

## **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN ALERGIA A ANISAKIS**

El anisakis simplex es un gusano (nemátodo) que parasita a muchos pescados. La parasitación del pescado que consumimos es muy frecuente, ya que afecta a tasas superiores al 50%. El anisakis es un parásito que puede encontrarse en la mayoría de los pescados y cefalópodos (sepia, pulpo, calamar). Sin embargo, en el grupo de los crustáceos (gamba, langostino, cangrejo), bivalvos (mejillones, almejas, ostras) y gasterópodos (lapa, caracol) pueden considerarse seguros en cuanto a la ausencia de anisakis.

El hombre puede ser huésped accidental de la larva del anisakis, en cuyo caso padecerá la enfermedad (anisakiasis). Esto se ha asociado directamente con la ingesta de pescado en estado crudo (salazón, ahumado, en vinagre) o poco cocinado.

En nuestra sociedad, se asocia a la toma de boquerón en vinagre, que es la forma más frecuente de consumo de pescado crudo. Aunque, en los últimos tiempos, se han incluido en nuestra alimentación nuevas formas de gastronomía con el pescado en crudo (tartar, ceviche, shushi ...).

Los cuadros clínicos asociados al anisakis se dividen en dos grupos: Anisakiasis y alergia a anisakis.

**La anisakiasis** consiste en la parasitación accidental del hombre por la larva del anisakis. Existen varias formas clínicas de anisakiasis, siendo con mayor frecuencia cuadros gastrointestinales (vómitos, dolor abdominal, diarrea...etc)

En cuanto a **la alergia a anisakis**; existe un grupo de personas que tras la ingestión de pescado refieren reacciones alérgicas agudas, con manifestación cutánea en forma de urticaria/angioedema o generalizada tipo anafilaxia. Si existiera una sospecha de alergia a anisakis, es imprescindible consultar con el alergólogo para que realice un estudio alergológico que confirme el diagnóstico de sensibilización.

## Servicio Endocrinología y Nutrición

El tratamiento de las manifestaciones cutáneas y/o anafilácticas por alergia a anisakis se basa en la actuación médica inmediata de igual modo que si se tratara de una reacción alérgica secundaria a cualquier otra causa.

En pacientes alérgicos a anisakis se recomienda:

- Evitar la ingesta de pescado crudo (sobre todo, en nuestra sociedad, el boquerón en vinagre) o poco cocinado, incluyendo salazones, ahumados, escabeche o cocinados de forma inadecuada en el microondas o a la plancha.
- Someter el pescado a congelación a 20°C, durante 72 horas. Se recomienda el pescado congelado en alta mar o ultra congelado, donde se eviscera precozmente y la posibilidad de parasitación de la carne es menor.
- Debe ser cocinado alcanzando temperaturas superiores a 60°. Por tanto, el preparar el pescado "a la plancha" suele resultar insuficiente. Es preferible la toma de colas de pescados grandes, procurando evitar áreas ventrales cercanas al aparato digestivo del pescado.
- Los pescados que provienen de piscifactorías son más seguros si no se les alimentan con harinas o restos de otros pescados.
- Los pescados en conserva (sardinas, atún, caballa...) no son completamente seguros, porque a pesar de ser sometidos a altas temperaturas, no son uniformes en la totalidad del envase y el parásito puede resistirlas.
- En el caso de sensibilizaciones subclínicas, normalmente no es preciso tomar ninguna medida preventiva especial, aunque en el caso de determinaciones de IgE a anisakis muy elevadas, algunos alergólogos recomiendan las mismas precauciones que se aconsejan a los pacientes con historia de alergia confirmada a anisakis, aunque no existan antecedentes de reacción alérgica.
- La posibilidad de normas más estrictas, incluyendo la prohibición absoluta de ingerir pescados y cefalópodos, debe ser valorado por cada alergólogo dependiendo de la historia clínica y el grado de sensibilización del paciente.

**SIEMPRE DEBERÁ CONSULTAR CON SU ALERGÓLOGO EL GRADO DE  
SENSIBILIZACIÓN Y LA POSIBILIDAD DE CONSUMO DE ESTOS  
ALIMENTOS.**