

PE291 Miocarditis secundaria a triquinosis. A propósito de un caso.

R Torrico Caballero, L Daciuk, G Torales, V Roldan, M Jacobo, E Kidd,
M Golikow, L Cabaleiro, A López, R Alzola.

Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas

INTRODUCCIÓN: La triquinosis es la infección por *Trichinella spiralis*. Por lo general, la gravedad depende del número de larvas invasoras, pudiendo manifestarse con diarrea, fiebre, mialgias, edema facial, miositis, encefalitis, artritis y neumonitis, siendo la eosinofilia el hallazgo característico que orienta al diagnóstico de esta entidad. La afectación cardíaca es infrecuente, dado que el parásito rara vez se enquista en el miocardio. La miocarditis por triquinosis suele ser pauci-sintomática e incluso inadvertida.

CASO: Paciente de 38 años con antecedente de consumo de carne de cerdo. Presenta cuadro de 15 días de evolución caracterizado por episodio de diarrea no disintérica, náuseas y vómitos que se auto limitan, evolucionando con fiebre, mialgia, edema palpebral e inyección conjuntival.

Consulta a otros centros, sin mejoría al tratamiento sintomático.

Primera serología de triquinosis negativa.

Por persistencia febril y malestar general es internado. Intercurre con episodio de sobrecarga hídrica con elevación de troponina, sin dolor precordial, ni cambios electrocardiográficos. Se interpreta como Miocarditis secundaria a triquinosis, iniciándose balance negativo, tratamiento específico con Albendazol y corticoides vía oral. Hemocultivo x 2 negativo, ecografía abdominal y tomografía de tórax sin particularidades, Eco. transtorácico con FEY 65%.

Segunda muestra de Serología Elisa reactivo para *Trichinella spiralis*.

Laboratorio	
GB	16.600
Eosinofilia	32%
CPK	5.621
LDH	560
TGO/TGP	285/306
Troponina	0.410



DISCUSION: La triquinosis aguda en el ser humano suele diagnosticarse sin dificultad en un brote agudo. Sin embargo debido a las numerosas y diversas manifestaciones clínicas de esta parasitosis puede confundirse con otros padecimientos si no se tiene la sospecha diagnóstica. La sintomatología depende de la cantidad del inoculo ingerido.

El compromiso cardíaco no es común, pero representa la causa más frecuente de muerte en triquinosis severa siendo la fisiopatología una elevada respuesta inflamatoria eosinofílica.

CONCLUSIÓN: La infección humana por *Trichinella* sigue produciendo brotes esporádicos, debiéndose insistir en el cumplimiento de las normas sanitarias preventivas establecidas. La presencia de un cuadro clínico compatible junto con eosinofilia, obliga a valorar la posibilidad de dicha infección como diagnóstico inicial y a realizar historia epidemiológica.

El compromiso miocárdico es variable que va desde signos de insuficiencia cardíaca, enzimas cardíacas normales o aumentadas, electrocardiograma normal o inespecífico, con o sin bloqueos o arritmias; y ecocardiograma con disfunción segmentaria y global. Se debe correlacionar los hallazgos clínicos y epidemiológicos para una conducta adecuada.