

A. Arévalo  
M. J. Bringas  
R. Rodríguez  
A. Menor

# Descripción de un brote de triquinosis en la provincia de Salamanca

Servicio de Urgencias  
Hospital Universitario de Salamanca

### Sr. Director:

La triquinosis es una zoonosis que se diagnostica periódicamente desde nuestros hospitales<sup>1-5</sup>. Es debida principalmente a la ingestión de carne cruda procedente de animales salvajes infestados, y en menor medida de animales domésticos<sup>6,7</sup>.

Describimos un brote de afectación humana tras ingestión de carne de jabalí infestada por *Trichinella britovi*.

En el mes de enero de 2007 atendimos en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Salamanca a una familia de cuatro miembros, dos mujeres (43 y 18 años) y dos varones (43 y 20 años), que referían fiebre, de al menos 5 días de evolución, tos no productiva, exantema pruriginoso autolimitado, mialgias, náuseas, deposiciones líquidas y vómitos. La familia procedía del suroeste de la provincia de Salamanca, zona conocida como sierra de Gata. En principio fueron tratados como procesos gripales que acudían al hospital por empeoramiento. En las pruebas complementarias destacaba: radiología de tórax normal y, en la analítica, elevación de la proteína C reactiva, creatinfosfoquinasa y eosinofilia. Ante este hallazgo se realizó una anamnesis detallada, encontrando un consumo de carne de jabalí cazado en una montería 20 días antes.

Ante la fuerte sospecha de triquinosis se puso tratamiento con albendazol, 400 mg cada 12 h (10 días), prednisona 1 mg por kg de peso 5 días y paracetamol como antitérmico<sup>8</sup>. Se indicó que el resto de consumidores de carne infestada deberían ser controlados en el hospital o en su centro de salud. Se notificó al servicio regional de salud para control de los alimentos contaminados con carne de jabalí, los cuales fueron estudiados y posteriormente destruidos.

A partir de este brote, acordamos con el médico de su centro tratar a todos los pacientes sintomáticos y a aquellos en los que se evidenciara serología positiva para *T. spiralis* o se-

roconversión. Hasta mayo de 2007 se han controlado 46 pacientes, 11 mujeres y 35 hombres, con edad media de 32 años, rango de 2 a 62 años. Siete pacientes tenían síntomas y por ello fueron tratados, en todos se comprobó serología positiva por inmunofluorescencia indirecta para *T. spiralis*. Además, cinco pacientes asintomáticos fueron igualmente tratados por presentar serología positiva. En 34 individuos no hubo clínica sospechosa ni prueba serológica que confirmara la afectación.

De los pacientes que presentaron manifestaciones clínicas, los síntomas más frecuentes fueron: astenia 90%, fiebre 90%, mialgias 80% exantema 33%, diarrea 33%, edema palpebral 33%. No hubo complicaciones médicas relevantes y ningún paciente precisó ingreso en el hospital. En las pruebas de laboratorio se halló eosinofilia en siete pacientes (rango 500 a 4100/ $\mu$ L), y creatinfosfoquinasa elevada en seis (rango 230 a 3260 U/L).

El tratamiento utilizado fue albendazol y prednisona en cinco pacientes, albendazol en cuatro y mebendazol en tres. El antihelmíntico se prescribió durante al menos 10 días. Se contactó con los pacientes a los 3 meses del caso/familia índice y todos permanecían asintomáticos. El laboratorio del servicio regional de salud detectó larvas en los exámenes en fresco y en el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III de Majadahonda (Madrid) se identificaron (diagnóstico) en el embutido aportado 15 larvas por gramo que correspondían a *T. britovi* (Multiplex PCR y Western Blot).

Este brote de triquinosis muestra que aún no hemos conseguido el pleno control de esta zoonosis en nuestra provincia, sobre todo en lo que se refiere al ciclo selvático<sup>8,9</sup>. La caza de especies salvajes y que no son bien controladas lleva a la exposición ante este nematodo que persiste en el ciclo selvático de las sierras del sur de la provincia. Por otro lado y dado que afecta a población joven y dependiendo de la carga larvaria de los alimentos contaminados, la afectación puede ser benigna. Este brote nos debe hacer pensar que en los síndromes febriles invernales no está de más solicitar un hemograma que detecte eosinofilia y ésta pudiera relacionarse con parasitosis<sup>7</sup>. La anamnesis no es relevante porque los pacientes no relatan intencionadamente el consumo de alimentos sospechosos<sup>1</sup>. Durante este período se ha descrito otro brote muy

Correspondencia:  
A. Arévalo Velasco  
Hospital Universitario de Salamanca  
Paseo de San Vicente, 58  
37007 Salamanca  
Correo electrónico: aravianus@mixmail.com

similar en la provincia de Palencia<sup>10</sup>. Por último, reseñar que *T. britovi* se detecta con frecuencia en los últimos brotes descritos en España<sup>9</sup>. Se asocia a consumo de jabalí y siendo endémica la infestación se deberían arbitrar medidas de control o dar publicidad para alertar a la población ante el consumo de carne cruda de animales salvajes.

#### AGRADECIMIENTOS

Al Servicio Regional de Salud (Sacyl) por las facilidades prestadas y a los médicos que nos han ayudado a recopilar datos y controlar a los pacientes.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Nerín C, Hermida I, Arazo P, Sardaña J. Brote de trichinellosis por *T. Britovi*. Med Clin (Barc) 1998;111:198-9.
2. Gómez V, Hernández J, Rodríguez M. Short report: human infection with *Trichinella britovi* in Granada Spain. Am J Trop Med Hyg 2003;68:463-4.
3. Herráez J, León A, Lanusse C, Cortés M, García A. Brote de triquinosis en la comarca de la Vera (Cáceres) causado por *Trichinella britovi*. An Med Interna (Madrid) 2003;20:63-6.
4. Reiterova K, Kincekova J, Snabel V, Marucci G, Pozio E, Dubinsky P. *Trichinella spiralis* outbreak in the Slovak republic. Infection 2007;35:89-93.
5. Mc Intire L, Pollock SL, Fyfe M, Gajadha A, Fung J, Morshed M. Trichinellosis from consumption of wild game meat. CMAJ 2007;13176:449-51.
6. De Bruyne A, Ancelle T, Vallee I, Boireau P, Dupouy-Camet J. Human trichinellosis acquired from wild boar meat: a continuing parasitic risk in France. Euro Surveill. 2006; 11. Disponible en <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060914.asp>.
7. Pérez Arellano JL, Pardo J, Hernández M, Carranza C, Angel A, Muro A.. Manejo práctico de una eosinofilia. An Med Interna (Madrid) 2004;21:244-52.
8. Ambrosioni J, Cecchini C, Castellaro P, Biscione F, Lloveras S, Orduna T. Triquinosis: aspectos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. Estudio retrospectivo a 10 años (1994-2003). Enferm Infecc Microbiol Clin 2006;24:440-4.
9. Rodríguez E, Rodríguez M, Nieto J, Ubeira FM, Gárate T. Revisión de los brotes de triquinosis detectados en España durante 1990-2001. Enferm Infecc Microbiol Clin 2004;22:70-6.
10. Gallardo MT, Mateos L, Artieda J, Wesslen L, Ruiz C, García MA et al. Outbreak of trichinellosis in Spain and Sweden due to consumption of wild boar meat contaminated with *Trichinella britovi*. Euro Surveill. 2007;12. Disponible en <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070315.asp>.