

OBSERVAȚII CLINICE PE MARGINEA UNUI FOCAR DE TRICHINELOZĂ DIN MUNICIPIUL TÂRGU-MUREȘ

Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Rodica Urcan, Brindușa Tilea,
Éva Kiss, Adriana Achim

Clinica de Boli Infecțioase nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Trichineloză, boală parazitară cu răspândire universală, accidentală la om, a cunoscut în ultimii ani o recrudescență, semnalându-se în Europa numeroase epidemii care s-au derulat în principal în zonele urbane.

În România s-au descris focare de trichineloză cu caracter familial, remarcându-se chiar o incidență sezonieră, boala fiind mai frecventă în sezonul rece, când în tot mai multe gospodării se fac sacrificări de porci și carnea rezultată nu este controlată trichineloscopic.

Am studiat clinic și prin examene de laborator 19 cazuri provenind dintr-un focar epidemic de trichineloză, internate în perioada ianuarie-februarie 1993 la Clinica de Boli Infecțioase nr.1 din Târgu-Mureș.

Rezultate și discuții

1. Focarul epidemic studiat a cuprins 19 bolnavi, 7 bărbați și 12 femei, de vârste diferite cu extreme între 2,8 ani și 79 ani.

Preponderența sexului feminin am motivat-o prin aportul femeilor în procesul culinar și tendința acestora de a consuma (gusta) carne crudă.

2. Simptomatologia clinică a fost dominată de prezența mialgiilor, toți bolnavii acuzau mialgii de intensitate variabilă până la impotență funcțională, mai accentuate la nivelul musculaturii flexoare a membrilor.

La majoritatea bolnavilor mialgiile au fost acompaniate de febră: subfebrilități (când cantitatea de aliment infestat ingerată a fost mai mică), hiperpirexie când prânzul infestant a fost mai bogat și repetat.

Boala a debutat insidios la cele mai multe cazuri, debutul brusc fiind relatat numai de 6 bolnavi (membrii aceleiași familii) însoțit de tulburări de tranzit intestinal: diaree, colici abdominale, tulburări dispeptice.

Tabloul clinic a fost polimorf, pe lângă sindromul infecțios și acuze digestive s-au asociat și semne de afectare cardiacă, renală, pulmonară sau manifestări neuropsihice: somnolență, apatie

3. Am constatat că cea mai frecventă asociere a simptomelor clinice și de altfel evocatoare pentru diagnostic, a fost cea a febrei cu mialgiile și edemele faciale.

A doua asociere a simptomelor clinice, ca frecvență, s-a realizat între febră, edeme faciale și colici abdominale.

La o parte dintre bolnavi la triada simptomatologică de bază s-au asociat și semne de afectare cardiacă, pulmonară.

4. Supravegherea clinică a bolnavilor din focarul de trichineloză a fost completată și cu investigații de laborator.

S-a constatat prevalența leucocitozei și a hipereozinofiliei (valori peste 50%) a creșterii importante a lactat de hidrogenazei, modificări ale proteinogramei, hipoalbuminemie și hiper alfa₂ globulinemie.

Examenul trichineloscopic al cărnii de porc consumate, relevă infestația masivă cu *Trichinella spiralis*.

5. Formele clinice de boală au fost ușoare la 8 bolnavi, severe la 4 bolnavi și medii la 7 bolnavi.

6. Se constată preponderența formelor severe de boală la sexul feminin la vârste mai înaintate și cu tare organice preexistente.

Formele clinice severe au prezentat afectare miocardică, asociată cu afectare renală, pulmonară și hepatică.

7. Formele clinice ușoare s-au corelat cu un interval mai lung dintre prânzul infestant și debutul clinic (16-30 zile) spre deosebire de formele severe care au debutat clinic după un interval mai scurt de la momentul infestației - 6 zile.

8. De asemenea am remarcat că evoluția și formele clinice de boală se corelează cu valoarea eozinofiliei.

Cazurile severe au prezentat eozinofilii de peste 50% spre deosebire de formele clinice ușoare care au evoluat în majoritate cu eozinofilii de până la 20%.

9. Formele clinice și complicațiile bolii au influențat net durata de spitalizare, care a fost prelungită la peste 16 zile în formele severe, comparativ cu formele medii la care durata spitalizării a fost cuprinsă între 8-15 zile, sau 7 zile în formele ușoare.

10. În final toți bolnavii au evoluat favorabil. Cei care au dezvoltat o formă ușoară de boală s-au vindecat. Ceilalți au fost externati ameliorați urmând a fi dispensarizați.

Menționăm că 2 dintre bolnavii care au evoluat sever s-au reinternat acuzând mialgii, prezentând subfebrilități, edeme ale membrilor inferioare și eozinofilie.

Din același focar, primul caz, o bolnavă în vârstă de 21 de ani cu colici abdominale, mialgii, edeme faciale și scaune modificate, negricioase, internată într-un alt serviciu clinic, a decedat, fără ca în perioada bolii să se stabilească diagnosticul de trichineloză; diagnostic anatomo-patologic: enterocolită ulcero-necrozantă.

Considerăm că absența sindromului febril, omiterea unui frotiu sangvin periferic și lipsa datelor epidemiologice în situația primului caz din

focar, a eșuat diagnosticul pozitiv și fără un tratament etiologic evoluția a fost fatală.

Tratamentul a costat din Mebendazol (Vermox) la 5 bolnavi sau Tiabendazol (Mintezol) la 14 bolnavi, timp de 5 zile, pe lângă cortizon, preparate de calciu, vitamine, administrate diferențiat ca durată, în funcție de evoluția clinică și asociate cu antibiotice, cardiotonice la bolnavii cu complicații cardiace și pulmonare.

Concluzii

1. Studiul acestui focar subliniază că trichineloză cunoaște în ultima perioadă o recrudescență îngrijorătoare, prin creșterea numărului de sacrificări de porcine în gospodării.

2. Boala evoluează cu un tablou clinic proteiform cu o largă diversitate, punând în dificultate diagnosticul diferențial.

3. Evoluția clinică, nu rareori, este grevată de complicații severe, pluriorganice, cu prelungirea duratei de spitalizare și prognostic rezervat.

4. Trichineloză poate fi combătută cu eficacitate printr-o bună organizare a măsurilor de control al sacrificării animalelor receptiv.

Bibliografie

1. Alvarez-Chacon R. et al.: Trichinosis en el niño. Informe de 8 cases. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 1992, 49, 286-90;

2. Behrens-Baumann W., Freisalar G.: Retinochoroidopathie bei einem Patienten mit seropositive trichinosis. Klin. Monatsbl. Augenheilkd. 1991, 199, 114-7;

3. Cobo J. et al.: Triquinosis. Estudio de un amplio brote en la Peninsula Iberica. An. Med. Interna (Spain), Sept. 1991, 8, 441-4;

4. Dick J. et al.: Epidemiologic and serologic definition of primary and secondary trichinosis in the Arctic. The J. Infect. Dis 1992, 165, 908-912;

5. Dupony Camet et al.: Trichines et trichinellose. Encycl. Med. Chir. (Paris) Maladies infectieuses, 517, 17-20, 7;

6. James B. et al.: A trichinosis outbreak among southeast Asian refugees. Am. J. Epidemiol. 1992, 135, 1404-10;

7. Landry S.M. et al.: Trichinosis: common source outbreak related to commercial pork. South. Med. J. 1992, 85, 428-9;

8. Laurichesse H. et al.: Epidemie de trichinose en Anvergue: une detresse respiratoire aigue révélatrice. La Presse Médicale, 1993, 22, 34-35;

9. Mc Auley J.B. et al.: Trichinosis surveillance, United-States, 1987-1990, MMWR CDC Surveill. Summ. 1991, 40, 35-42;

10. *Mc Auley J.B. et al.*: Trichinella infection in travelers. J. Infect. Dis. 1991, 164, 1013-16;
11. *Nitzulescu V., Gherman I.*: Parazitologie clinică. Editura Medicală București 1986, 523;
12. *Piette E.*: Revue generale des parasitoses d'interet mascillo-facial. Acta Stomatol. Belg. 1989, 86, 175-210;
13. *Santos Duran-Ortiz J. et al.*: Trichinosis with severe myopathic involvement mimicking polymyositis. Report of a family outbreak. J. Rheumatol. 1992, 19, 310-2;
14. *Serrano R. et al.*: Triquinosis nuevo brote epidemico por ingesta de ambutido de jabali. Enferm Infecc. Microbiol. Clin. Oct. 1989, 7, 428-31;
15. *Sukhdeo M.V.*: The relationship between intestinal location and fecundity in adult Trichinella spiralis. Int. J. Parasitol. 1991, 21, 855-8;
16. *Voiculescu M.Gh.*: Boli infecțioase. Editura Medicală București, 1990, 533;
17. *Vujisic B. et al.*: Cardiac trichinosis-echocardiographic study. Glas. Srp. Akad. Nauka Med. 1991, 40, 113-6.

CLINICAL OBSERVATION CONCERNING AN EPIDEMIC OUTBREAK OF TRICHINOSIS IN TÂRGU-MUREȘ

Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Rodica Urcan, Brîndușa Tilea,
Éva Kiss, Adriana Achim

We describe an outbreak of trichinosis in 19 patients hospitalised in January-February 1993 in the Infectious Diseases Clinic no.1. The source of infection was infested pork *Trichinella spiralis*. There have been described 8 patients with mild form, 7 patients with medium form and 4 patients with severe form of the illness. The severe forms further developed a lot of complications that caused serious differential diagnosis problems: these complications were: myocarditis, respiratory complications, (*Löffler-syndrome* and *bronchopneumonia*) and renal ones (*glomerulonephritis*).

The severe forms were further developed by old patients with chronic diseases (cardiac dysfunction, diabetes).

Sosit la redacție: 29 octombrie 1993