

La intoxicación del Caribe

» Autores

Eva Pablos Herrero¹, Rosa M^a Andreu Alcover², Victòria Sabaté Cintas²

1. Médica de familia, CAP Sant Oleguer
2. Médica de familia, CAP Creu Alta

» Correctores

Xavier Ansa Echeverría y Lurdes Alonso Vallés

» Correspondencia

Eva Pablos Herrero

Dirección electrónica: evapablos@gmail.com

Publicado: 1 de diciembre del 2009

Butlletí 2009, 27:16

Éste es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

INTRODUCCIÓN

La intoxicación por ciguatera es una intoxicación alimentaria causada por la ingestión de una toxina presente en el pescado de mar de regiones tropicales y subtropicales. La causa de la enfermedad son un conjunto de toxinas presentes en el plancton que a través de la cadena trófica llegan al hombre. Son toxinas termoestables, resistentes a los jugos gástricos, a la exposición a sustancias ácidas y básicas, así como a la congelación y a la salazón. El diagnóstico de esta enfermedad es a veces difícil debido a la diversidad de manifestaciones clínicas que van desde un cuadro gastrointestinal hasta manifestaciones neurológicas severas. Ante la sospecha de intoxicación por ciguatera el tratamiento debe realizarse de manera rápida con manitol al 20% y lavado gástrico. Si esto no es posible el resto de tratamientos de los que disponemos únicamente están destinados a aliviar la sintomatología. La tasa de mortalidad por esta enfermedad oscila de un 1% a un 5%.

DESCRIPCIÓN

Mujer de 28 años sin antecedentes personales ni patológicos de interés que acude a consulta refiriendo desde hace 2 meses y coincidiendo con la vuelta de viaje de novios a Santo Domingo, clínica de astenia, debilidad y parestesias a nivel de brazos y piernas. Como antecedentes de interés destaca que durante el viaje en una ocasión bebió agua no embotellada y consumió pescado. Después de la ingesta de pescado presentó cuadro de gastroenteritis durante 4 días que se autolimitó. Se le realizó a la paciente analítica con hemograma, hormonas tiroideas, ionograma, vitamina B12 y ácido fólico que fue normal. Se pauto tratamiento para el dolor neuropático con gabapentina 300mg/8horas, sin mejoría clínica. Dado el antecedente de inicio de los síntomas después del consumo de pescado en zona tropical la paciente fue derivada al centro de enfermedades tropicales de Barcelona. La paciente fue diagnosticada, por exclusión, de infección por ciguatera, recibió tratamiento sintomático con pregabalina 75mg/12horas y diclofenaco 50mg/8horas con mejora progresiva a lo largo de meses. Al año de diagnóstico, la paciente quedó embarazada, dando a luz una niña de bajo peso, con Apgar correcto y con alteración vascular a nivel de placenta, presentando únicamente un vaso arterial y un vaso venoso.

DISCUSIÓN

Esta enfermedad es endémica de las regiones tropicales y subtropicales bañadas por los océanos Pacífico e Índico y el mar Caribe. Pero la globalización favorece la ciguatera importada y el cuadro se pone de manifiesto en latitudes donde se desconoce. Existe una gran variabilidad en la severidad de los síntomas que está relacionada con la cantidad de toxina ingerida y con la susceptibilidad individual del paciente. El hecho de que una persona haya sufrido anteriormente episodios de ciguatera no le hace inmune, al contrario, le hace más susceptible a una nueva intoxicación. Las primeras manifestaciones son gastrointestinales y aparecen dentro de las primeras 24 horas tras el consumo de pescado, seguidas de síntomas neurológicos (parestesias y debilidad) y síntomas (taquicardias, bradicardias e hipotensión). Las manifestaciones gastrointestinales tienden a resolverse en uno o dos días. La astenia y los síntomas neurológicos pueden durar varias semanas, aunque en alguna ocasión pueden hacerse crónicos. Entre un 1%-5% podemos encontrar casos de depresión respiratoria. El diagnóstico es clínico y basado en el antecedente epidemiológico de consumo de pescado en zona

endémica. El diagnóstico diferencial debe realizarse con el botulismo, alergias alimentarias, enfermedades cerebrovasculares e intoxicación por diferentes fármacos: antiarrítmicos, litio, anticálcicos, mercurio... El tratamiento ante la sospecha de ciguatera debe ser lo más rápido posible, administrando manitol al 20% a dosis de 1g/Kg. de peso en perfusión venosa durante 30 minutos y procediendo a lavado gástrico; dicho tratamiento precoz consigue la recuperación drástica de los síntomas neurológicos y autonómicos. Si este tratamiento cronológicamente no es posible se realizará tratamiento sintomático dependiendo de la clínica con antiinflamatorios, neurolépticos, amitriptilina o vitaminas del grupo B. La paciente tuvo un bebe de bajo peso y 2 vasos de cordón, característica bastante peculiar, en el momento actual no existe suficiente bibliografía para asegurar que estas características estén ligadas a la infección

Por último, dentro del diagnóstico diferencial de gastroenteritis aguda en pacientes que han viajado a zonas tropicales recientemente debe incluirse la intoxicación por ciguatera. Creemos necesario el consejo alimentario a viajeros a zonas de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Gascón J, Macià M, Oliveira I, Corachán M. Ciguatera poisoning in Spanish travellers. *Med Clin* 2003 May 31; 120 (20):777-9.
- 2.** Puente Puente S, Cabrera Majada A, Lago Núñez M, Azuara Solís M, González-Lahoz JM. Ciguatera: eight imported cases. *Rev Clin Esp.* 2005 Feb; 205 (2): 47-50.
- 3.** Randal JE. A review of ciguatera tropical fish poisoning with a tentative explanation of its cause. *Bull Mar Sci Gulf Carib* 1958; 8: 236-67.
- 4.** Scheuer PS, Takahashi W, Tsutsumi J, Yoshida T: Ciguatoxin: isolation and chemical nature. *Science* 1967; 155(767):1267-68.
- 5.** Yasumoto T, Nakajima I, Bagnis R, et al. Finding a dinoflagellate as a likely culprit of ciguatera. *Bull Jpn Soc Sci Fish* 1977; 43: 1021-26.