



## Kerionrhea, una entidad poco común

Elena Castilla Torre<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> del Carmen Remacha Almerich<sup>a</sup>, Julia del Rincón de la Villa<sup>a</sup>,  
Álvaro Baeta Ruiz<sup>b</sup>, Sofía Congost Marín<sup>b</sup>, Laura Escartín Madurga<sup>c</sup>

Publicado en Internet:  
06-noviembre-2024

Elena Castilla Torre:  
elenacastilla@hotmail.com

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España

• <sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de San Pedro. Logroño. La Rioja. España

• <sup>c</sup>Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

### Palabras clave:

- Aceites de pescado
  - Diarrea
  - Pescado

### Resumen

La *kerionrhea* consiste en la emisión de un líquido anaranjado y oleoso por las heces que puede ocurrir tras la ingesta de algunos pescados, como el pez mantequilla. El cuadro clínico suele aparecer entre una hora y tres días tras la ingesta del pescado y consiste en la emisión de ese líquido como “aceite de mejillones” por las heces. No asocia alteración del ritmo deposicional y no precisa tratamiento específico.

## Kerionrhea, an uncommon condition

### Key words:

- Diarrhoea
  - Fish
  - Fish oils

### Abstract

Kerionrhea is the elimination of an orange oily fluid with bowel movements that can appear after eating some species of fish, like butterfish. Symptoms can develop between 1 hour and 3 days after fish intake and consists of the leakage of this orange oily fluid (like canned mussels oil) from the stool without changes in bowel movement frequency and does not require specific treatment.

## INTRODUCCIÓN

La *kerionrhea* o kerionrrea es una entidad clínica que consiste en la emisión por vía rectal de una sustancia líquida oleosa anaranjada tras la ingesta de ciertos pescados de la familia *Gempylidae*, ricos en ésteres cerosos no digeribles<sup>1,2</sup>. No produce una verdadera diarrea, ya que no se acelera el tránsito ni aumenta la pérdida de agua, y no suele asociar otra sintomatología. Los episodios son autolimitados y carecen de gravedad, pero pueden generar angustia y motivar consultas en los servicios de urgencias.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una niña de 4 años sin antecedentes personales de interés que consulta en el Servicio de Urgencias por un episodio aislado de emisión rectal de una secreción oleosa anaranjada (“como aceite de mejillones en lata”) al realizar esfuerzo defecatorio, con goteo y manchado posterior de la ropa interior (**Figura 1**). Refieren deposiciones según el patrón habitual, sin asociar deposiciones diarreicas, vómitos, dolor abdominal ni ninguna otra sintomatología intercurrente. No ha tenido episodios similares previos ni describen clínica en otros miembros de la familia.

Cómo citar este artículo: Castilla Torre E, Remacha Almerich MC, Del Rincón de la Villa J, Baeta Ruiz A, Congost Marín S, Escartín Madurga L. *Kerionrhea*, una entidad poco común. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:419-22. <https://doi.org/10.60147/c31e46a7>

Figura 1. Secreción oleosa anaranjada



La paciente está estable, con constantes y exploración física dentro de la normalidad. En la región perianal y ropa interior se objetivan restos escasos de la secreción oleosa anaranjada descrita.

Se interroga a la familia sobre la alimentación en los días previos y confirman la ingesta de pescado el día anterior, sin saber concretar cuál.

Dada la clínica compatible y el antecedente de ingesta de pescado, se establece diagnóstico de *keriorrhea*, cuadro benigno y autolimitado, que permite dar el alta a domicilio sin precisar pruebas complementarias ni tratamiento. No vuelve a reconsultar por este motivo.

## DISCUSIÓN

El comúnmente denominado pez mantequilla pertenece a la familia de los gempílicos (*Gempylidae*), comercializados como escolares<sup>1-3</sup>. Habitan en océanos tropicales y subtropicales, en aguas templadas a grandes profundidades. Este tipo de peces

tienen un 14-25% de lípidos, de los cuales, más de un 90% son ésteres cerosos (con mayor concentración en las partes próximas a la piel y a la cola), que el aparato digestivo humano no es capaz de digerir por no disponer de lipasa específica<sup>1,4,5</sup>. Además, estos ésteres son resistentes a las temperaturas de cocción y tienen un bajo punto de fusión, siendo líquidas a la temperatura corporal, por lo que llegan al recto en forma de aceite con efecto laxante, produciendo la emisión e incontinencia de esta sustancia característica anaranjada, descrita en la literatura como “aceite de mejillones en lata” o “aceite de freír chorizo”. En la mayoría de los casos se trata del único síntoma, siendo un cuadro clínico benigno y autolimitado, que en los casos más graves puede asociar dolor abdominal, náuseas y vómitos, y durar hasta dos días. El cuadro se produce entre una hora y tres días después de la ingesta, siendo el tiempo medio de 12 horas. La cantidad ingerida, el proceso de cocinado y la susceptibilidad individual parecen determinar la aparición de la clínica<sup>2,6,7</sup>.

El consumo de este tipo de pescado se ha asociado también a casos de cuadros pseudoalérgicos, ya que contienen altos niveles de histidina que pueden transformarse en histamina en condiciones precarias de conservación o manipulación. Se producen síntomas clínicos típicos de la liberación de histamina, como prurito faríngeo, eritema o urticaria, cefalea, mareo o síntomas gastrointestinales, que aparecen entre pocos minutos y una hora después de la ingesta. Suele tratarse de cuadros leves y autolimitados, pudiendo precisar atención urgente u hospitalización en algunos casos. Este cuadro se ha relacionado con el consumo de otros pescados (atún, sardina, caballa) y es una entidad diferente de la *keriorrhea*.

Las dos principales especies causantes de *keriorrhea* son: el *Lepidocybium flavobrunneum*, comercializado como escolar negro o chino, y el *Ruvettus pretiosus*, comercializado como escolar clavo o rasposo, llima, lima o cochinilla<sup>1,3</sup>. Debido a los brotes epidemiológicos declarados, su venta está regulada e incluso prohibida en países como Italia y Japón<sup>8,9</sup>. En España, se ha utilizado en la elaboración de cocina

japonesa (sushi de atún blanco) y se han notificado diferentes alertas alimentarias a causa de un etiquetado incorrecto o fraudulento de estas especies de escolar que fueron comercializadas como mero o rodaballo<sup>5,6,8-10</sup>.

La normativa vigente adoptada por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria establece que solo se pueden comercializar envasados y debidamente etiquetados (nombre científico y común), informando al consumidor sobre el modo de preparación adecuado y el riesgo relacionado con la presencia de sustancias con efectos adversos gastrointestinales. La Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición elaboró un documento para el consumidor en el que explica los riesgos de la ingesta, la normativa vigente, las denominaciones comerciales aceptadas en España y los consejos de cocinado para la minimización de riesgos. Se recomienda la retirada de la piel y grasas visibles previamente a su elaboración, así como métodos de cocinado que reduzcan al máximo el contenido de grasa, como el uso de parrillas, y no utilizar nunca los sobrantes de la sartén ni los caldos de cocción<sup>11</sup>. Por tanto, la *kerionrhea* es un cuadro relacionado con la ingesta de ciertos pescados, posiblemente infradiagnosticado debido a la benignidad y brevedad de

los síntomas, que en muchos casos hace que los pacientes no lleguen a consultar. Sin embargo, la comercialización fraudulenta de estos pescados, que son más baratos y abundantes, podría conllevar un aumento de incidencia, por lo que es importante notificarlos a Salud Pública para que tome las medidas pertinentes. Conocer el cuadro clínico permitirá establecer un diagnóstico inmediato, reduciendo la ansiedad que puede producir en el paciente y la familia, así como evitar la realización de pruebas complementarias o tratamientos innecesarios.

### CONFLICTO DE INTERESES

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

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Este caso clínico ha sido presentado y aceptado en la modalidad de póster en la XXVII Reunión Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP 2023). En este manuscrito se presenta una versión más elaborada y extendida del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Berman P, Harley EH, Spark AA. Kerionrhea-the passage of oil per rectum-after ingestion of marine wax esters. *S Afr Med J*. 1981;59(22):791-2.
2. Dalama J, Vieites JM, Espiñeira M. Detection of the causal agents of Kerionrhea (*Lepidocybium flavobrunneum* and *Ruvettus pretiosus*) by means of Real Time PCR. *Food Chem*. 2015;174:326-9. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2014.11.070>
3. Caballero Mateos AM, Sánchez Capilla AD, Redondo Cerezo E. Kerionrhea (waxy diarrhea), a new sign to bear in mind. *Rev Esp Enferm Dig*. 2018;110(8):529. <https://doi.org/10.17235/reed.2018.5614/2018>
4. Yao I, Xin H, Qu M, Jiang Y, Guo Y, Li F, et al. Development of duplex real-time polymerase chain reaction for simultaneous detection of oilfish- and escolar-derived components. *J Sci Food Agric*. 2021;101(5):1792-9. <https://doi.org/10.1002/jsfa.10793>
5. Caro Rebollo J, Cosculluela Aisa M, Beltrán Lacort F, Rihuete Heras MA. Diarrea oleosa anaranjada. Kerionrhea inducida por pescado. *An Pediatr (Barc)*. 2011;74(1):67-8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.09.023>
6. Guerra Aguirre ME. Kerionrhea; a propósito de dos casos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:49-52. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322012000100009>
7. Robles I, Vázquez JM, Loehnert R, Espino A, Biel F, Correa I, et al. Escurrimiento oleoso anaranjado o "keriorrea", ("orange oily anal leakage"): una nueva

- enfermedad ligada a cambios de hábito alimentario. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35(2):74-7.
8. Boyce SH. Kerionrheoa: unusual gastrointestinal adverse effect from fish consumption. *BMJ Case Rep*. 2020;13(6):e236424. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-236424>
  9. Ling KH, Nichols PD, But PP. Fish-induced kerionrhea. *Adv Food Nutr Res*. 2009;57:1-52. [https://doi.org/10.1016/S1043-4526\(09\)57001-5](https://doi.org/10.1016/S1043-4526(09)57001-5)
  10. Fariñas Cabrero MA, Berbel Hernández C, Allué Tango M, Díez Hillera M, Herrero Marcos JA. Brote epidémico por consumo de pez mantequilla: kerionrhea e intoxicación histamínica. *Rev Esp Salud Publica*. 2015;89(1):99-105. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000100011>
  11. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Recomendaciones de consumo del “pez mantequilla”: escolar y escolar negro. En: AESAN [en línea] [consultado el 05/11/2024]. Disponible en [www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/para\\_el\\_consumidor/ampliacion/pez\\_mantequilla.htm](http://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/pez_mantequilla.htm)