



Síndrome escromboide

Scombroid syndrome

Antônio Paulo Costa Penido¹, Pedro Giavina-Bianchi¹

RESUMO

Relato de caso de paciente com síndrome escromboide. Os aspectos clínicos e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na síndrome são revistos. Salienta-se o diagnóstico diferencial com a anafilaxia a peixe.

Descritores: Síndrome escromboide, diagnóstico diferencial, anafilaxia.

ABSTRACT

Case report of a patient with scombroid syndrome. The clinical aspects and pathophysiological mechanisms involved in the syndrome are reviewed. The differential diagnosis with fish anaphylaxis is highlighted.

Keywords: Scombroid syndrome, differential diagnosis, anaphylaxis.

Homem de 32 anos deu entrada no pronto-socorro com queixa de *rash* cutâneo em região dorsal e em abdômen (Figuras 1 e 2), associado com cefaleia e palpitações, após 30 min da ingestão de comida peruana (ceviche). Negava sintomas respiratórios ou gastrointestinais, e exame físico não apresentou outras alterações. Chamado médico alergista para avaliação que após análise das lesões e do questionamento do conteúdo do ceviche (atum e pimenta) levantou hipótese diagnóstica de síndrome escromboide. Após administração de anti-histamínico injetável, houve remissão total dos sintomas.

A primeira descrição desta síndrome remonta ao ano de 1799, na Grã-Bretanha, e o nome escromboide origina-se da palavra "escômbroidas", classificação zoológica da família de peixes à qual pertencem os atuns, cavalas e serras¹. Hoje estima-se que esta síndrome seja responsável por

cerca de 5% de todos os casos de intoxicação alimentar nos Estados Unidos². A histamina não está presente em peixes em condições normais, mas é produzida pela ação da histidina descarboxilase presente em bactérias residentes em brânquias e no trato gastrointestinal dos peixes³. Esta enzima é sintetizada pelas bactérias após algumas horas de exposição dos peixes à temperatura ambiente e é inativada à temperatura de 0° C ou menor. O armazenamento em temperatura de 0° C deve ser realizado imediatamente após a pesca, pois a histidina carboxilase se mantém ativa mesmo após a morte das bactérias⁴, além disso, o processamento do alimento, assim como o ato de cozinhar, não inativa a histamina produzida, tornando a síndrome inelutável. É importante salientar que o peixe contaminado com histamina apresenta boa aparência e sabor normal⁵.

1. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Diferentemente da síndrome escromboide, a alergia a peixes é uma doença mediada por IgE induzida pela ingestão de peixe, não relacionada ao estado de preservação e integridade do alimento. A apresentação clínica destas duas entidades pode ser muito semelhante, e ocorre geralmente dentro de 10 a 30 minutos após a ingestão de peixe, tanto para a síndrome escromboide quanto para a alergia ao peixe. No entanto, no primeiro caso, a doença é geralmente benigna e autolimitada, enquanto a anafilaxia secundária à alergia a peixes pode levar a um desfecho fatal. A dificuldade em distinguir o envenenamento por histamina da alergia IgE mediada se dá pela semelhança na apresentação clínica inicial. A diferença está nos mecanismos patogênicos subjacentes e no desfecho clínico⁶. As manifestações

clínicas mais comuns da síndrome são dor abdominal, diarreia, náusea e vômito; rubor facial ou generalizado, às vezes com urticária e/ou angioedema; cefaleia ou tontura; xerostomia associada, ocasionalmente ao gosto metálico, amargo ou de pimenta; assim como palpitações. Sintomas incomuns como sibilância e hipotensão, são raros^{5,7}.

De extrema importância para o alergista é saber diferenciar a síndrome escromboide da alergia alimentar IgE mediada. O quadro clínico inicial da síndrome, onde o *rash* cutâneo é predominante, assim como a ingestão do próprio peixe, já levanta uma hipótese diagnóstica de uma reação não IgE mediada diferentemente da alergia alimentar IgE mediada, onde a urticária e os sintomas respiratórios se destacam com maior frequência.



Figura 1
Rash cutâneo em região torácica e abdominal



Figura 2
Rash cutâneo em região do dorso

Referências

1. www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/toxinas/escromboide.pdf .
2. Gould LH, Walsh KA, Vieira AR, Herman K, Williams IT, Hall AJ, et al. Surveillance for foodborne disease outbreaks: United States, 1998-2008. *MMWR Surveill Summ.* 2013;62:1-34.
3. Tsai YH, Kung HF, Lee TM, Lin GT, Hwang DF. Histamine related hygienic qualities and bacteria found in popular commercial scombroid fish fillets in Taiwan. *J Food Prot.* 2014;67:407-12.
4. Cattaneo P. Scombroid syndrome: histamine poisoning. *Food In.* 2011;2:5-80.
5. Feng C, Teuber S, Gershwin ME. Histamine (scombroid) fish poisoning: a comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2016;50(1):64-9.
6. Ridolo E, Martignago I, Senna G, Ricci G. Scombroid syndrome: it seems to be fish allergy but... it isn't. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2016;16:516-21.
7. Smolinska S, Jutel M, Cramer R, O'Mahony L. Histamine and gut mucosal immune regulation. *Allergy.* 2014;69:273-81.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Pedro Giavina-Bianchi
E-mail: pbianchi@usp.br