

INFORME ESPECIAL

TRIQUINOSIS 2018

La **triquinosis o triquinelosis** es una enfermedad parasitaria **de notificación inmediata** por la posibilidad de que otras personas puedan estar afectadas y deban ser identificadas rápidamente para intervenir con la mayor urgencia que sea posible, toda vez que el tratamiento temprano de los expuestos y el retiro de alimentos que estuviesen para la venta o consumo posiblemente contaminados, disminuirán las formas graves en los enfermos y el riesgo a enfermar de la población general.

Los **síntomas** sistémicos por lo común **aparecen de 8 a 15 días** después de la ingestión de la carne de origen porcino infectada; aunque puede variar de 5 a 45 días, según el número de parásitos infectantes. Los síntomas gastrointestinales pueden surgir en el término de 1 a 3 días.

Los **signos tempranos** son: edema bpalpebral y bilateral, seguido a veces de hemorragias subconjuntivales y retinianas, dolor y fotofobia. La enfermedad inicia con un síndrome febril, taquicardia y mialgias generalizadas con eosinofilia persistente. Antes de las manifestaciones oculares pueden aparecer síntomas gastrointestinales, como diarrea, debidos a la actividad intrainestinal de los vermes adultos. La fiebre es remitente, a veces llega a 40 °C. Entre la tercera y la sexta semana pueden aparecer complicaciones cardíacas y neurológicas; en los casos más graves, la muerte puede sobrevenir por insuficiencia cardíaca.

SITUACIÓN NACIONAL

Los brotes de cualquier etiología forman parte de eventos de notificación obligatoria, en este caso puntual una ETA (Enfermedad de Transmisión Alimentaria).

Triquinellosis
Casos Acumulados Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	284	47	242	24	-14,%	-48,9%
CABA	0	0	1	1	1	1
Córdoba	103	27	553	499	436,8%	1748,%
Entre Ríos	23	0	5	0	-18	0
Santa Fe	44	3	94	14	113,%	11
Centro	454	77	895	538	97,13%	598,7%
Mendoza	54	13	191	38	253,%	192,3%
San Juan	1	0	1	0	0	0
San Luis	81	13	100	77	23,45%	492,3%
Cuyo	136	26	292	115	114,7%	342,3%
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	1	0	1	0	0	0
Catamarca	0	0	1	1	1	1
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	11	5	6	4	-5	-1
Salta	1	0	1	0	0	0
Santiago del Estero	3	0	0	0	-3	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	15	5	9	5	-6	0
Chubut	2	0	4	2	2	2
La Pampa	11	10	28	13	17	3
Neuquén	4	1	8	4	4	3
Río Negro	3	3	5	1	2	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	20	14	45	20	125%	6
Total PAIS	626	122	1242	678	98,40%	455,7%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

****Los datos de 2018 son parciales y sujetos a modificación en la medida en que sean completadas las notificaciones del período por las distintas provincias.****

SITUACIÓN PROVINCIAL

Situación de Mendoza hasta semana epidemiológica N° 52 - 2018

Si bien es cierto que la triquinosis o trichinelosis es una enfermedad endémica en nuestro país, han existido 2 brotes de gran magnitud: en los años 2010 y 2018 cuyas fuentes principales fueron el pedemonte de Godoy Cruz y El Mirador de Rivadavia.

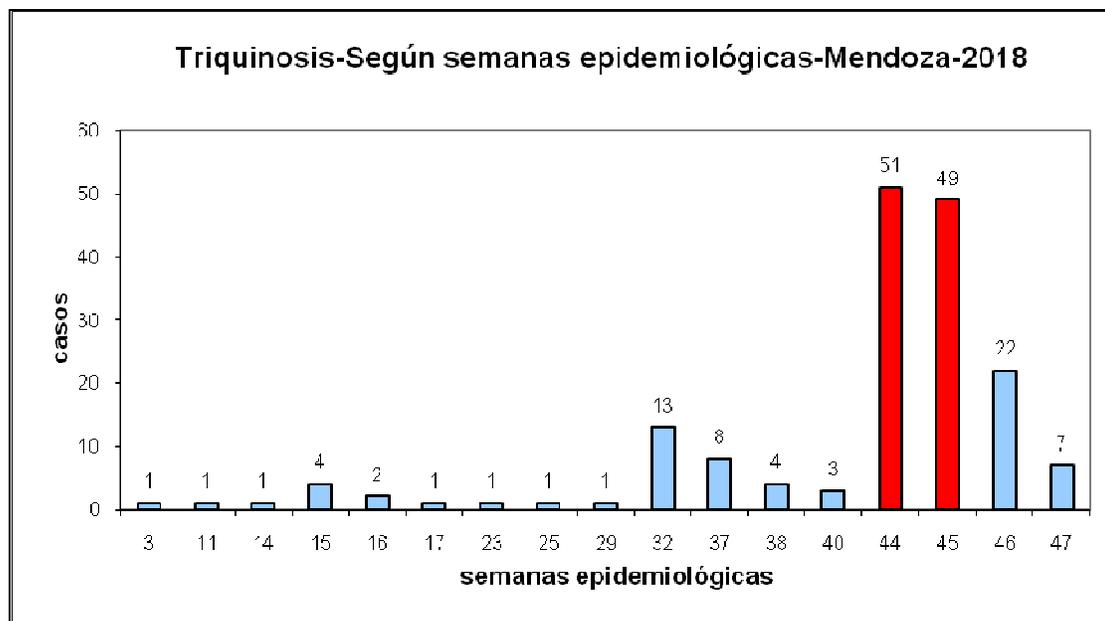
Se han realizado para esta situación, una serie de reuniones con los diferentes sectores involucrados en esta temática: Departamento de Epidemiología, Laboratorio de Salud Pública, Departamento de Higiene de los Alimentos, Departamento de zoonosis y vectores, Ganadería, SENASA, Policía Rural, y sus equivalentes locales de cada Municipio y Áreas Sanitarias. Además de análisis realizados en el Instituto Malbrán de Buenos Aires.

Durante el periodo estudiado, 13 años, el pico más importante se verificó durante el año 2010. No existían antecedentes previos de la magnitud de ese evento en la provincia.

Triquinosis –Serie Mendoza- Años 2006/2018

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	3	24	9	3	380	99	32	34	3	3	4	44	192

Fuente: Departamento de Epidemiología.

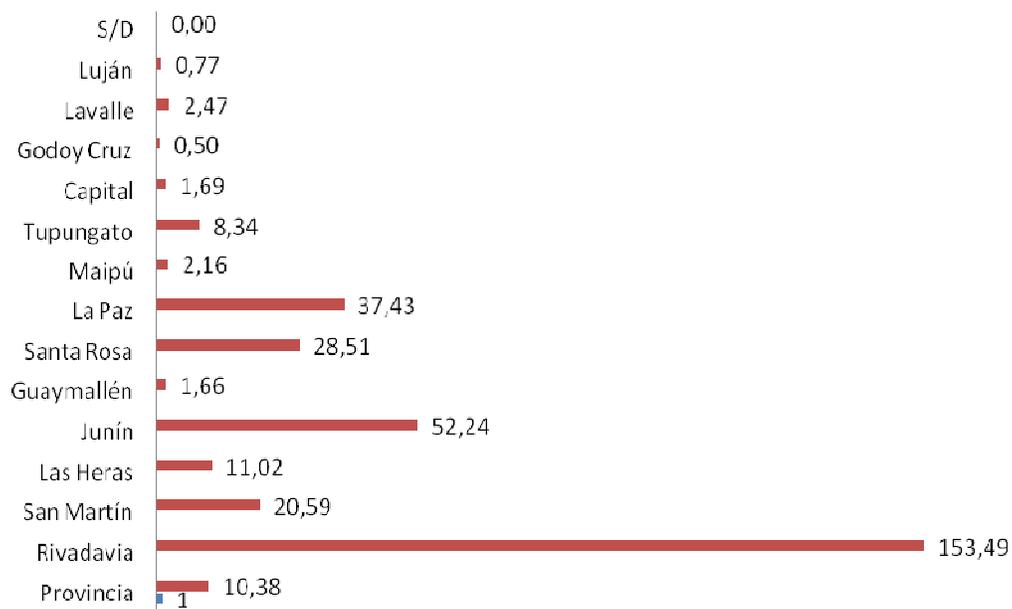


Fuente: Departamento de Epidemiología.

Durante el año 2018, el mayor número de casos se observan a partir de la semana 32 (fines de julio principios de agosto) y se acentúa en las semanas epidemiológicas N° 44 y 45 (fines octubre y noviembre)

Esto guarda relación con el consumo que se realiza en épocas de frío, en el contexto de los “carneos”

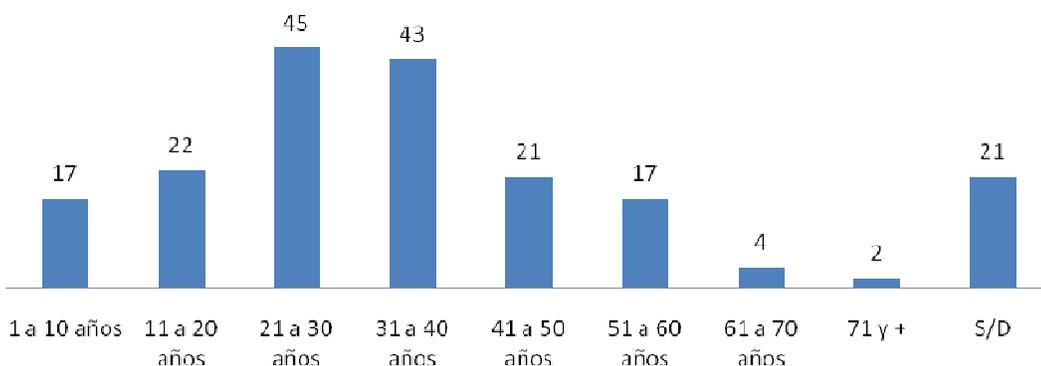
Triquinosis-Tasasx 100.000 hab.-Mendoza-2018



Fuente: Departamento de Epidemiología.

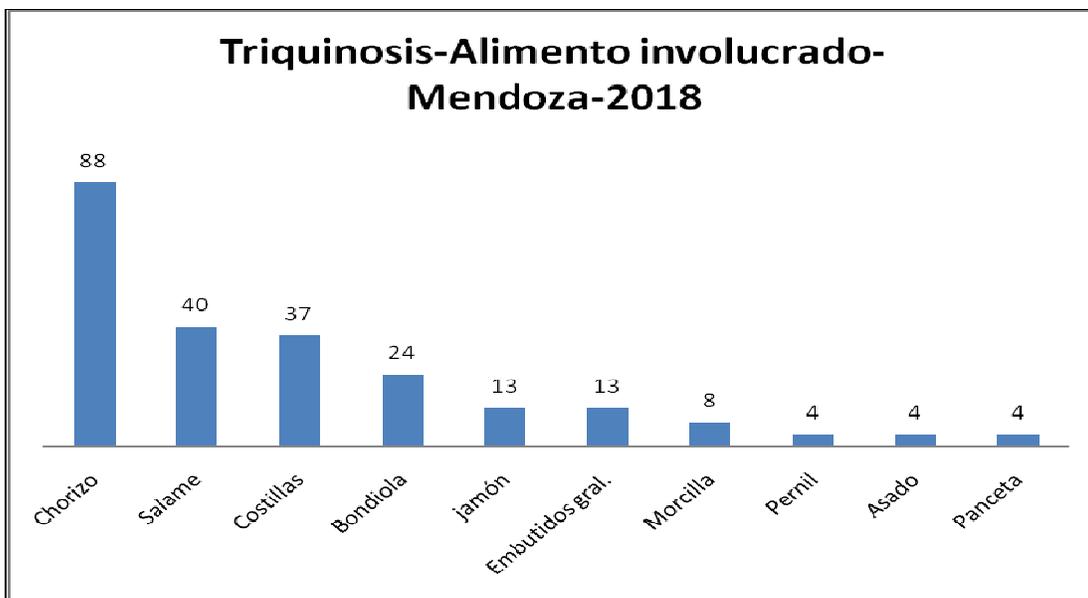
De acuerdo a las tasa por 100.000 habitantes, los departamentos con mayor riesgo fueron los de la región sanitaria del ESTE (Rivadavia, Junín, La Paz, Santa Rosa y San Martín)

Triquinosis-Según grupos etarios-Mendoza-2018



Fuente: Departamento de Epidemiología.

De acuerdo a los grupos etarios los más afectados fueron desde adolescentes a adultos (77,85%) de los casos.



Fuente: Departamento de Epidemiología.

Si bien son muchas las variedades de carne de cerdo que son consumidas, el mayor número de enfermos tienen el antecedente de ingesta de chorizo sobre todo al momento del faenamiento.

Comentarios:

En los brotes acontecidos en el año 2010 y 2018 existirían 2 momentos en la aparición de casos de triquinosis:

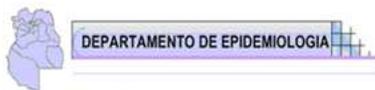
Primer momento	Segundo Momento
Faenamiento del animal	Acopio de embutidos
Consumo de alimentos frescos	Consumo de alimentos procesados (salados, ahumados o secados)
Brote de gran magnitud	Casos aislados
Brote de fácil identificación de la fuente de contagio.	Casos, donde es difícil identificar fuente de contagio.

Elaboración propia- Departamento de Epidemiología

NOTIFICACION INMEDIATA a:

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA: España 1425 – 1° piso Ciudad Mendoza – tel. 0261-4132442 / fax 0261-4250486 epidemiologia@mendoza.gov.ar

LABORATORIO DE REFERENCIA: LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA-
Talcahuano 2194-Predio Hospital Lencinas - Tel: 4270792
Lunes a Viernes 8:00 a 13:00hs



TRIQUINOSIS FICHA CLINICO-EPIDEMIOLOGICA

Institución notificadora: Servicio:
Médico tratante: Fecha de notificación:

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Apellido y nombre: Edad:
Domicilio: Localidad:
Departamento: Provincia:
Punto de referencia Teléfono
.....

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

INGESTION DE CARNE FRESCA DE CERDO

Fecha de ingestión: / /

Asado Chorizo Costillas Matambre Carne de cabeza

Otros:

Cocción de la carne: Seca Muy seca Jugosa

Origen de la carne: Comercio Casa de campo Artesanal Otro

Datos de identificación del origen:

INGESTION DE EMBUTIDOS O CARNES SECAS DE CERDO

Fecha de ingestión: / /

Salame Bondiola Jamón crudo Costilla ahumada

Origen de la carne:

Comercio Casa de campo Puesto en ruta Ambulante Otro

Datos de identificación del origen:

ANTECEDENTES DE OTROS EXPUESTOS

ANTECEDENTES CLINICOS

Fecha de 1° síntomas / /

Fecha de consulta / /

Fiebre / / Náuseas / / Vómitos / / Diarrea / / Edema palpebral / /

Conjuntivitis / / Taquicardia / / Extrasístoles / / Sínt. meningoencefalíticos / /

Dolores musculares	Cintura lumbar	/ /	Gemelos	/ /
	Cintura escapular	/ /	Cuadriceps	/ /

Fecha últimos síntomas agudos: / / Fecha de Finalización de algias musculares: / /

Otros síntomas:

Evolución: Alta Fecha de alta: / / Defunción Fecha de óbito: / /**ANTECEDENTES de LABORATORIO**

Relación eosinófilos/neutrófilos	Fecha: / /	N:	mm3	E:	mm3
	Fecha: / /	N:	mm3	E:	mm3
	Fecha: / /	N:	mm3	E:	mm3

Enzimas Musculares (Indicar nombre de la enzima)	Fecha: / /	
	Fecha: / /	
	Fecha: / /	

ELISA	Fecha: / /	
	Fecha: / /	
Western Blot	Fecha: / /	

Otros:

TRATAMIENTO

Droga:	Fecha
Dosis:	Fecha de inicio:

Firma y aclaración profesional notificante