



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



469/44 - TOXOPLASMOSIS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UNA ADENOPATÍA CERVICAL

M. Resa Pascual, B. Inyesto Díaz, L. Bea Bergés, L. Olagaray Munguia, M. Prieto Aranguren, J. Monsalve de Torre

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 7 Infantes. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual, que acude a consulta refiriendo bultoma en región laterocervical izquierda de un día de evolución. Se encuentra preocupada y refiere sensación de astenia. Sin otra clínica acompañante. Trabajadora de una empresa de automóviles, cuidadora de su padre.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se objetiva una adenopatía única, laterocervical izquierda, en nivel III, de unos 5 cm de diámetro mayor, indurada, no adherida a planos profundos. Se realiza analítica con hemograma, bioquímica con pruebas de función hepática, renal y tiroidea y serologías para rubeola, toxoplasma, Epstein-Barr, CMV, VIH, Lyme y tularemia. Con el único hallazgo significativo de positividad de IgM e IgG para toxoplasma. Además, se realiza interconsulta a ORL para valoración de la adenopatía y posibilidad de biopsia. Realizan ECO paaf con diagnóstico de ganglio linfático con características reactivas sin células sugestivas de malignidad, concordante con una posible infección por toxoplasma.

Juicio clínico: Toxoplasmosis.

Diagnóstico diferencial: Linfomas, carcinomas de laringe, mama, pulmón y tiroides, otras infecciones (faringoamigdalitis, VIH, VEB, odontológicas...)

Comentario final: Tratamiento Los pacientes inmunocompetentes que solo tienen linfadenopatía no precisan tratamiento. Los paciente inmunocompetentes solo precisan tratamiento en caso de afectación ocular. Evolución La paciente se encuentra en seguimiento dada la ausencia de otra sintomatología. Se prevé nueva revisión por parte de ORL para valorar la evolución de la linfadenopatía. Conclusión El diagnóstico diferencial de las adenopatías cervicales es muy importante en la consulta de primaria. En nuestras consultas se llega al diagnóstico y tratamiento del 90% de las adenopatías. Además, es importante conocer los datos sugestivos de malignidad como son la consistencia de la adenopatía, edad del paciente, cronología de los síntomas, tamaño, etc. Este caso clínico pretende hacer un repaso por el diagnóstico diferencial y los signos y síntomas sugestivos de malignidad y que requerirán la derivación a un nivel asistencial superior.

Bibliografía

Morales Hernández M, Rodríguez Espinosa A. Adenopatías. AMF. 2018;14(9):521-7. 1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.