



Persistencia de sintomatología posttrichinellosis



J Stagnaro¹, M Cresci², M Foressi², M Simonetti², J Bolpe³, M Greco¹, S González Ayala¹

¹ Cátedra de Infectología. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

² Municipalidad de Florentino Ameghino, Argentina.

³ Departamento Zoonosis Rurales, Azul, Argentina

INTRODUCCIÓN

La trichinellosis es una zoonosis que se presenta en epidemias o brotes familiares/comunitarios en el período en el cual se faena para la producción de chacinados en el área rural (fin otoño-invierno). Las manifestaciones clínicas están relacionadas con la dosis inóculo. Cursa con manifestaciones gastroenterales en la primera semana postingesta y 2-8 semanas después las alteraciones sistémicas (fiebre, mialgias, exantema, hemorragia conjuntival/subungueal, edema periorbitario, etc.). No es frecuente el hallazgo de manifestaciones clínicas un año después.

OBJETIVO

Describir los hallazgos clínicos 13-15 meses después en pacientes con trichinellosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, descriptivo, observacional, directo de las características clínicas y de métodos auxiliares del diagnóstico de los pacientes que padecieron la enfermedad en agosto-setiembre 2015 y que en octubre 2016 referían síntomas. Se realizaron visitas para la evaluación de los afectados en los meses de octubre 2016 y marzo 2017. Se completó una base de datos desarrollada para tal fin en SPSS® versión 19. Los datos perdidos no se consideran en el análisis. Se evaluaron: edad, sexo, sintomatología durante la fase aguda y en octubre 2016, resultados de los estudios complementarios requeridos ante la persistencia de algunos síntomas (electromiograma con velocidad de conducción, resonancia nuclear magnética, electrocardiograma, ecocardiograma, evaluación oftalmológica/neurológica).

RESULTADOS

Fueron asistidos 69 pacientes en la primera visita (octubre 2016). El 53,6% (37/69) varones. El promedio de edad fue de 38,6 años (3-71 años). En la Tabla 1 se presentan las características clínicas durante el brote. El 2,9% presentó arritmia grave, 2,9% y 1,4% meningoencefalitis.

Tabla 1. Características clínicas durante el brote

Síntomas	Frecuencia	%
Fiebre	48	90,54
Diarrea	32	86,49
Mialgias	60	96,77
Edema bipalpebral	50	94,34
Cefalea	43	91,49
Vómitos	15	60

En la evaluación al año, el 43,5% refería mialgias discapacitantes, y el 43,3% astenia intensa. Todos presentaron mejoría sintomática en la segunda visita. Los exámenes complementarios realizados brindaron datos variables. En diez pacientes se realizó electromiograma y velocidad de conducción con resultado normal. De cinco pacientes evaluados por trastornos visuales, uno presentó retinopatía y tres, disminución de la agudeza visual. En los cuatro pacientes estudiados el electroencefalograma normal.

A cuatro pacientes se realizó electrocardiograma y sólo uno tenía trastorno de repolarización. De dos pacientes a quienes se realizó resonancia nuclear magnética de encéfalo y columna uno presentó un quiste de sistema nervioso central.

COMENTARIO

La sospecha diagnóstica, el reconocimiento oportuno de la situación, las estrategias de comunicación a la comunidad, el manejo clínico, el tratamiento específico y las acciones de intervención son los pilares fundamentales durante el brote. La atención personalizada y el acompañamiento son de interés para evaluar la evolución de las manifestaciones clínicas.