



Neurology perspectives



19322 - MIOSITIS POR *TRICHINELLA*: A PROPÓSITO DE UN CASO

Goyena Morata, O.¹; Fernández Soberón, S.¹; Sifre Peña, C.¹; Martínez Arroyo, A.¹; Agirre Beitia, G.¹; González-Pinto González, T.¹; Campos Rodríguez, I.¹; Ruiz Onandi, R.²; Blanco Daroca, M.³; Pinedo Brochado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Galdakao-Usansolo; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Galdakao-Usansolo.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de miositis por *Trichinella*.

Material y métodos: Varón de 63 años sin antecedentes, salvo consumo previo de fiambres a base de cerdo y jabalí artesanales, que comienza con dolor testicular, en muslos y ESI, y fiebre ocasional. Es diagnosticado de orqui epididimitis e ITU y recibe tratamiento antibiótico. La fiebre cede, pero sigue las semanas siguientes con dolores musculares muy intensos desencadenados por el movimiento, tanto a nivel proximal como distal en EEII. En la exploración presenta edema periorcular y debilidad leve en psoas y cuádriceps. Presenta importante elevación de RFA, leucocitosis sin eosinofilia y CK normal. EMG: normal. RM muscular: áreas de alteración de señal en T2 parcheadas en muslos, con predominio en cuádriceps, y gastrocnemios. En el estudio no hay evidencia de vasculitis, miositis autoinmune o cuadro neo/paraneoplásico. Tampoco respondió a bolos de corticoides. Se realiza biopsia muscular que muestra una imagen compatible con parasitosis y paralelamente se obtiene una serología IgG débil para *Trichinella*. Se solicita DNA de *Trichinella* en músculo que queda pendiente.

Resultados: Se inicia tratamiento con albendazol con mejoría rápida de la clínica y analítica con normalización de RFA.

Conclusión: Aunque la infección por *Trichinella* no es habitual en nuestro medio, es una causa frecuente de miositis a nivel mundial y por ello debemos tenerla presente en el diagnóstico diferencial. Aquí presentamos el caso de un paciente con miositis por *Trichinella* sin eosinofilia ni elevación de CK que fue diagnosticado gracias a la serología y biopsia muscular y que respondió favorablemente al tratamiento con albendazol quedando asintomático.