

La intoxicació del Carib

» Autores

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

1. Metgessa de família, CAP Sant Oleguer
2. Metgessa de família, CAP Creu Alta

» Correctors

Xavier Ansa Echeverría i Lurdes Alonso Vallés

» Correspondència

Eva Pablos Herrero

Adreça electrònica: evapablos@gmail.com

Publicat: 1 de desembre de 2009

<http://pub.bsalut.net/butlleti/vol27/iss4/5/>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

INTRODUCCIÓ

La intoxicació per ciguatera és una intoxicació alimentària causada per la ingestió d'una toxina present al peix de mar de regions tropicals i subtropicals. La causa de la malaltia són un conjunt de toxines presents en el plàncton que a través de la cadena tròfica arriben a l'home. Són toxines termoestables, resistents als sucs gàstrics, a l'exposició a substàncies àcides i bàsiques, així com a la congelació i a la salaó. El diagnòstic d'aquesta malaltia és de vegades difícil a causa de la diversitat de manifestacions clíniques que van des d'un quadre gastrointestinal fins a manifestacions neurològiques severes. Davant la sospita d'intoxicació per ciguatera el tractament ha de realitzar-se de manera ràpida amb manitol al 20% i rentat gàstric. Si això no és possible la resta de tractaments de què disposem únicament estan destinats a alleujar la simptomatologia. La taxa de mortalitat per aquesta malaltia oscil·la d'un 1% a un 5%.

DESCRIPCIÓ

Dona de 28 anys sense antecedents personals ni patològics d'interès que ve a consulta referint des de fa 2 mesos i coincidint amb la tornada de viatge de lluna de mel a Santo Domingo, clínica d'astènia, debilitat i parestèsies a nivell de braços i cames. Com a antecedents d'interès destaca que durant el viatge en una ocasió va beure aigua no embotellada y va consumir peix. Després de la ingesta de peix va presentar quadre de gastroenteritis durant 4 dies que es va autolimitar. Es va realitzar a la pacient analítica amb hemograma, hormones tiroïdals, ionograma, vitamina B12 i àcid fòlic que va ser normal. Es va pautar tractament per al dolor neuropàtic amb gabapentina 300mg/8horas, sense millora clínica. Atès l'antecedent d'inici dels símptomes després del consum de peix en zona tropical la pacient va ser derivada al centre de malalties tropicals de Barcelona. La pacient va ser diagnosticada, per exclusió, d'infecció per ciguatera, va rebre tractament simptomàtic amb pregabalina 75mg/12hores i diclofenac 50mg/8hores amb millora progressiva al llarg de mesos. Al cap d'un any de diagnòstic, la pacient va quedar embarassada, i va donar a llum a una nena de baix pes, amb Apgar correcte i amb alteració vascular a nivell de placenta, presentant únicament un vas arterial i un vas venós.

DISCUSSIÓ

Aquesta malaltia és endèmica de les regions tropicals i subtropicals banyades pels oceans Pacífic i Índic i el mar Carib. Però la globalització afavoreix la ciguatera importada i el quadre es posa de manifest en latituds on es desconeix. Existeix una gran variabilitat en la severitat dels símptomes que està relacionada amb la quantitat de toxina ingerida i amb la susceptibilitat individual del pacient. El fet que una persona hagi sofert anteriorment episodis de ciguatera no li fa immune, al contrari, li fa més susceptible a una nova intoxicació. Les primeres manifestacions són gastrointestinals i apareixen dintre de les primeres 24 hores després del consum de peix, seguides de símptomes neurològics (parestèsies i debilitat) i símptomes (taquicàrdies, bradicàrdies i hipotensió). Les manifestacions gastrointestinals tendeixen a resoldre's en un o dos dies. L'astènia i els símptomes neurològics poden durar diverses setmanes, encara que en alguna ocasió poden fer-se crònics. Entre un 1%-5% podem trobar casos de depressió respiratòria. El diagnòstic és clínic i basat en l'antecedent epidemiològic de consum de peix en zona endèmica. El diagnòstic diferencial ha de realitzar-se amb el botulisme,

al·lèrgies alimentaries, malalties cerebrovasculars i intoxicació per diferents fàrmacs: antiaritmics, liti, anticàlcics, mercuri... El tractament davant la sospita de ciguatera ha de ser el més ràpid possible, administrant manitol al 20% a dosi de 1g/Kg. de pes en perfusió venosa durant 30 minuts i procedint a rentat gàstric; aquest tractament precoç aconsegueix la recuperació dràstica dels símptomes neurològics i autonòmics. Si aquest tractament cronològicament no és possible es realitzarà tractament simptomàtic depenent de la clínica amb antiinflamatoris, neurolèptics, amitriptilina o vitamines del grup B. La pacient va tenir un beu de baix pes i 2 gots de cordó, característica bastant peculiar, en el moment actual no existeix suficient bibliografia per assegurar que aquestes característiques estiguin lligades a la infecció

Finalment, dintre del diagnòstic diferencial de gastroenteritis aguda en pacients que han viatjat a zones tropicals recentment ha d'incloure's la intoxicació per ciguatera. Creiem necessari el consell alimentari a viatgers a zones de risc.

BIBLIOGRAFIA

- 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.