



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3202 - TOCA, QUE SE LE NOTA

R. Guerrero Tejada^a, C. Agnesse Montilla Castillo^b, D. Zalama Sánchez^c y M. Rojas Hernández^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Tórtola. Valladolid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Área Valladolid Este. Valladolid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 40 años. No AMC. Alérgica fruta/polen. Fumadora 2 paquetes/día desde hace 25 años. Dependienta. Amigdalectomía. No tratamientos. No animales domésticos. Presenta adenopatías laterocervicales en aumento, dolorosas a la palpación de 3 semanas. Pérdida progresiva de 3-4 kg en éste último mes. Afebril. VIH, VHB, VHC negativos. VEB sin infección aguda. IgG CMV positivo IgM negativa. Por lo que se derivó a Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: COC. TA 102/63. Peso 51,7 kg. ACP: normal. Adenopatías laterocervicales bilaterales, redondeadas, endurecidas, dolorosas a la palpación, no móviles. ABD y EEII: normales. Analítica y VSG normales. TSH 1,83. Transferrina 275, ferritina 12,7. Marcadores tumorales: CEA, CA 19,9, CA 15,3, CA 125, y beta-2-microglobulina normales. AutoAc: (ANA 160, FR, anti-DNA, anti-RNP, anti-Sm, anti-Ro, anti-La, anti-SCL-70, anti-Jo-1, anti-histonas, anti-centrómero, anti-ribosoma, anti-PM-Scl, Anti-PCNA, Anti-nucleosoma, Anti-Ro-52, Anti-AMA-M2: negativos. Serologías: Toxoplasma IgM e IgG (174) positivas, IgG avidéz moderado (0,038%). TAC cuello: Adenopatías mayores triángulo cervical posterior, más llamativas derechas, no superan 11 mm. Múltiples adenopatías cadenas laterocervicales y yugulo-carotídeas, inferiores 10 mm. Mediastínicas 11 mm hilio derecho e inferiores 10 mm región subcarinal. Imágenes micronodulares subpleurales LII inespecíficas. Hígado quiste simple 9 mm LHI. Adenopatías inguinales milimétricas, inespecíficas.

Orientación diagnóstica: Toxoplasmosis aguda en paciente inmunocompetente. Adenopatías múltiples secundarias.

Diagnóstico diferencial: VEB, CMV, VIH, enfermedad arañazo de gato, TBC, sarcoidosis, linfoma.

Comentario final: Toxoplasmosis infección distribución mundial, por protozoo intracelular *T. gondii*, que tiene tres tipos. Los felinos son los únicos animales en los que puede completar su ciclo reproductivo. Existen cuatro maneras de adquirirla, pero la ingestión de carne poco cocinada es la responsable de la mayoría de las infecciones. Diagnóstico mediante serologías. A veces cursa con fiebre, sudores, escalofríos de breve duración, aunque la manifestación clínica más común son adenopatías cervicales bilaterales y simétricas que persisten semanas. La toxoplasmosis aguda es autolimitada y en inmunocompetentes no requiere tratamiento, excepto síntomas prolongados o patologías añadidas.

Bibliografía

1. Dardé ML. *Toxoplasma gondii*, "new" genotypes and virulence. *Parasite*. 2008;15:366.
2. Tolentino M, Petersen E, Weller PF, et al. *Toxoplasmosis in immunocompetent hosts*. 2018.

Palabras clave: Toxoplasmosis. VEB. Adenopatías cervicales.