

**TRATAMIENTO:** La fase aguda de la enfermedad de Chagas se trata con benznidazol o nifurtimox (véase “Fármacos antiparasitarios”, sección 4). El tratamiento de niños en las fases latente y crónica de la infección es una medida sistemática en algunos países latinoamericanos, pero no se ha definido la eficacia de tal estrategia.

**AISLAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO:** Es necesario seguir las precauciones estándar.

**MEDIDAS PREVENTIVAS:** Las personas que viajen a zonas endémicas deben evitar el contacto con insectos reducidos al no pernoctar en construcciones que carezcan de elementos de erradicación de tales insectos, en particular las edificaciones hechas en arcilla, techo de palma o de adobes, y en particular las que tienen grietas en las paredes o el techo. También puede ser útil el empleo de mosquiteros impregnados de insecticida. No es recomendable acampar o dormir al aire libre en zonas altamente endémicas. Habrá que hacer estudios de sangre y serológicos en miembros del círculo familiar que incluya un paciente infectado, si han estado expuestos al vector en forma semejante a como lo estuvo el paciente. Habrá que pensar en la práctica de métodos serológicos antes de viajar y después de hacerlo, cuando es inevitable la exposición al vector por haber residido en albergues infestados por reducidos en zonas altamente endémicas.

Es importante en las áreas endémicas la enseñanza sobre el mecanismo de propagación y los métodos de evitarla. Conviene revisar los hogares en busca de los vectores y si se les detecta, se emprenderán medidas para eliminarlos.

En caso de donación de sangre en áreas endémicas habrá que practicar métodos serológicos por anticipado (véase “Aspectos de seguridad en el uso de sangre y hemoderivados”, sección 2), y los pacientes infectados no deben donar dicho líquido. Puede protegerse a las personas que reciben sangre en áreas endémicas, si se trata al líquido donado con violeta de genciana en dilución de 1:4 000.

## Triquinosis

(*Trichinella spiralis*)

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS:** La infección muestra un espectro clínico amplio que va desde un cuadro asintomático hasta una enfermedad fulminante o letal, pero muchas de las infecciones no son manifiestas. La gravedad de la enfermedad es proporcional al número de microorganismos infectantes (inóculo). Después de la primera semana de haber ingerido carne infectada la persona puede estar asintomática o sentir molestias abdominales, náuseas, vómitos, diarrea o combinaciones de estas últimas. Dos a ocho semanas más tarde, al migrar las larvas a los tejidos, puede surgir fiebre, mialgias, edema periorbitario, una erupción urticariana y hemorragias conjuntivales y subungueales. Las larvas pueden permanecer viables en tejidos durante varios años; en término de seis a 24 meses por lo regular se calcifican algunas larvas en el músculo de fibra estriada y pueden ser detectadas en las radiografías. En caso de infecciones graves, en cuestión de uno a dos meses pueden surgir miocarditis, ataque del sistema nervioso y neumonitis.

**CAUSAS:** La infección es causada por nematodos (vermes redondos) del género *Trichinella*. Se han identificado como mínimo cinco especies que pueden infectar sólo a animales de sangre caliente. A nivel mundial *Trichinella spiralis* es la causa más común de infección en seres humanos.

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:** La infección es una enzootica a nivel mundial en muchos carnívoros, en especial los carroñeros. La infección surge como consecuencia de la ingestión de carne cruda o mal cocida que contiene larvas enquistadas de *T. spiralis*. El cerdo es la fuente usual de infecciones de seres humanos, pero también pueden serlo la

carne de caballo y carnívoros salvajes como osos, focas y morsas en el hemisferio septentrional. Alimentar a los cerdos con desperdicios crudos perpetúa el ciclo de la infección. En Estados Unidos la incidencia de la infección en seres humanos ha disminuido considerablemente, pero surge a veces de manera esporádica, dentro de un núcleo familiar o un grupo de amigos que han preparado salchichas mal cocidas, de carne de cerdo fresca. La enfermedad no se transmite de una persona a otra.

El **periodo de incubación** es de una a dos semanas.

**MÉTODOS DIAGNÓSTICOS:** La eosinofilia que se acerca a 70% junto con síntomas compatibles de antecedentes alimentarios sugiere el diagnóstico. También aumentan las concentraciones de enzimas musculares como la creatinfosfocinasa y la deshidrogenasa láctica. Es posible identificar microscópicamente las larvas encapsuladas en un fragmento de músculo de fibra estriada para biopsia (particularmente el deltoides y los gemelos) desde unos 14 días después de la infección. También hay que analizar tejido recién obtenido, comprimido entre dos laminillas microscópicas. Un método más sensible es digerir el tejido muscular en jugo gástrico artificial, y después revisar el sedimento en busca de larvas. La identificación de larvas en la carne sospechosa puede ser el procedimiento más rápido de obtención de datos diagnósticos. Se pueden practicar métodos serológicos en algunos laboratorios privados y estatales y también en Estados Unidos en los *Centers for Disease Control and Prevention*. En raras ocasiones los títulos de anticuerpos séricos se tornan positivos antes de la segunda semana de la enfermedad. Por lo común se confirma el diagnóstico al estudiar pares de muestras séricas (obtenidas en la fase aguda y la de convalecencia).

**TRATAMIENTO:** El mebendazol y el albendazol tienen eficacia similar para tratar la triquinosis (véase “Fármacos antiparasitarios”, sección 4). Ninguno de los dos es muy eficaz contra larvas de *Trichinella* que estén presentes en los músculos. Si los síntomas son graves se recomienda administrar concomitantemente corticosteroides, con el mebendazol o el albendazol; dichos fármacos aplacarán los síntomas en la reacción inflamatoria y pueden salvar la vida en caso de ataque del sistema nervioso central o el corazón.

**AISLAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO:** Se recomienda seguir las precauciones estándar.

**MEDIDAS PREVENTIVAS:** Es posible disminuir la transmisión a los cerdos si no se les alimenta con desperdicios crudos y también si se emprende la desratización eficaz. El público debe ser orientado en cuanto a la necesidad de cocinar perfectamente la carne de cerdo (hasta que está totalmente blanca). El congelamiento de la carne del cerdo a  $-23^{\circ}\text{C}$  durante 10 días destruye las larvas. Sin embargo, a pesar de usar dicho método sobreviven algunas *Trichinella* en animales salvajes del Ártico. Las personas que han ingerido recientemente carne contaminada deben ser tratados con mebendazol (o albendazol).

## Tuberculosis

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS:** Casi todos los casos de tuberculosis en niños y adolescentes son asintomáticos. Al surgir la enfermedad, las manifestaciones clínicas muy a menudo aparecen uno a seis meses después de la infección, y comprenden fiebre, retraso del crecimiento o pérdida ponderal, tos, sudores nocturnos y escalofríos. Los signos radiográficos en campos pulmonares varían desde un cuadro normal hasta la presencia de anomalías diversas como linfadenopatía hilar, subcarinal o mediastínica; atelectasia o