



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2445 - DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSIS AGUDA EN UN PACIENTE CON SÍNDROME MONONUCLEÓSIDO

F. Espínola González, E. Ruiz Fernández y P. Montes Romero

Médico de Familia. Centro de Salud de la Puebla de Vúcar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años natural de Marruecos residente en España desde hace 11 años y sin antecedentes médicos de interés ni tratamiento actual, que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo cansancio, malestar general, un “bulto” debajo de la boca y sensación febril sin pérdida de peso ni sudoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física presenta varias adenopatías submandibulares y laterocervicales, dolorosas a la palpación, sin otros hallazgos de interés. Se cataloga como síndrome mononucleósido y se pide un análisis de sangre con serologías (perfil inmigrante). Los resultados muestran como único hallazgo de interés la siguiente serología de toxoplasma: Ac-IgG 248,4 UI/ml (positivo). Ac-IgM 3,94 (positivo). Se decide derivar a servicio de Medicina Tropical de Hospital de Poniente en Almería por sospecha de toxoplasmosis aguda donde se solicita Radiografía de tórax, nueva analítica y parásitos en heces y se inicia tratamiento con ibuprofeno. La analítica demuestra infección aguda por toxoplasma (avidez del 26%). La placa de tórax y los parásitos en heces son negativos.

**Juicio clínico:** Síndrome mononucleósido por toxoplasmosis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Infección por virus de Epstein Barr, VIH, CMV, VHS6.

**Comentario final:** El síndrome mononucleósido engloba varias enfermedades. Su diagnóstico es básicamente clínico y serológico. Es importante por ello pedir las serologías de los microorganismos más frecuentemente implicados. En el caso de la toxoplasmosis aguda, para llegar al diagnóstico no es suficiente con una IgM positiva, si no que necesitamos realizar una análisis de la avidez de la IgG. En las primeras fases de la infección la avidez suele ser baja, como en este caso, sin embargo aumenta en las infecciones antiguas.

### Bibliografía

1. Montoya J, Remington JS. Studies on the serodiagnosis of toxoplasmic lymphadenitis. Clin Infect Dis. 1995;20:781-9.
2. Favrat B. Fever and lymphadenopathy: acute toxoplasmosis in an immunocompetent patient. Rev Med Suisse. 2014;10(452):2264, 2266-8, 2270.

**Palabras clave:** Toxoplasma. Mononucleósico. Adenopatía.