

Miositis orbitaria por *Trichinella spiralis*: reporte de caso

Julieta Díaz, Andrés de Lasa

Hospital Oftalmológico Dr. Ramón Carrillo, Troncos del Talar, Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 24 de agosto de 2023.

Aprobado: 2 de noviembre de 2023.

Autor responsable

Dr. Andrés de Lasa

Hospital Oftalmológico Dr. Ramón Carrillo

Lisandro de la Torre 1324

(1617) Troncos del Talar, prov. de Buenos Aires

Argentina

+54 (11) 4664-9131

andres.delasa@hotmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSNe 1851-2658)

2023; 16(4): e423-e427.

Resumen

Objetivo: Presentación de un caso clínico de infección por *Trichinella spiralis* donde se llega al diagnóstico etiológico infeccioso de la enfermedad sistémica gracias a la consulta oftalmológica precoz.

Caso clínico: Paciente masculino de 41 años de edad consulta a la guardia oftalmológica por un cuadro de edema periorbitario, hemorragias subconjuntivales, quemosis conjuntival y miositis orbitaria acompañado de fiebre, náuseas y astenia de una semana de evolución. Se solicita un hemograma completo donde sobresale la eosinofilia. Se re-interroga al paciente por presunción de ingesta de carne de cerdo. Se solicita tomografía computada de órbita donde se observa miositis. Tras realizar interconsulta con infectología se confirma mediante ELISA una infección por *Trichinella spiralis*. Se realiza tratamiento vía oral con albendazol 400 mg por 7 días y meprednisona 40 mg por 3 días. El paciente evoluciona favorablemente y la resolución completa fue al mes de iniciados los síntomas.

Conclusión: La triquinosis es una parasitosis que puede afectar las estructuras oculares y muchas veces es la consulta oftalmológica el lugar inicial donde esta enfermedad debe sospecharse, confirmarse y tratarse en equipo, tal como sucedió en este caso, para evitar complicaciones potencialmente mortales.

Palabras clave: *Trichinella spiralis*, triquinosis, eosinofilia, miositis, edema palpebral, quemosis, hiposfagma.

***Trichinella spiralis* orbital myositis: case report**

Abstract

Objective: To present a clinical case of *Trichinella spiralis* infection where the infectious etiological diagnosis of the systemic disease was reached thanks to early ophthalmological consultation.

Clinical case: A 41-year-old male patient consulted the ophthalmological ward with periorbital edema, subconjunctival hemorrhages, conjunctival chemosis and orbital myositis accompanied by fever, nausea and asthenia for one week. A complete blood count is requested, where eosinophilia is highlighted. Patient was re-interrogated with presumption of pork ingestion. Orbital computed tomography was requested, which showed myositis and after consultation with infectious disease specialists, *Trichinella spiralis* infection was confirmed by ELISA. Oral treatment is performed with albendazole 400 mg for 7 days and meprednisone 40 mg for 3 days. The patient evolves favorably, complete resolution one month after the onset of symptoms.

Conclusion: Trichinosis is a parasitosis that can affect the ocular structures, and often the ophthalmological consultation is the initial place where this disease must be suspected, confirmed and treated as a team, as happened in the present case, to avoid life-threatening complications.

Keywords: *Trichinella spiralis*, trichinosis, eosinophilia, myositis, eyelid edema, chemosis, hypophagma.

Miosite orbitária por *Trichinella espiralis*: relato de caso

Resumo

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de infecção por *Trichinella espiralis* onde o diagnóstico etiológico infeccioso da doença sistêmica é alcançado graças à consulta oftalmológica precoce.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 41 anos, consultou o serviço de oftalmologia por apresentar edema periorbital, hemorragias subconjuntivais, quemose conjuntival e miosite orbitária acompanhada de febre, náuseas e astenia há uma semana. É solicitado hemograma completo onde se destaca a eosinofilia. O paciente é interrogado novamen-

te, destacando-se o histórico de ingestão de carne suína. Foi solicitada tomografia computadorizada de órbita onde foi observada miosite. Após consulta com especialistas em doenças infecciosas, uma infecção por *Trichinella espiralis* foi confirmada por ELISA. O tratamento oral foi realizado com albendazol 400 mg por 7 dias e meprednisona 40 mg por 3 dias. O paciente evoluiu favoravelmente e a resolução completa ocorreu um mês após o início dos sintomas.

Conclusão: A triquinose é uma parasitose que pode acometer estruturas oculares e muitas vezes a consulta oftalmológica é o local inicial onde esta doença deve ser suspeitada, confirmada e tratada em equipe, como aconteceu neste caso, para evitar complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: *Trichinella spiralis*, triquinose, eosinofilia, miosite, edema palpebral, quemose, hiposfagma.

Introducción

La triquinosis es una infección parasitaria causada por *Trichinella spiralis*¹. El principal reservorio es el cerdo y la afección humana se produce por la ingesta de carne poco cocida². La gravedad del cuadro suele estar vinculada con la cantidad de larvas invasoras y se puede manifestar con diarrea, náuseas y vómitos, fiebre, edema facial y periorbitario, miositis orbitaria, encefalitis y miocarditis³. El hallazgo característico que orienta al diagnóstico es la marcada eosinofilia⁴.

La miositis ante cuadros infecciosos de *Trichinella spiralis* suele estar asociada a una elevada respuesta inflamatoria eosinofílica⁵.

El objetivo del presente trabajo es reportar un caso clínico de infección por *Trichinella spiralis* y destacar la relevancia de la consulta oftalmológica para obtener el diagnóstico etiológico infeccioso de la enfermedad sistémica de forma oportuna para facilitar su manejo terapéutico.

Caso clínico

Paciente de 41 años de edad se presenta a la guardia oftalmológica del Hospital Malvinas



Figura 1. Aspecto externo donde se observa edema periorbitario.

Argentinas sin antecedentes personales ni oculares de importancia. Presenta cuadro clínico de una semana de evolución caracterizado por fiebre, astenia generalizada, náuseas y vómitos.

En el momento del examen oftalmológico y motivo por el cual consulta el paciente, presenta edema periorbitario (fig. 1), quemosis conjuntival, hiposfagma perilimbar 360 grados (fig. 2), dolor ocular junto a limitación de los movimientos oculares en todas las direcciones de la mirada. Se solicita laboratorio completo, hepatograma, LDH-lactato deshidrogenasa, CPK-creatinfosfoquinasa y tomografía axial computada de órbita y encéfalo.

El laboratorio informa aumento de serie blanca ($17.100/\text{mm}^3$) a expensas de los eosinófilos (14%), LDH de 1965 UI/L, CPK de 22.366 UI/L, GOT de 759 UI/L, GPT de 554 UI/L. Con estos datos se vuelve a realizar la anamnesis orientada a partir de la cual el paciente manifiesta antecedente de consumo de carne de cerdo.

Se solicita tomografía axial de órbita donde se evidencia exoftalmos asociado miositis de todos los músculos extraoculares.

Se deriva al paciente a infectología por sospecha de infección parasitaria donde le solicitan

ELISA para *Trichinella spiralis* arrojando títulos positivos para ese parásito.

Se inicia tratamiento vía oral con albendazol 400 mg por 7 días y meprednisona 40 mg por 3 días. El paciente evoluciona de manera favorable para indicarle el alta infectológica y oftalmológica al mes de iniciados los síntomas (fig. 3).

Discusión

La triquinosis aguda en el ser humano suele ser una parasitosis de simple diagnóstico, siempre y cuando se sospeche en la exploración clínica y también mediante una analítica de sangre, que asimismo podrá confirmarse mediante serología específica como se ha presentado en este caso. Tiene múltiples manifestaciones clínicas, incluyendo el compromiso oftalmológico, que fue descrito en 1954 por Gould⁶; también es la afectación ocular la que en muchas ocasiones lleva al paciente a realizar la consulta médica y por lo tanto es el médico oftalmólogo quien deberá realizar en primera instancia los primeros estudios y la consecuente interconsulta infectológica para establecer el tratamiento apropiado de manera



Figura 2. Quemosis conjuntival junto a hiposfagma perilimbar 360 grados.



Figura 3. Aspecto al alta oftalmológica luego de un mes de iniciado el cuadro.

oportuna. El compromiso oftalmológico es variable y va desde miositis, edema bpalpebral, quemosis conjuntival, hemorragias subconjuntivales hasta la oclusión de arterias ciliares y de la arteria central de la retina por invasión larvaria^{3, 5, 7-9}.

En cuanto a su fisiopatología, las lesiones oculares se producen como consecuencia de una angiomiostitis inmunomediada que resulta de la migración de larvas de *Trichinella* a varios órganos y estructuras del sistema visual⁷. En nuestro caso, llamó la atención la quemosis que presentaba el paciente, algo que ya fue reportado previamente⁸. A su vez, cuando se suman sínto-

mas y signos, como ante un paciente con edema periorbitario, dolor y limitación a los movimientos oculares, hiposfagma perilimbar 360 grados y quemosis conjuntival acompañado de fiebre, astenia, mialgias generalizadas, náuseas y vómitos, es importante indagar sobre el consumo de carne de cerdo. Pero no se debe dejar de lado el resto de manifestaciones clínicas en contexto de un cuadro infeccioso donde se combinan sugestivamente la miositis con un cuadro febril, porque además esta enfermedad, de no ser tratada a tiempo, podrá evolucionar y desarrollar cuadros más severos como encefalitis, miocarditis

o neumonía, que podrán ser potencialmente mortales⁹. Ante este escenario, el camino hacia el diagnóstico se simplifica mediante la detección de la eosinofilia, imágenes complementarias y la confirmación serológica.

En la Argentina, la infección por *Trichinella spiralis* en cerdos se considera endémica, habiéndose reportado por primera vez en 1898 en Buenos Aires, pero actualmente puede encontrarse en todo el país y, de hecho, se observa un aumento de diseminación que posiblemente se deba en parte al cambio climático, que favorece el desarrollo del parásito en lugares que antes no acontecían¹¹. La infección humana por *Trichinella spiralis* sigue produciendo brotes esporádicos, debiéndose insistir en el cumplimiento de las normas sanitarias preventivas establecidas, por eso es importante la correcta cocción de la carne de cerdo y también la irradiación gamma, aunque para disminuir su expansión se están evaluando vacunas¹².

Conclusión

La triquinosis es una enfermedad infecciosa general que puede afectar las estructuras oculares y es muchas veces la consulta oftalmológica el lugar inicial donde esta enfermedad debe sospecharse, confirmarse y tratarse en equipo, como sucedió en el presente caso. De lo contrario este tipo de parasitosis, si no se diagnostica a tiempo, puede llevar a contraer complicaciones potencialmente mortales.

Referencias

1. Ribicich MM, Fariña FA, Aronowicz T *et al*. Reprint of: a review on *Trichinella* infection in South America. *Vet Parasitol* 2021; 297: 109540.
2. Rostami A, Gamble HR, Dupouy-Camet J *et al*. Meat sources of infection for outbreaks of human trichinellosis. *Food Microbiol* 2017; 64: 65-71.
3. Taratuto AL, Venturiello SM. Trichinosis. *Brain Pathol* 1997; 7: 663-672.
4. Bruschi F, Korenaga M, Watanabe N. Eosinophils and *Trichinella* infection: toxic for the parasite and the host? *Trends Parasitol* 2008; 24: 462-467.

5. Otranto D, Eberhard ML. Zoonotic helminths affecting the human eye. *Parasit Vectors* 2011; 4: 41.

6. Gould SE. The eye and orbit in trichinosis. *Bull N Y Acad Med* 1954; 30: 726-729.

7. Kocięcki J, Czaplicka E, Kocięcka W. Ocular system involvement in the course of human trichinellosis: pathological and diagnostic aspects. *Acta Parasitol* 2014; 59: 493-501.

8. Astudillo LM, Arlet PM. Images in clinical medicine: the chemosis of trichinosis. *N Engl J Med* 2004; 351: 487.

9. Biswas S, Goel A, Ray Y *et al*. Human trichinosis and febrile myositis. *QJM* 2019; 112: 449-450.

10. Ribicich M, Gamble HR, Rosa A *et al*. Trichinellosis in Argentina: an historical review. *Vet Parasitol* 2005; 132: 137-142.

11. Pozio E. The impact of globalization and climate change on *Trichinella* spp. epidemiology. *Food Waterborne Parasitol* 2022; 27: e00154.

12. John A, Filter M, Gayda J *et al*. Survival of *Trichinella spiralis* in cured meat products. *Vet Parasitol* 2020; 287: 109260.