



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia.images](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia.images](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Alergia al pescado

¿Qué es la alergia al pescado?

En países como España, con alto consumo de pescado, este alimento es una de las causas principales de la alergia a los alimentos. La mayoría de las veces se produce por una alteración inmunológica por la que el paciente alérgico sintetiza un anticuerpo (la inmunoglobulina E) frente a las proteínas del pescado, que provoca una reacción inmediata cuando se ingiere o se tiene contacto con él.

Existe otra alergia menos frecuente que se llama enterocolitis por pescado y no está mediada por la inmunoglobulina E. Ocurre la primera vez que el niño come pescado en su vida y produce una reacción a las 1-4 horas de comerlo que se manifiesta con vómitos repetidos, decaimiento, dolor abdominal y en ocasiones diarrea.

Este artículo se refiere exclusivamente a la alergia mediada por la inmunoglobulina IgE.

¿Cuándo se manifiesta?

Habitualmente, la alergia al pescado se produce al comerlo por primera vez durante el primer o segundo año de vida y suele durar más que la alergia a la leche o al huevo, incluso puede perdurar durante décadas o toda la vida.

¿Todos los pescados son igual de alergénicos?

El alérgeno principal es una proteína llamada parvalbúmina, que ha sido aislada de la carne blanca del pescado. Las parvalbúminas de los diferentes pescados son muy parecidas entre ellas, por lo que por lo general los pacientes alérgicos al pescado lo son a más de uno. Los pescados con mayor contenido de parvalbúminas producen más alergias que los que tienen menos.

En la población española el gallo o rapante es el pescado que con más frecuencia produce alergia, seguido de la merluza, el lenguado y el bacalao. Los mejor tolerados son el emperador, el cazón y el atún. La mayor parte de los pacientes alérgicos al atún pueden ingerir atún en conserva, lo que indica que la preparación para su enlatado puede disminuir su alergenicidad. Son frecuentes las reacciones alérgicas con la exposición al vapor de cocinado del pescado.

En nuestro medio es frecuente que los pescados tengan un parásito llamado *anisakis*, que es capaz de desencadenar cuadros de alergia. Aunque en niños es poco frecuente la alergia a *anisakis*, siempre deberá plantearse en el diagnóstico diferencial de una reacción alérgica por pescado.

Existe la creencia de que si se es alérgico a pescados también se es alérgico a otros productos de mar; sin embargo, un paciente alérgico al pescado no tiene por qué ser alérgico a los mariscos.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la alergia al pescado mediada por la inmunoglobulina E son similares a los producidos por otros alimentos. Suelen aparecer inmediatamente o durante la primera hora después de haberlo ingerido. Lo más frecuente es la aparición de picor de boca o faringe con o sin enrojecimiento o habones (urticaria) alrededor de la boca por el contacto con el pescado. También pueden aparecer habones por toda la cara y por el cuerpo e incluso

hinchazón de labios, párpados u orejas (angioedema). Puede manifestarse con vómitos o diarrea. La afectación respiratoria, como la rinitis o el asma, son menos frecuentes, pero son síntomas de alarma. Los pacientes asmáticos tienen más riesgo de tener reacciones graves. La anafilaxia es la manifestación más grave que puede ocurrir. La aparición de dificultad respiratoria, respiración entrecortada, tos repetitiva o seca, hinchazón de la lengua, garganta cerrada, ronquera, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulados, pulso débil o agotamiento son síntomas de gravedad y es indicación absoluta de administración precoz de [adrenalina](#).

¿Qué puedo hacer?

En el caso de presentar algún síntoma como los indicados anteriormente, se suspenderá de la dieta cualquier pescado y se consultará al pediatra, que dará las recomendaciones oportunas y le derivará al alergólogo.

¿Cómo se diagnostica?

La alergia al pescado se diagnostica mediante la detección de inmunoglobulina E específica a los pescados, con las pruebas cutáneas y, en ocasiones, con un análisis de sangre. En los casos dudosos es preciso administrar el alimento en cantidades progresivamente crecientes y de manera muy controlada (prueba de exposición controlada o provocación) en el hospital, para confirmar o descartar la alergia al pescado.

La mayoría de los niños alérgicos a la merluza o el gallo toleran otros pescados como el atún, emperador o cazón que son mucho menos alérgicos. Con el objetivo de que el paciente tenga una dieta lo más completa posible, se suele realizar un estudio de tolerancia con estos pescados, mediante prueba de exposición controlada.

¿Cómo evoluciona?

La alergia al pescado en los niños tiende a desaparecer después de un periodo variable de tiempo con dieta de exclusión. Se realiza estudio alergológico de forma periódica para comprobar si se ha superado la alergia. Sin embargo, como se suele tolerar con posterioridad a la leche o el huevo, la prueba de exposición para comprobar la tolerancia al pescado se suele realizar más tarde.

¿Cómo se trata?

Si el niño tiene por primera vez alguno de los síntomas indicados anteriormente al comer pescado, debe acudir al centro sanitario más próximo para valoración y tratamiento si precisa.

El tratamiento fundamental de la alergia al pescado es la dieta exenta de este alimento. Se pueden comer los pescados para los que el niño no tenga inmunoglobulina E específica o para los que se ha comprobado tolerancia mediante prueba de exposición controlada.

Ante una reacción alérgica por exposición accidental al pescado se recomienda:

1. Lavar la zona de contacto.
2. Administrar antihistamínicos.
3. Si la reacción es grave (dificultad respiratoria, afectación del estado general) ***+* [administrar adrenalina](#)**. Existen dispositivos autoinyectables de fácil administración. Ante la duda, siempre hay que inyectarla y ponerse en contacto con el servicio de urgencias más próximo.

¿Cómo se puede prevenir?

El desarrollo de la alergia al pescado no se puede prevenir. Lo fundamental es evitar las reacciones alérgicas. Se debe seguir una dieta de eliminación del alimento al que es alérgico y posibles fuentes ocultas, para evitar su ingestión accidental (evitar los lugares donde se cocina pescados, evitar utensilios que hayan estado en contacto con ellos, control del etiquetado de los alimentos, etc.).

Artículo publicado el 10-7-2015, revisado por última vez el 24-1-2024

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/alergia-al-pescado>