



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1008 - LO QUE SE ESCONDE TRAS UNA FARINGITIS

L. Torres Pallarés¹, I. Suárez Cuesta², P. Bahillo Cagigal³ e I. Costela Guijosa⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina de Cudeyo. Santander. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que consulta a su médico por odinofagia leve de 3 semanas de evolución. Sin antecedentes personales de interés de la paciente, no fumadora. Afebril, no asocia disfagia ni otalgia. Valorada en el S. de Urgencias de A. Primaria, solicitada PCR de coronavirus con resultado negativo y sin mejoría con antiinflamatorio pautado. A la exploración física la paciente presenta faringe hiperémica con palpación de adenopatías en región cervical izquierda, dolorosas, móviles y no adheridas a planos subyacentes. Se palpan un total de 4, desde región occipital inferior hasta retroauricular.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicitó analítica completa con serología. Analítica: glucosa 85 mg/dl, creatinina 0,61 mg/dl, fosfatasa alcalina 90 U/l, LDH 197 U/l, proteínas totales 7 g/dl, proteína C reactiva 0,4 mg/dl, hierro 104 ?g/dl, ferritina 11 ng/ml, TSH 4,34 mU/l. Leucocitos 51.000/ml. Serología: *Toxoplasma gondii* IgG positivo, *Toxoplasma gondii* IgM positivo. Citomegalovirus IgG positivo, citomegalovirus IgM negativo, Epstein Barr virus IgG positivo, Epstein Barr virus IgM negativo.

Orientación diagnóstica: Según los resultados de la serología y acorde con la clínica y exploración de la paciente la principal sospecha diagnóstica es la infección activa por toxoplasma. Siendo la toxoplasmosis el origen de las adenopatías cervicales y la astenia de la paciente.

Diagnóstico diferencial: Origen infeccioso: estreptocócica, vírica, tuberculosis, citomegalovirus, Epstein Barr, toxoplasmosis, etc. No infecciosas: neoplasia órgano sólido, linfoma, enfermedad de Hodgkin, sarcoidosis.

Comentario final: Se realizó un test de embarazo para descartar posibles complicaciones futuras. Según la serología se trataba de una infección activa (la IgG comienza a elevarse desde la 2ª hasta las 8ª semana del contagio). No se encontró antecedente concreto de contacto con animales, agua contaminada, viajes en el extranjero, consumo de alimentos crudos, etc. que justifique la ingesta de los ovoquistes del *Toxoplasma gondii*. Comenzó con el tratamiento: pirimetamina 100 mg el primer día, luego entre 25 y 50 mg 1 vez al día durante 2 semanas en adultos sin inmunodeficiencias.

Bibliografía

- Montoya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. Lancet. 2004;363(9425):1965-76.

2. Galeh TM, Sarvi S, Montazeri M, et al. Global Status of *Toxoplasma gondii* Seroprevalence in Rodents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Vet Sci.* 2020;7:461.

Palabras clave: Odinofagia Toxoplasmosis.