



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3953 - LOS PELIGROS DEL AGUA NO TRATADA

I. Castrillo Sanz<sup>a</sup>, C. Estébanez Prieto<sup>b</sup>, I. Vilariño Fariña<sup>c</sup>, M. Rodríguez Alonso<sup>d</sup>, A. Fernández Perea<sup>e</sup> y A. Rincón Sanz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lakuabizcarra. Vitoria. Álava.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Exfumador desde hace más de 10 años, obeso, no hipertenso ni diabético. No tratamientos habituales. Acude al centro de salud tras realizar una marcha por el campo refiriendo picadura de insecto en pierna y astenia, además 3 deposiciones diarreicas tras ingerir agua de un río. Afebril. Se diagnostica de celulitis y se pone tratamiento con el que va mejorando, aunque no la astenia que cada vez es mayor. Comienza con episodio de dolor torácico opresivo irradiado a extremidad superior izquierda y cortejo vegetativo por lo que acude a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, ACP: normal. AP: normal. EEII: no edemas, pulsos simétricos. ECG: ritmo sinusal con elevación del ST en II, III, aVF, V4-V6. Analítica de sangre: troponina I: 4,77, CK 1050, Cr 1,19. Acinesia inferior en V-Scan, cateterismo urgente: sin lesiones coronarias significativas. Ecocardiograma: regular ventana apical para adecuada valoración, función de ventrículo izquierdo y derecho conservada, mínimo despegamiento pericárdico. RMN de corazón compatible con miocarditis. Serologías: positiva para toxoplasmosis.

**Juicio clínico:** Miocarditis aguda secundaria a infección por toxoplasma. Insuficiencia renal leve secundaria a tratamiento con sulfadiazina y primetamina.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo con elevación del ST, pericarditis, infección por VEB, CMV, infección por protozoos (criptosporidiosis, ciclospora, isospora y microspora), síndromes mononucleósidos, infección por VIH.

**Comentario final:** La Toxoplasmosis es una zoonosis ampliamente extendida, suele dar cuadros autolimitados, de corta duración y que en muchas ocasiones no se llegan a diagnosticar, las manifestaciones clínicas más frecuentes son la linfadenopatía cervical, fiebre, escalofríos, cefalea, hepatoesplenomegalia, coriorretinitis y de manera poco frecuente miocarditis, neumonitis, polimiositis, encefalitis, hepatitis, sobre todo en pacientes inmunocomprometidos. Infectarse durante el embarazo puede resultar peligroso para el bebé, siendo lo más importante la profilaxis, evitando la ingesta de carne cruda o poco cocinada, frutas y verduras sin lavar o crudas o el contacto con los gatos.

### Bibliografía

1. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades infecciosas, principios y práctica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2012.
2. Heller HM. Toxoplasmosis in immunocompetent hosts. UpToDate, 2013.
3. Robert-Gangneux F, Dardé M-L. Epidemiology of and diagnostic strategies for toxoplasmosis. Clin Microbiol Rev. 2012;25:264-96.
4. Enfermedades infecciosas (VI) Medicine. 2014;11(54):3222-32.

**Palabras clave:** Miocarditis. Toxoplasma. Agua.