

**En respuesta: Sobre un posible caso de gnathostomiasis**

Agradecemos la carta enviada por los Dres. Alfonso Rodríguez-Morales y col.<sup>1</sup>, que nos permite conocer un trabajo al que no habíamos accedido para nuestra publicación y que, como se menciona, representa el primer caso descrito en Colombia de posible gnathostomiasis<sup>2</sup>.

Estamos de acuerdo en que la falta de más casos reportados puede obedecer a una baja exposición al riesgo de la población colombiana en general y sobre todo de la zona litoraleña (tanto de región Caribe como de la región Pacífico) sumado a un potencial subdiagnóstico de casos interpretados bajo otros diagnósticos etiológicos.

En referencia a las ciudades visitadas por nuestro paciente, el mismo relató haber estado en Cartagena, Santa Marta y en la isla de San Andrés. Así mismo manifestó haber consumido cebiche en varias oportunidades y en diferentes locales.

Coincidimos en que se trata de un caso altamente probable, tal como se mencionara, por la epidemiología, cuadro clínico e histopatología de paniculitis eosinofílica migratoria, pero sin la confirmación diagnóstica por carecer de métodos serológicos específicos en nuestro país y la falta de hallazgo del parásito en la muestra de la biopsia realizada.

Por último, consideramos que la triquinosis o trichinelosis no debería incluirse en el diagnóstico diferencial de la gnathostomiasis, ya que si bien puede producir edemas localizados y mialgias, entre otros signos y síntomas, no hay expresión clínica de larva migrante cutánea o de paniculitis migratoria en esta zoonosis. En nuestro país, con brotes periódicos anuales de triquinosis, no hemos visto

esta forma de presentación clínica<sup>3,4</sup>, lo que coincide con la guía de referencia de triquinosis de la Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup>.

*Tomás A. Orduna, Susana C. Lloveras, Sofía E. Echazarreta, Santiago L. Garro, Gustavo D. González, Claudia C. Falcone*

Servicio de Patologías Regionales y Medicina Tropical (CEMPRA-MT), Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina  
e-mail: torduna@intramed.net

1. Rodríguez-Morales AJ, Cárdenas-Giraldo EV, Manrique-Castaño S, Martínez-Pulgarín DF. ¿Hay gnathostomiasis en Colombia? Reflexiones a partir de un posible caso importado a la Argentina. *Medicina (B Aires)* 2014; 74: 264-5.
2. Zuluaga AI, Restrepo M, Restrepo M, Mesa A. Paniculitis migratoria con eosinofilia: ¿Primer caso de gnathostomiasis en Colombia? *Acta Med Colomb* 1988; 13: 148-50.
3. Ambrosioni J, Cecchini D, Castellaro P, Biscione F, Lloveras S, Orduna T. Triquinosis: aspectos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. Estudio retrospectivo a 10 años (1994-2003). *Enferm Infec Microbiol Clín* 2006; 24: 440-4.
4. Echazarreta S, Lloveras S, Orduna T, Garro S, Falcone C, Gonzalez G. Triquinosis in domestic travelers in Argentina: Which is the advice for international travelers? Poster 32.032. II Congreso Latinoamericano de Medicina del Viajero. 4th Regional Conference of the International Society of Travel Medicine. 14th International Congress on Infectious Diseases. Miami, USA, 9 al 12 de marzo de 2010.
5. Dupouy-Camet J, Bruschi F. Management and diagnosis of human trichinellosis. In: Dupouy-Camet J, Murrell KD, editors. *FAO/WHO/OIE. Guidelines for the surveillance, management, prevention and control of trichinellosis*. Paris: World Organisation for Animal Health; 2007. p. 37-68.