

Sindrom de rabdomioliza și eozinofilie –Prezentarea de caz

Nistor Cseppento Carmen*, L. Lazar*,
Felicia Cioara*, Mariana Cevei*, stud. Diana Iovanovici ***, C.
Bochis* , Dance Vasileva****

Facultatea de Medicina Oradea*,
Clinica de Chirurgie Maxilo-Faciala Timisoara**,
Facultatea de Medicina Timisoara***,
Universitatea Dolce Golcev STIP, MK

- Pacient, în vârstă de 50 de ani, se internează în data de 3,03,2017, pe secția de recuperare a spitalului Clinic de Urgență A. Iancu, pentru stabilirea planului de recuperare având diagnosticul de
- sinovectomie parțială. Condroplastie abrazivă condil femural și tibial intern. Condropsie Outerbridge grad IV la nivelul suprafeței portante condil femural intern. Sinovită vilonodulară extinsă.
- Din APP reținem HDS în urmă cu un an.
- .

- Examenul obiectiv releva:
- Soc rotulian discret pozitiv, hipotrofie si hipotonie m. cvadriceps membru inferior drept, flexum sub 10 grade, flexie limitata 80-90 grade.
- Se initieaza tratamentul complex de recuperare, electroterapie antialgica, masaj articular, kinetoterapie

- La 3 zile de la internare apare febra nocturna, cu valori initiale de 37,5 grade C, mialgii accentuate, dispnee accentuata la efort,
- edeme la nivelul antebratelor si declive.
- A patra zi $T = 38,5^{\circ}\text{C}$. recomandam consult pneumologic
- Rec: antibioterapie
- Antitermice,
- se recolteaza probe biologice

- Hemoleucograma : L =13800
 - ☞ Eo =36%
 - ☞ CK= 506ui/l (38-174)
 - ☞ LDH=635ui/l (260-500)
 - ☞ TGO= 52
 - ☞ TGP=71
 - ☞ AC Helicobacter pylori – pozitiv
 - ☞ mononucleoza -neg

VSH 12/24 mm/1h

- EKG traseu normal. TA valori normale
- Consult cardiologic, echo cord limite normale.
- La nivelul toracelui apar macule de dimensiuni de 2-3 cm.
- Se reia anamneza
- Anamnestic am identificat contact cu animale

- Se recolteaza IgG trichinela, cu rezultat in 10 zile.
- Am cerut un consult infectioase.
- Pe baza examenul clinic se pune diagnosticul de Trichineloză
- Albentazol 2* 400 mg, 10 zile
- 300mg HHC in perfuzie de glucoza, Losec 1fiola
- Ca lactic 1000mg/zi
- Simptomatologia se atenueaza dupa prima perfuzie, mialgiile diminueaza.

- La patru zile de tratament Eo ajung la 6%,
- CK=285 ui/l
- Tg =387 mg/dl
- LDH =603UI/L
- Evolutie favorabila

Reevaluaire la 2 saptamani de la intreruperea tratamentului

- Ig G trichinellaspiralis 23.3 (sub 8.5)
- CK=185 ui/l
- Tg =497 mg/dl
- LDH =407 UI/L
- Evolutie favorabila

- **Trichineloză** (termenul preferat) sau **trichinoză** este o boală parazitară cosmopolită, contractată de om prin consumul de carne crudă sau insuficient preparată termic care conține larvele infestante a unui nematod vivipar din genul Trichinella.
- Contaminarea se produce prin ingestia de carne parazitată (de porc, mai rar de mistreț, focă, urs, cal, câine, pisică etc. în funcție de obiceiurile alimentare), consumată crudă sau insuficient preparată termic, care conține larve vii închistate de Trichinella. Trichineloză prezintă un risc alimentar pentru oameni, datorită numărului mare de specii, repartiției cosmopolite a parazitului, slabei specificității a gazdei și complexității ciclului epidemiologic.

- *Perioada de incubație* este variabilă, între 2 și 28 de zile, cu media între 10-14 zile, fiind invers proporțională cu severitatea infestației.
- Trichineloză evoluează în 3 faze.
- 1. *Fază intestinală* cu debut la 1-2 zile după ingestia de carne, se manifestă prin diaree, greață, vomă, dureri abdominale.
- 2. *Faza de diseminare a larvelor în sânge*, cu debut la 2-4 săptămâni după ingestia de carne, manifestată prin febră, mialgii, edeme faciale și palpebrale bilaterale, erupții urticariene și eoziinofilie care poate depăși 50%, ajungând chiar la 80%.
- 3. *Fază tisulară de închistare a larvelor în mușchi* (cronică), începe în săptămâna a 3-a, când febra scade, însă mialgiile și manifestările alergice persistă mult timp.

- În acest stadiu larvele închistate pot fi evidențiate în biopsia musculară; radiologic, se pot pune în evidență focare de calcifiere în masele musculare. În forme severe de boală apar *complicații*.
- 1. *Complicații neurologice*: polinevrite, meningită, encefalită, pareze focale sau difuze, delirium și psihoză.
- 2. *Complicații cardio-vasculare*: miocardite, caracterizată prin tahicardie persistentă sau instalarea unei insuficiențe cardiace congestive, tromboze.

- Edem periorbital în trichineloză.
- Manifestările clinice care asociază febra, mialgia, edemul periorbital bilateral și astenia sunt extrem de sugestive pentru trichineloză. Semnele biologice sugestive asociază o eozinofilie foarte crescută și o creșterea a enzimelor musculare. Confirmarea se face prin diagnostic serologic.
- Tratatamentul asociază albendazolul sau mebendazolul cu o corticoterapie.
- Severitatea clinică a anumitor forme de boală (atingere neurologică și cardiacă), riscul letal al bolii și obiceiurile alimentare ale populației explică importanța cunoașterii acestei parazitoze și impactul acesteia asupra sănătății publice.



