



# Neurology perspectives



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

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Galdakao-Usansolo; <sup>3</sup>Servicio 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.