



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2300 - TOXOPLASMOSIS GANGLIONAR

N. San Miguel Martín<sup>a</sup>, K. Baldeón Cuenca<sup>b</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>c</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>d</sup>, V. Choquehuanca Núñez<sup>e</sup> y M. Santos Gravalosa<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Isabel II. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Llanes. Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años sin antecedentes de interés. Tratamiento habitual: polivitamínico y pastillas de cafeína. Acude a consulta por tener desde hace dos meses un "bulto" asintomático en región torácica lateral derecha. Ha perdido dos kilos de peso desde que prepara una maratón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Delgado, buen aspecto. Se palpa nódulo elástico de 5 mm de diámetro no adherido a planos profundos, no doloroso en cara lateral de parrilla costal derecha. No se palpan otras adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Hemograma: 5.700 leucocitos con linfocitosis, VSG normal, serología VIH, VHB y VHC, Epstein-Barr, citomegalovirus, Borrelia burgdorferi negativos, Toxoplasma gondii IgG e IgM positivos que persisten positivos a los tres meses. Marcadores tumorales negativos. Ecografía: adenomegalias en paquete linfático torácico lateral y en axila derecha. TAC: nodulillo milimétrico en relación con la cisura mayor y otro de 5 mm en región medial y superior de llingula ambos inespecíficos. Biopsia ganglios: linfadenitis compatible con toxoplasmosis. Dado que el paciente no presenta complicaciones aparentes y permanece asintomático no se inicia tratamiento. Es remitido a oftalmología para descartar afectación y seguimiento en tres meses.

**Juicio clínico:** Toxoplasmosis ganglionar.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma vs toxoplasmosis.

**Comentario final:** El Toxoplasma gondii es un parásito que se adquiere por el consumo de carne mal cocida, aunque la infección aguda generalmente es asintomática, de 10 a 20% desarrollan linfadenopatías o un síndrome mononucleosis-like autolimitado, por un tiempo máximo de 6-9 meses. Sólo en dos ocasiones se convierte en una enfermedad con graves consecuencias: la reactivación de infección crónica en enfermos fuertemente inmunodeprimidos y la infección fetal por toxoplasmosis aguda de la mujer gestante. El diagnóstico se basa en la serología, aunque en ocasiones es necesaria la biopsia. El tratamiento consiste en la administración de pirimetamina más sulfadiazina en aquellos pacientes inmunodeficientes y en inmunocompetentes con síntomas graves.

## **Bibliografía**

1. Sullivan WJ Jr, Jeffers V. Mechanisms of toxoplasma gondii persistence and latency. FEMS Microbiol Rev. 2011;1:1-17.
2. del Castillo Martín F, Funes Moñux RM, Gutiérrez Juárez J, Serrano Simonneau JL. An Esp Pediat. 1998;49:65-7.

**Palabras clave:** Adenopatía. Toxoplasmosis.