



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Guerra Aguirre, M. E.

Kerionrhea; a propósito de dos casos

Pediatría Atención Primaria, vol. XIV, núm. 53, enero-marzo, 2012, pp. 49-52

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638734009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Publicado en Internet:
13-abril-2012

M.^a Eugenia Guerra Aguirre:
mariaeuguerre@hotmail.com

Palabras clave:
• Heces grasa
anaranjada • Consumo
pescado

Resumen

Se conoce como *keriorrhea* (*orange oily anal leakage*) la emisión rectal de una sustancia grasa anaranjada tras el consumo de ciertos peces con alto contenido en grasas. Se presenta el caso de dos niños que manifestaron este cuadro tras consumir un pescado llamado "pez mantequilla". Se trata de una entidad autolimitada y benigna. Es importante su conocimiento para evitar exploraciones complementarias innecesarias y para su notificación y correspondiente investigación epidemiológica.

Key words:
• Faeces orange oil
• Fish intake

Abstract

Known as *keriorrhea* (*orange oily anal leakage*), the rectal excretion of a greasy substance after consumption of certain fish with high fat content. The case of two kids that developed these symptoms after intake of butterfish is presented. This entity is self-limited and benign. It is important to have some knowledge about these cases to avoid unnecessary examination, and for its notification and epidemiological investigation.

Keriorrhea; two cases report

INTRODUCCIÓN

Esta entidad descrita por Berman (1981)¹ consiste en la eliminación rectal de una sustancia grasa anaranjada tras el consumo de ciertos pescados ricos en grasa de la familia *Gempylidae*: el escolar negro (*Lepidocybium flavobrunneum*) y el escolar clavo (*Ruvettus pretiosus*). No se trata de una verdadera diarrea porque no hay tránsito acelerado, heces fluidas ni pérdida de agua. El periodo de tiempo entre el consumo y la aparición del cuadro varía desde una hora hasta tres días, con una media de 12 horas. Los episodios son autolimitados y carecen de gravedad.

Desde su descripción inicial, se han publicado brotes de *keriorrhea* en distintos países del mundo^{2,3}. En España, entre los años 2000 y 2007 se notificaron a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

25 casos agrupados en pequeños brotes en varias comunidades⁴. En una publicación reciente se describen dos nuevos casos en niños⁵. En Internet, con el nombre de "diarrea oleosa" o "diarrea oleosa anaranjada", se pueden leer numerosas comunicaciones de experiencias personales de esta entidad.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de dos hermanos, un niño de ocho años y una niña de cinco. Se trata de dos niños sanos que consultan porque, la tarde anterior el niño y esa mañana la niña, han presentado en tres ocasiones, una de ellas involuntaria, eliminación rectal de una sustancia anaranjada y maloliente, como "aceite de mejillones en lata" o de "freír chori-

zo" (Fig. 1); su estado general era bueno y no tenían vómitos, dolor abdominal ni otros síntomas.

Ambos niños, al igual que su padre, habían cenado pez mantequilla a la plancha la noche anterior al inicio del cuadro: el niño 20 horas aproximadamente, y casi día y medio antes la niña (30 horas aproximadamente). Era la primera vez que lo consumían y el padre no presentó síntomas. La niña había tomado unos 160 g y el padre y el niño algo más de 250 g.

Inicialmente se programó una analítica de heces, pero tras consultar la bibliografía se estableció contacto telefónico con la familia para informar acerca de la benignidad del cuadro y de la no necesidad de realizar estudios complementarios. En los controles posteriores a los cuatro y a los ocho días, tanto los niños como el padre se mantenían asintomáticos.

COMENTARIO

Los peces de la familia *Gemplydae* viven en aguas tropicales y subtropicales de todo el mundo y son apreciados y consumidos, con el nombre local correspondiente, en forma de *sashimi* en Taiwán, tras ser secados al aire en Japón (antes de su prohibición), en Bermudas, Unión de Comoro, etc. También son utilizados como purgante en Polinesia, Melanesia y otras zonas².

En nuestro país, el *Lepidocybium flavobrunneum* o escolar (Fig. 2), según la denominación comercial de

la Food and Drug Administration (FDA)⁶, es conocido como escolar negro o escolar chino, y el *Ruvettus pretiosus* u *oilfish* (FDA), como escolar clavo o raposo, llima, pez lima o cochinita según las regiones (Fig. 3)⁴.

Los músculos de estos peces tienen un 14-25% de lípidos, de los cuales más de un 90% son ésteres cerosos que no se destruyen ni se descomponen en el proceso de cocinado, son resistentes a las enzimas digestivas humanas, porque no disponemos de la lipasa específica, y además tienen un bajo punto de fusión, por lo que son líquidos a la temperatura corporal. De esta forma llega a la ampolla rectal aceite con efecto laxante, produciéndose la incontinencia y/o diarrea característica, oleosa y de color anaranjado².

El hecho de que estos peces puedan ser consumidos sin problema por algunas personas, mientras que en otras produzca el cuadro descrito, depende de la susceptibilidad individual. También puede influir la diferente concentración de ésteres cerosos en el músculo del pescado, con una mayor concentración en las partes más próximas a la piel y a la cola.

Estos pescados también son ricos en histidina. En malas condiciones de conservación, la proliferación bacteriana ocasiona la transformación de histidina en histamina o escombrotóxina, que provoca un cuadro pseudoalérgico con síntomas gastrointestinales, cardiovasculares, cutáneos y neurológicos que pueden ser graves². Este cuadro, descrito también con otros pescados ricos en histidina

Figura 1. *Kerionrhea* (foto facilitada por la familia del paciente)



como el atún, la caballa, la sardina o el arenque, es una entidad distinta de la *keriorrhea*⁷.

Aunque la eliminación de esta sustancia anaranjada es el síntoma principal y casi el único, se han descrito síntomas acompañantes como dolor abdominal, vómitos y cefalea, que podrían deberse a la ansiedad generada por padecer esa extraña diarrea².

En el análisis de un brote de *keriorrhea* entre los asistentes a una conferencia en Australia, no se observaron diferencias significativas entre la edad, el índice de masa corporal, el estado de salud, la cantidad de pescado ingerido, la forma de preparación y la presentación del cuadro. En cambio, en experimentos con voluntarios humanos, la cantidad sí parece influir, apareciendo síntomas tras el consumo de cantidades "razonables"².

Se piensa que el número de episodios puede ser mucho mayor de lo publicado; por la levedad de los síntomas, su carácter autolimitado y el desconocimiento de su existencia, muchos casos no serán consultados y/o diagnosticados.

Debido a la benignidad del cuadro y a su aparición en función de la susceptibilidad individual, la reglamentación de venta y consumo de estos pescados no es homogénea. Algunos países (Italia, Japón y Corea del Sur) han prohibido su venta y otros (Australia, Canadá, China y EE. UU.) solamente hacen recomendaciones desaconsejándolos para el consumo con advertencias sobre posibles efectos adversos². La legislación europea indica que se deben vender con envoltorio, etiquetados de forma

que conste su nombre científico y común e informando del riesgo relacionado con la presencia de sustancias con efectos adversos⁹.

Se añade el problema de que frecuentemente estos pescados, ya sea de forma accidental o fraudulenta, aparecen en el mercado con otro nombre. De hecho, en los estudios publicados los pescados habían sido comprados y/o consumidos con otro nombre: bacalao (Hong Kong), lubina (Toronto), *sushi* o *sashimi* de atún blanco (Corea del Sur), *butterfish* (Australia) y *rudderfish* (Australia y Sudáfrica)². En todos los casos publicados en España (salvo uno consumido como cochinilla) el pescado había sido comprado como mero⁴.

La frecuencia de este cuadro clínico puede aumentar por la generalización del consumo de productos de otros países, y porque estos pescados son muy abundantes y más baratos que los pescados bajo cuyo nombre se venden. La clínica autolimitada y sin gravedad hace que muchos casos pasen desapercibidos para los servicios asistenciales o que no sean notificados.

El conocimiento de este cuadro clínico nos permitirá diagnosticarlo y emitir un pronóstico sin realizar exámenes complementarios innecesarios, e informar a los Servicios de Salud Pública para que tomen las medidas oportunas.

Además de la notificación y la investigación epidemiológica, se recomienda la identificación de la especie de pescado. Las muestras pueden enviarse al Servicio de Identificación de Especies Marinas de Vigo IIM-CSIC (www.iim.csic.es)⁴.

Figura 2. *Lepidocybium flavobrunneum* (escolar negro) (imagen tomada de la FDA⁶)



Figura 3. *Ruvettus pretiosus* (imagen tomada de la FDA⁶)



CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

FDA: Food and Drug Administration.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berman P, Harley EH, Spark AA. Keriorrhea-the passage of oil per rectum-after ingestion of marine wax esters. S Afr Med J. 1981;59: 791-2.
2. Ling KH, Nichols PD, But PP. Fish-induced keriorrhea. Adv Food Nutr Res. 2009;57:1-52.
3. Robles I, Vázquez JM, Loehnert R, Espino A, Bie F, Correa I, et al. Escurrimiento oleoso anaranjado o "keriorrhea", ("orange oily anal leakage"): una nueva enfermedad ligada a cambios de hábito alimentario. Gastroenterol Hepatol. 2012;35:74-7.
4. Martín Granado A, Varela Martínez MC, Martínez Sánchez EV, Hernández Pezzi C, Ordóñez Banegas P, Torres Frías A, et al. Interés de la identificación de la especie de pescado en brotes de diarrea oleosa con heces anaranjadas. Bol Epidemiol Sem. 2007;15(3):25-36.
5. Caro Rebollo J, Cosculluela Aisa M, Beltrán Lacort F, Rihuete Heras MA. Diarrea oleosa anaranjada. Keriorrhea inducida por pescado. An Pediatr (Barc). 2011;74:67-8.
6. FDA. Bad Bug Book: Foodborne Pathogenic Microorganisms and Natural Toxins Handbook. Gempylo-toxin [en línea] [actualizado el 05/20/2010] [consultado el 15/11/2011]. Disponible en www.fda.gov/Food/FoodSafety/FoodborneIllness/FoodborneIllnessFoodbornePathogensNaturalToxins/BadBugBook/ucm071191.htm
7. Martín Granado A, Varela Martínez MC, Torres Frías A, Ordóñez Banegas P, Hernández Domínguez M, Cano Portero R, et al. Brotes de intoxicación alimentaria por biotoxinas marinas debidos al consumo de pescado y marisco en España. 2003-2006. Bol Epidemiol Sem. 2007;15(12):133-44.
8. Feldman KA, Werner SB, Cronan S, Hernandez M, Horvath AR, Lea CS, et al. A large outbreak of scombrotoxic fish poisoning associated with eating escolar fish (Lepidocybium flavobrunneum). Epidemiol Infect. 2005;133:29-33.
9. Reglamento (CE) N.º 1021/2008 de la comisión de 17 de octubre de 2008 que modifica los anexos I, II y III del Reglamento (CE) N.º 854/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, por el que se establecen normas específicas para la organización de controles oficiales de los productos de origen animal destinados al consumo humano, y el Reglamento (CE) N.º 2076/2005 en lo que respecta a los moluscos bivalvos vivos, determinados productos de la pesca y el personal que presta asistencia en los controles oficiales en los mataderos. Diario Oficial de la Unión Europea. 18/10/2008. 277/15-277/17 [en línea] [consultado el 03/03/2012]. Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:277:0015:0017:ES:PDF>