



## 21310 - TOXOPLASMOSIS CEREBRAL: SERIE UNICÉNTRICA DE 5 PACIENTES CON CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA

Bonelli Franco, Á.<sup>1</sup>; Blázquez Muñoz, I.<sup>2</sup>; Bergas, A.<sup>3</sup>; Pons Escoda, A.<sup>4</sup>; Quiñones Roces, T.<sup>5</sup>; Simó Parra, M.<sup>6</sup>; Vidal Sarró, N.<sup>2</sup>; Velasco Fargas, R.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>4</sup>Servicio de Diagnóstico por la Imagen. Instituto de Diagnóstico por la Imagen. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>5</sup>Servicio de Hematología Clínica. Institut Català d'Oncología l'Hospitalet (ICO); <sup>6</sup>Unidad Funcional de Neuro-oncología. Servicio de Neurología. Institut Català d'Oncología l'Hospitalet (ICO).

### Resumen

**Objetivos:** La toxoplasmosis cerebral es una infección oportunista grave asociada a la inmunosupresión, cuyo diagnóstico puede suponer un reto dada su similitud en la presentación clínico-radiológica con otras entidades. Presentamos una serie unicéntrica de pacientes con toxoplasmosis cerebral que requirieron para poder establecer el diagnóstico definitivo el estudio patológico del sistema nervioso central.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes con confirmación histológica de toxoplasmosis cerebral en un hospital terciario.

**Resultados:** Hemos incluido 5 pacientes diagnosticados de toxoplasmosis cerebral entre 2013 y 2024, con edades comprendidas entre 48 y 78 años. A 3 y 2 de ellos se les realizó biopsia cerebral y necropsia, respectivamente. La inmunosupresión estaba asociada a enfermedades hematológicas en tratamiento activo (n = 3), dos de ellos tratados con trasplante alogénico reciente, o a trasplante de órgano sólido (n = 2) en tratamiento inmunosupresor. La RM craneal con gadolinio (n = 4) planteaba entre los principales diagnósticos diferenciales el linfoma cerebral, metástasis y absceso. Se realizó estudio de LCR en 4 pacientes, resultando la PCR de toxoplasma positiva solo en 1 caso (25%). El tratamiento mayoritariamente (n = 2) administrado fue sulfadiazina + pirimetamina durante 8 semanas. El motivo de la biopsia cerebral fue ausencia de respuesta radiológica después de 2 semanas de tratamiento (n = 1), alta sospecha de linfoma cerebral (n = 1) y alta sospecha de metástasis cerebrales (n = 1).

**Conclusión:** En pacientes con sospecha de toxoplasmosis cerebral, la biopsia cerebral puede ser la única herramienta que confirme el diagnóstico. La negatividad del LCR y la ausencia de respuesta radiológica al tratamiento empírico no la descarta.