

## Cas 2022.6

## Nena de 7 anys amb incontinència anal d'oli taronja

Maria Valls-Ingla<sup>1</sup>, Ana Doménech-Armisén<sup>2</sup><sup>1</sup> Línia pediàtrica La Marina-Magòria. Institut Català de la Salut. Barcelona. <sup>2</sup> Hospital Universitari Infantil i de la Dona Vall d'Hebron. Barcelona

Nena de 7 anys sense antecedents d'interès que consulta per aparició d'incontinència anal amb emissió de líquid oliós de color taronja que taca la roba, i que descriuen com a «oli de musclos en llauna» (Fig. 1). Les deposicions són de característiques normals, sense esteatorrea ni altres productes patològics. Neguen dolor abdominal, vòmits, lesions cutànies o cap altra simptomatologia associada. Va presentar un episodi similar fa un any, autolimitat, per la qual cosa no van consultar. No identifiquen desencadenants. La resta de convivents són asimptomàtics.

L'exploració física és normal. Se sol·licita un estudi de paràsits en femta i coprocultiu, amb resultat negatiu. La pacient es manté amb bon estat general en tot moment, i la clínica desapareix al cap de 48 hores de manera espontània.

Quin és el seu diagnòstic?



Fig. 1. Líquid oliós de color taronja compatible amb keriorrea (fotografia facilitada per la família).

Correspondència: Maria Valls Ingla  
Centre d'Atenció Primària La Marina-Magòria  
C/ de l'Amnistia Internacional, 8. 08038 Barcelona  
mariavalls.bcn.ics@gencat.cat

Treball rebut: 20.10.2021  
Treball acceptat: 14.03.2022

Valls-Ingla M, Doménech-Armisén A.  
**Nena de 7 anys amb incontinència anal d'oli taronja.**  
Pediàtr Catalana. 2022;82(3):115-6.

## Discussió

El diagnòstic diferencial inclou patologies relativament freqüents, com ara les malalties infeccioses o la malabsorció, tot i que aquestes cursen habitualment amb alteracions en les deposicions i altres manifestacions (febre, símptomes abdominals, estancament ponderal...).

Es fa una cerca bibliogràfica, i davant la sospita diagnòstica es reinterroga la família. Refereixen que els dos episodis coincideixen amb la ingesta prèvia de peix. Tota la família havia menjat lluç i salmó durant els dos dies previs, però només la pacient va desenvolupar el quadre descrit. La presentació d'aquest símptoma aïllat, juntament amb l'antecedent d'exposició al peix i la resolució espontània del quadre, ens orienten al diagnòstic.

*Diagnòstic final:* **Keriorrea.**

## Comentari

La keriorrea consisteix en l'eliminació rectal d'una substància greixosa de color taronja després d'ingerir peixos de la família *Gempylidae*: l'escolar negre (*Lepidocybium flavobrunneum*) i el ruvet o peix llima (*Ruvettus pretiosus*)<sup>1</sup>, que de vegades es comercialitzen de manera accidental o fraudulenta com a bacallà, llobarro, anfós o peix mantega<sup>2</sup>.

Són peixos rics en lípids, fins a un 90% dels quals són èsters ceris (també anomenats gempilotoxines) que no es descomponen amb la calor i són resistents als enzims digestius. Aquests lípids no s'absorbeixen ni es digereixen, i arriben a l'ampolla rectal en forma líquida

oliolosa amb un efecte laxant osmòtic que causa incontinència i aquesta falsa diarrea característica<sup>2-3</sup>.

No es tracta d'una diarrea perquè no hi ha augment del nombre de deposicions ni canvis en la consistència d'aquestes. Normalment apareix entre 1 i 3 dies després del consum del peix, en forma d'episodis autolimitats i sense gravetat. Tot i que l'eliminació d'aquesta substància sol ser l'únic símptoma, de manera excepcional pot anar acompanyada de dolor abdominal, vòmits i cefalea.

L'efecte que provoca el consum d'aquests peixos és variable, segons la susceptibilitat individual i la concentració diferent d'èsters ceris al múscul del peix.

El canvi d'hàbits alimentaris i l'augment de consum de peixos crus o poc cuinats pot comportar un increment de consultes per aquest motiu. Tot i que és un quadre lleu i autolimitat, el coneixement d'aquesta entitat permet fer un diagnòstic ràpid i evitar les exploracions complementàries innecessàries<sup>4</sup>.

## Bibliografia

1. Berman P, Harley EH, Spark AA. Keriorrhoea-the passage of oil per rectum-after ingestion of marine wax esters. S Afr Med J. 1981;59(22):791-2.
2. Guerra Aguirre ME. Keriorrhea; a propósito de dos casos. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:49-52.
3. Robles I, Vázquez JM, Loehnert R, Espino A, Bie F, Correa I, et al. Esgurrimiento oleoso anaranjado o «keriorrea» («orange oily anal leakage»): una nueva enfermedad ligada a cambios de hábito alimentario. Gastroenterol Hepatol. 2012;35(2):74-7.
4. Caballero-Mateos AM, Sánchez-Capilla AD, Redondo-Cerezo E. Keriorrea (diarrea cèrea), un nuevo signo a tener en cuenta. Rev Esp Enferm Dig. 2018;110(8):529.