

**TRIQUINOSIS**

Ley 15465/60. Ficha Versión 2024

**Definición de caso****Sospechoso:** Toda persona con antecedentes de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre, que presente fiebre, edema facial, mialgias, conjuntivitis ocular, tarsal bilateral y diarrea.**Probable:** Caso sospechoso con eosinofilia y enzimas musculares con actividad elevada (LDH, CPK, etc).**Confirmado:** Caso probable con diagnostico inmunológico (+) ( ELISA, IFI, Westem blot) luego del estudio de tres muestras seriadas, analizadas con intervalos de 30 días.**Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Caso sospechoso en el que se haya podido establecer una fuente de alimento común con un caso confirmado por laboratorio.**Descartado:** Caso probable y/o sospechoso con diagnostico inmunológico confirmatorio negativo en una muestra tomada al menos al menos 45 días después del inicio de los signos y/o síntomas.**Nota:** Como la triquinosis es una enfermedad endémica, la primer muestra serológica positiva podría ser una enfermedad pasada. El diagnostico definitivo se da a la tercera muestra, la primera y segunda son orientativas al medico tratante.**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo al nacer: M  F  Indeterminado Sexo legal: M  F  No binario  Género: Mujer CIS  Varón CIS  Mujer Trans  Varón Trans  Desconocido 

Domicilio: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

En caso que el paciente sea un menor, o este incapacitado para responder, se deberá consignar quien brinda la información:

Madre:  Padre:  Otros: \_\_\_\_\_**DATOS CLÍNICOS**

Fecha de inicio de los síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de primera consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Internación Si  No 

Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Fiebre  Vómitos  Edema palpebral  Exantema Cefalea  Diarrea  Conjuntivitis  Fotofobia Nauseas  Dolor abdominal  Mialgias (dolores musculares)  Otros**DATOS LABORATORIO**Muestra suero  Sangre entera 

Recuento de leucocitos mm3 \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Relación eosinófilos \_\_\_\_ mm3/ neutrófilos \_\_\_\_ mm3

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enzimas musculares (CPK/LDH) \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IgG anti trichinella sp \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nota:** Recitar para segunda y tercera muestra de laboratorio a los 45 y 60 días de la toma de la primera muestra**Alimento consumido**

Tipo de muestra enviada \_\_\_\_\_

Larvas L1 de Trichinella sp Si  No 

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TRATAMIENTO**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Droga: Albendazol: Dosis \_\_\_\_\_

Mebendazol: Dosis \_\_\_\_\_

Otras dosis: \_\_\_\_\_

## DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Consumo de alimentos de fuente común con casos de Trichinellosis

Consumo de alimento infectado confirmado por digestión artificial

Consumo de carne animal silvestre

Consumo de carne de cerdo

Consumo de chacinados embutidos o no embutidos (salamín, longaniza, jamón, etc)

## DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre de Profesional: \_\_\_\_\_

Establecimiento Notificación: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

e- mail: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma y sello del notificador