Caso clínico

Anisakiasis gastro-alérgica con parasitación masiva

A. Daschner, A. Alonso-Gómez, C. Mora, A. Moreno-Ancillo, R. Villanueva[a], M. C. López-Serrano

Sección de Alergología y [a]Unidad de Endoscopias. Hospital General Universitario La Paz. Madrid

La anisakiasis gástrica es la forma de presentación clínica más frecuente de la parasitación por *Anisakis simplex.* Sin embargo, recientemente se han descrito varios casos de hipersensibilidad inmediata frente a *Anisakis simplex* con sintomatología alérgica en el contexto de una parasitación aguda por este nematodo. Se presenta un varón de 66 años afecto de anisakiasis gastroalérgica que cursó con epigastralgia intensa y urticaria generalizada. Mediante gastroscopia se le extrajeron 20 larvas de *Anisakis simplex.* La naturaleza alérgica de la urticaria se confirmó con pruebas cutáneas y la detección de IgE específica frente a *Anisakis simplex* (una banda de 17 kD).

PALABRAS CLAVE: ***Anisakis simplex*** **/ Anisakiasis gastro-alérgica / Urticaria / Gastroscopia / IgE.**

Gastro-allergic Anisakiasis with massive Parasitation

Gastric Anisakiasis is the most frequent clinical presentation of parasitizing *Anisakis simplex.* Recently some cases have been reported with allergic immediate hypersensitivity reaction to this nematode in the context of acute Anisakiasis. We present a case of gastro-allergic Anisakiasis with intense epigastralgia and generalized urticaria in a 66 year old patient with continuous morphine perfusion. In this patient 20 larvae of *Anisakis simplex* were extracted with gastroscopy. Skin testing and detection of specific IgE against *Anisakis simplex* confirm the allergic nature of the urticaria. IgE-immunoblotting showed only one band at 17 kD.

KEY WORDS: ***Anisakis simplex*** **/ Gastro-allergic Anisakiasis / Urticaria / Gastroscopy / IgE.**

OBSERVACION CLINICA

Varón de 66 años con antecedentes de paraplejia por traumatismo y una colostomía, en tratamiento analgésico con perfusión continua de morfina. Treinta minutos después de la ingesta de merluza fresca rebozada y poco cocinada, comenzó con dolor abdominal periumbilical y náuseas. Tres horas después notó la aparición de habones pruriginosos en cuello que se fueron extendiendo. Se objetivó una urticaria generalizada y se trató con adrenalina, corticoides y antihistamínicos H_2 por vía parenteral. Mejoró la sintomatología cutánea, pero persistió la sintomatología abdominal. Un hemograma demostró leucocitosis ($17{,}3 \times 10^9$ leucocitos con 97% de neutrófilos y 190 eosinófilos). Se realizó una gastroscopia que visualizó, en diferentes localizaciones de la mucosa gástrica, erosiones y varios nematodos móviles enclavados. En una úlcera profunda se detectaron y se extrajeron mediante pinza endoscópica cuatro nematodos (Fig. 1). En tres sesiones endoscópicas se extrajeron un total de 20 parásitos. El paciente se trató con antihistamínicos H_2, antiácidos y dieta exenta en pescados y mariscos. La identificación posterior de los nematodos demostró que se trataba de larvas de *Anisakis simplex.* Las pruebas cutáneas mostraron una pápula frente a extracto de *Anisakis simplex* (1 mg/dl, IPI, Madrid) de 4x5 mm (histamina 6x7 mm) y resultados negativos frente a una batería de pescados (incluida la merluza) y mariscos. La IgE total fue de 59 kU/l y la IgE específica frente a *Anisakis simplex* (Pharmacia, Uppsala, Suecia) de 7,58 kU/l (CAP 3). No se

Fig. 1.

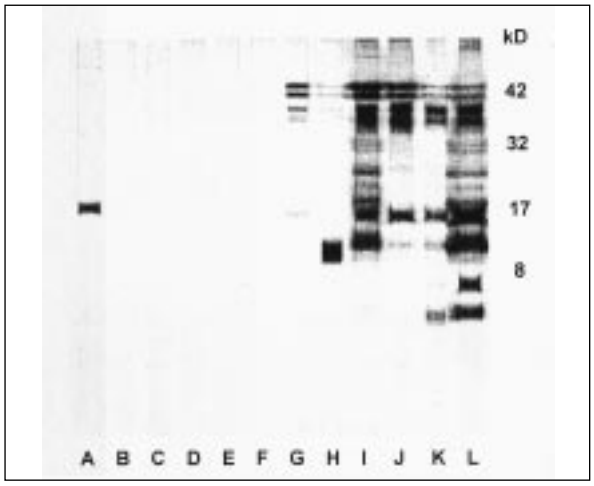

Fig. 2.

detectó IgG4 específica y en un *immunoblotting* se detectó una única banda de 17 kD (Fig. 2)[1].

DISCUSION

Aunque el primer caso de parasitación fue descrito en Groenlandia en 1876 por Leucckart, la anisakiasis empieza a conocerse en los años 60, cuando en Holanda se describieron varios casos de parasitación por el nematodo *Anisakis simplex*[2, 3]. La mayor experiencia respecto a cuadros clínicos producidos por este parásito pertenece a Japón, donde se describen cerca de 1.000 casos al año[4, 5]. La afección más frecuente es la anisakiasis gástrica, en la cual el nematodo se enclava en la mucosa gástrica y produce síntomas digestivos como dolor epigástrico, náuseas y vómitos que ceden, en la mayoría de los casos, tras extracción endoscópica[5]. En 1995 se describió en España la hipersensibilidad frente a *Anisakis simplex,* como hipersensibilidad inmediata tras el contacto con proteínas de *Anisakis simplex*, algunas de las cuales son termoestables[6-9]. Si se unen síntomas alérgicos y digestivos tras la ingesta de pescado o marisco crudo o poco cocinado, hay que descartar una parasitación activa y para ello, es útil la gastroscopia[10, 11].

Se describe el caso de una anisakiasis gastroalérgica con parasitación masiva en un varón en tratamiento con una perfusión continua de morfina. Llama la atención que pese al efecto de la morfina, el paciente notaba un intenso dolor abdominal. Otros cuatro familiares habían comido el mismo pescado y nadie presentó ni síntomas digestivos ni cutáneos. La morfina produce un enlentecimiento de la motilidad intestinal y probablemente ésta sea la causa de encontrar tantos nematodos en el estómago. La úlcera visualizada parecía antígua y probablemente sea el motivo de que hayan quedado atrapados varios nematodos; las erosiones, sin embargo, podrían ser causadas por los *Anisakis,* como ya se ha descrito anteriormente[5]. En varias otras descripciones endoscópicas de anisakiasis gástrica se han objetivado de uno a dos nematodos[5, 10-12], pero no conocemos otro caso publicado con tantas larvas como en el aquí presentado. Aunque probablemente, el efecto gastroparético de la morfina haya posibilitado el enclavamiento de varios *Anisakis* en la mucosa gástrica, no queda descartado que los nematodos procedieran de diferentes ingestas, ya que el paciente consumía pescado con frecuencia.

La prueba cutánea y la determinación de IgE específica frente a *Anisakis simplex* parecen confirmar que la reacción cutánea con urticaria sea de causa alérgica; sin embargo, llama la atención la detección de sólo una banda en el *immunoblotting* realizado, comparado con varios otros pacientes con hipersensibilidad frente a *Anisakis simplex,* en los que se aprecian múltiples bandas. En la mayoría de *immunoblotting* realizados de pacientes con

hipersensibilidad a *Anisakis* se visualizan múltiples bandas[13, 14]. ¿Es la banda de 17 kD la responsable de la reacción alérgica de este paciente frente a *Anisakis simplex*? El suero para la realización del *immunoblotting* se extrajo sólo unos días después de la reacción y la detección de una sola banda en el *immunoblotting* podría deberse a un análisis temprano. Al tratarse probablemente de una respuesta inducida por el parásito, se objetiva una respuesta IgE antes de una supuesta estimulación policlonal típica de los parásitos[15]. En el mismo sentido, creemos que la ausencia de detección de IgG4 específica, inmunoglobulina que se induce, al igual que la IgE, por una respuesta tipo TH2, podría deberse a que esta determinación se realizó poco tiempo después de la reacción[15, 16].

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Ignacio Moneo la realización del *immunoblotting* y del ensayo para la detección de IgG4.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Moneo, I.; Fernández de Corres, L.; Curiel, G.; García, M.; del Pozo, M. D.: Laboratory diagnosis of hypersensitivity to *Anisakis simplex*. *Allergy* (en prensa).
2. Van Thiel, P. H.: Anisakis. *Parasitology* 1960; 53: 16.
3. Van Thiel, P. H.; Kuipers, F. C.; Roskam, R. T.: A nematode parasitic to herring causing acute abdominal syndromes in man. *Trop Geogr Med* 1962; 2: 97-113.
4. Oshima, T.: Anisakis and anisakiasis in Japan and adjacent area. *Prog Med Parasitol Jpn* 1972; 4: 301-393.
5. Sugimachi, K.; Inokuchi, K.; Ooiwa, T.; Fujino, T.; Ishii, Y.: Acute Gastric Anisakisis. JAMA 1985; 253: 1012-13.
6. Audicana, M. T.; Fernández de Corres, L.; Muñoz, D.; del Pozo, M. D.; Fernández, E.; García, M., et al.: *Anisakis simplex:* una nueva fuente de antígenos «alimentarios». Estudio de sensibilización a otros parásitos del orden *Ascaridoidae*. *Rev Esp Alergol Immunol Clin* 1995; 10: 325-31.
7. Audicana, M. T.; Fernández de Corres, L.; Muñoz, D.; Fernández, E.; Navarro, J. A.; del Pozo, M. D., et al.: *Anisakis simplex*, a new sea-food allergen. *Allergy* 1995; 50 (suppl. 26): 127.
8. Audicana, T.; Fernández de Cores, L.; Muñoz, D.; Fernández, E.; Navarro, J. A.; del Pozo, M. D.: Rercurrent anaphylaxis caused by *Anisakis simplex* parasitizing fish. *J Allergy Clin Immunol* 1995; 96: 558-60.
9. García Pérez, M.; Etxennagusia Abendibar, M.; Ansótegui Zubeldia, I.; Fernández Ibáñez, E.; Anda Apiñaniz, M.; Fernández de Corres, L.: Estudio de termoestabilidad de un extracto de *Anisakis simplex*. *Rev Esp Alergol Immunol Clin* 1996; 11 (Suppl. 2): 217.
10. Daschner, A.; Alonso, A.; Vicente, J.; Suárez de Parga, J. M.; López-Serrano, M. C.: ¿Son inocuos los boquerones en vinagre? *Emergencias* 1997; 9: 173-175.
11. Alonso, A.; Daschner, A.; Moreno-Ancillo, A.: Anaphylaxis and *Anisakis simplex* in gastric mucosa. *N Engl J Med* 1997; 337: 351-352.
12. Sakanari, J. A.; McKerrow, J. H.: Anisakiasis. *Clin Microbiol Rev* 1989; 2: 278-84.
13. Del Pozo, M. D.; Moneo, I.; Fernández de Corres, L.; Audicana, M. T.; Muñoz, D.; Fernández, E., et al.: Laboratory determinations in *Anisakis simplex* allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1996; 97: 977-84.
14. Fernández-Caldas, E.; López Román, R.; Gijón Botella, H.; Marañón Lizana, F.; Quirce, S.; Díez Gómez, M. L., et al.: Alergenicidad de un extracto somático de *Anisakis simplex*. *Rev Esp Alergol Immunol Clin* 1996; 11 (Suppl. 2): 217.
15. Allen, J. E.; Maizels, R. M.: Immunology of Human Helminth Infection. *Int Arch Allergy Immunol* 1996; 109: 3-10.
16. Moneo Goiry, I.; Curiel, G.; de Paz, S.: En: Aspectos inmunológicos de la Hipersensibilidad a *Anisakis simplex.* Sesiones Interhospitalarias de la Sociedad Madrid-Castilla la Mancha de Alergología e Inmunología Clínica. N.º 5. Curso 1995-1996: Luzán 5, S.A., 1997: 265-79.

Alvaro Daschner
Unidad de Alergia
Hospital General Universitario «La Paz»
P.º de la Castellana, 261
28046 Madrid