectuado permite

estudiar asociaciones entre las variables, pero sólo un diseño más potente –caso control o cohorte– podría establecer su relación etiológica.

Efectivamente, de acuerdo a los resultados del estudio, aproximadamente un 50% de los sujetos del grupo U (urticaria/angioedema) sensibilizados no serían considerados alérgicos al parásito o, más bien, ese episodio alérgico no sería debido al parásito. Obviamente, aceptando los criterios establecidos para el diagnóstico de alergia a *Anisakis simplex* y asumiendo que no se produjeron sesgos de selección. No obstante, como el propio Dr. Justicia comenta en su último párrafo, puesto que no conocemos la evolución y repercusión clínica que esa sensibilización puede tener en el tiempo, hoy por hoy considero la restricción dietética no "innecesaria" sino conveniente. La relación riesgo-beneficio es clara.

Podríamos asumir, como el Dr. Justicia propone, que el número de sensibilizados no sintomáticos debería ser similar en el grupo U y NU, pero también se puede argumentar que los sujetos con urticaria o angioedema poseen unas características como grupo que hace más probable la detección de sensibilización no relevante (atopia, niveles de IgE total, reactividad cruzada con otros parásitos, panalergenos, etc.).

Para terminar quiero agradecer el esfuerzo y la colaboración de todos los investigadores participantes que, pese a las múltiples dificultades, han hecho posible la realización de este estudio multicéntrico que, con todos sus defectos, creemos que aporta datos de gran interés. Quedan muchos puntos por aclarar y sospechas por confirmar, algunas de gran importancia práctica, que precisarán de futuros estudios que animo a poner en marcha.

L. Fernández de Corres

M.^a D. del Pozo*

F. Aizpuru**

Servicio de Alergología. Hospital Santiago Apóstol.

**Unidad de Investigación. Hospital Taxgorritxu.*

*Vitoria-Gasteiz. **Hospital San Millán-San Pedro.*

Logroño.