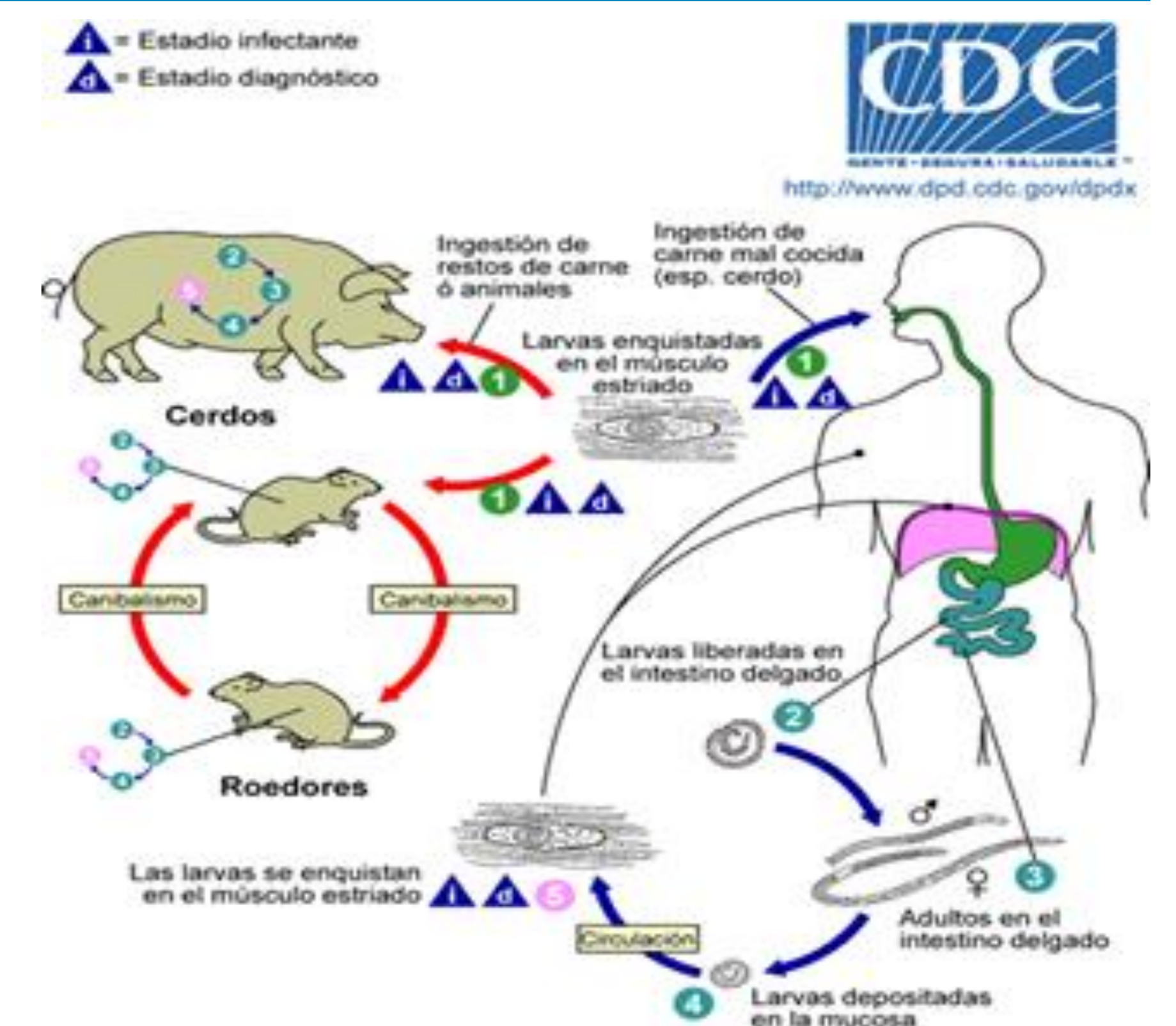


INTRODUCCIÓ

La triquinosi és una nematodosi tissular de distribució cosmopolita produïda per *Trichinella* spp. Les espècies descrites a Espanya són *Trichinella spiralis* i *Trichinella britovi*. La forma habitual de contagi és la ingesta de carn crua o poc cuita de porc o senglars. El període d'incubació és d'uns 10 dies. Els quists són destruïts a l'estómac quedant lliures les larves que migraran a l'intestí prim on creixeran per convertir-se en adult (2-4 mm), per després envair els teixits musculars estriats.

Atès que no hi ha signes o símptomes patognòmics de triquinosi, el diagnòstic es basa en tres criteris principals: dades epidemiològiques, avaluació clínica i proves de laboratori.

Es poc probable trobar evidència de la infecció en la femta, per tant, el diagnòstic es basa en l'observació microscòpica dels quists en teixit muscular o en mètodes serològics indirectes. La International Commission on Trichinellosis recomana l'ús d'ELISA com a mètode de cribratge i comprovar els resultats positius per Western-Blot.



EXPOSICIÓ DEL CAS

Pacient de 50 anys, natural de la Xina, acudeix a Urgències per cansament, alteració del gust i olfacte, desconfort abdominal i febrícula. Es relaciona amb l'última dosi de Vacuna Covid 19.

Exploració i proves complementàries: Ecografia abdominal i radiografia de tòrax sense alteracions significatives. En el TAC abdominal s'observa lleu vessament pleural dret. Edema de paret vesicular. Discreta quantitat de líquid lliure de distribució difusa, de predomini en pelvis, associat a trabeculació difusa del greix peritoneal sent una mica més cridanera a nivell centre abdominal en regió pancreatoduodenal. La primera orientació és Edema vesicular, reactiu a una hepatitis, pancreatitis, etc.

A l'anàlisi destaca una alteració important dels enzims hepàtics, de l'enzim lactat deshidrogenasa i la PCR.

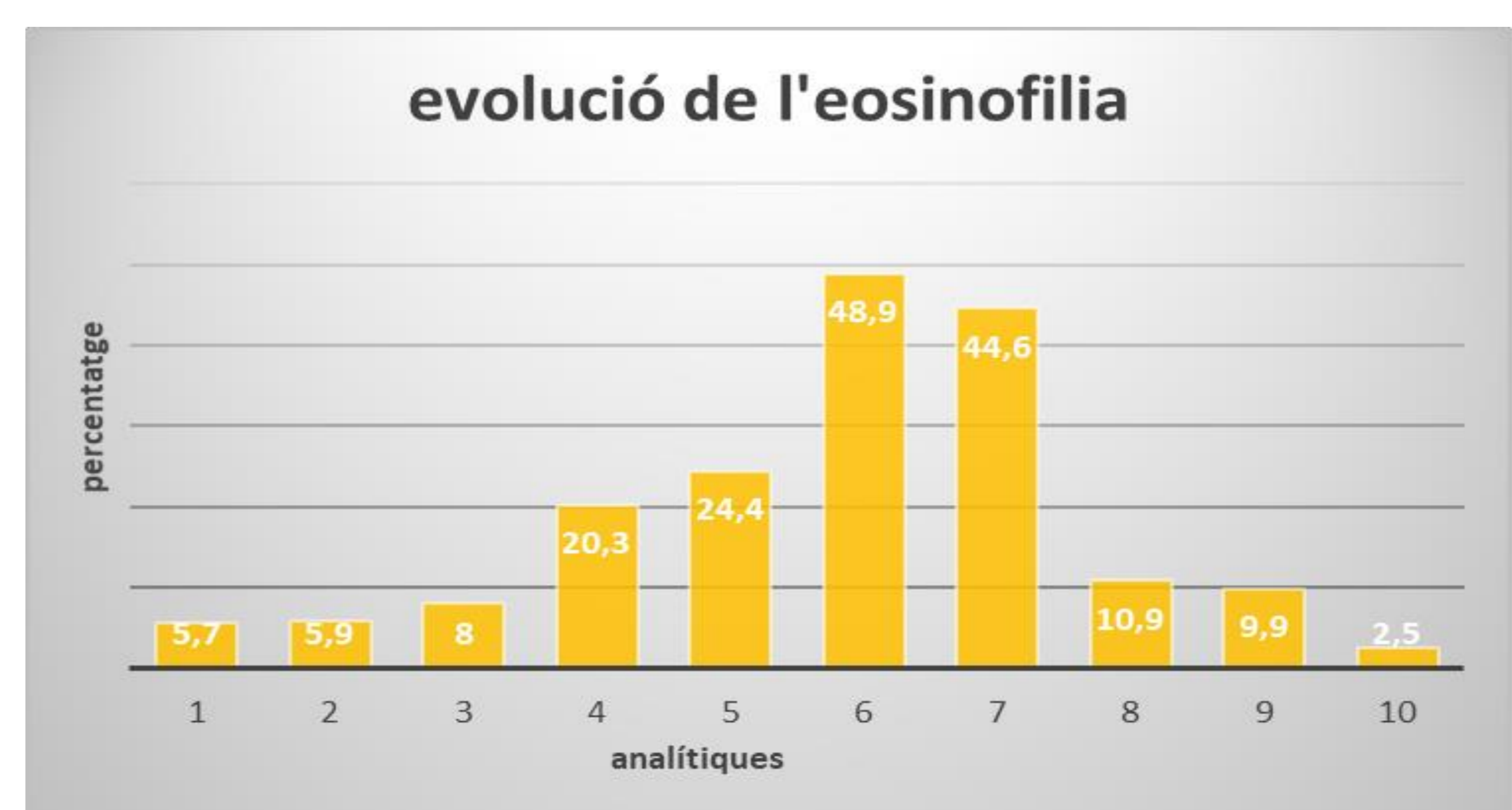
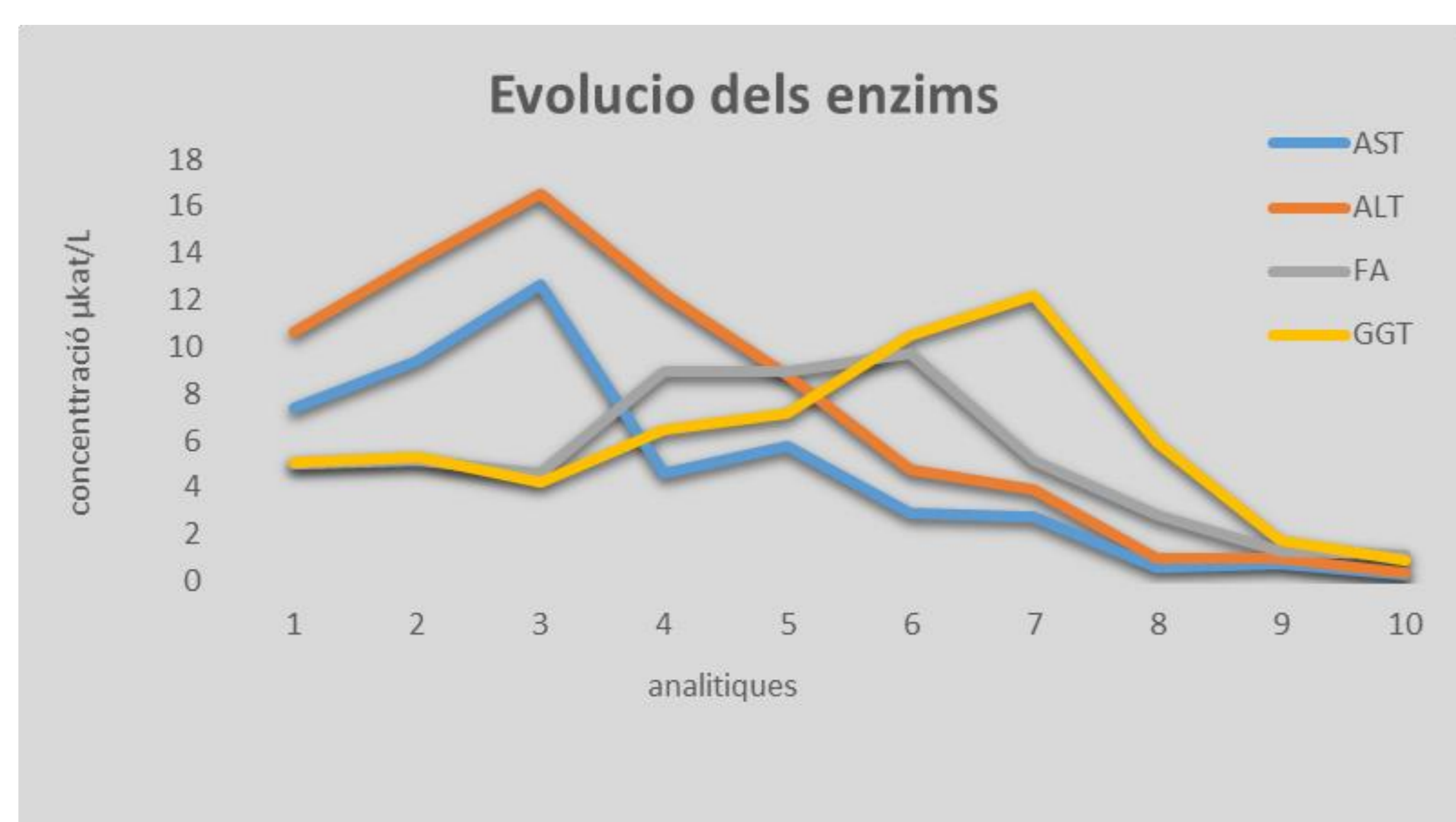
Per descartar hepatitis infecciosa se sol·liciten les serologies de VHC, VHB, *Herpes simple virus 1 i 2*, *Herpesvirus 6*, *Coxiella burnetii*, *Ehrlichia*, *leptosipira*, *Toxoplasma gondii* i VHI amb resultat negatiu per totes elles.

L'estudi coprològic descarta una infecció per *Clostridiodes difficile*, *Salmonella sp*, *Shigella sp*, *Yersinia sp*, *Campylobacter sp*, *Aeromona sp*. Hemocultius negatius.

L'estudi d'hepatitis autoimmune és negatiu.

Durant l'ingrés, els hemogrames de control evidencien un augment progressiu dels eosinòfils, arribant al 48%.

Aquesta dada fa sospitar d'una possible parasitosis, ampliant l'estudi serològic per a *Trichinella spiralis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus granulosus*, *Trypasoma cruzi*, *Strongyloides* i *Schistosoma*, *Fasciola hepatica*, resultant positiu per *Trichinella spiralis* IgG (Resultat: índex 4.19, es considera positiu valor >1.01).



RESOLUCIÓ

La serologia de *Trichinella spiralis* IgG s'ha realitzat per ELISA amb l'analitzador Tecan i el reactiu SCIMEX, però no s'ha pogut comprovar el resultat positiu per Western Blot per indisponibilitat de la prova. Es decideix no biopsiar el pacient, ja que els hàbits alimentaris i l'eosinofília secunden el resultat de la serologia i es diagnostica Triquinosi.

S'inicia el tractament amb 400 mg de bendazol (Eskazole) cada 12 hores durant 14 dies. Després del tractament el pacient ha normalitzat els valors dels enzims hepàtics i l'eosinofília.

Hi ha 3 objectius en l'immunodiagnòstic de la triquinosi humana: reconèixer la infecció aguda per permetre un tractament precoç, dur a terme un diagnòstic retrospectiu i aportar informació epidemiològica.