



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-316 - ADENOPATÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Sánchez-Migallón Moreno^a, M.P. Villanueva Morán^a, A.O. Ángel Ortega^a, G. Izquierdo Enríquez^b, R. Rodríguez Rodríguez^c y G. Reviriego Jaén^a

^aCS Barajas. ^bCS Los Alpes. ^cCS Mar Báltico.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acude a nuestra consulta de atención primaria por la aparición de adenopatías laterocervicales bilaterales, de 6 semanas de evolución. No fiebre ni sensación distérmica. No otra sintomatología acompañante. Refiere haber estado en contacto con animales domésticos y comer carne habitualmente poco cocinada. No viajes recientes ni otras prácticas de riesgo. Tiene pareja estable y una hija sana de 6 años.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, destacan adenopatías bilaterales laterocervicales y retroauriculares, de unos 10-15 mm, no adheridas, ligeramente dolorosas a la palpación. No exantemas cutáneos. Resto de la exploración física sin hallazgos patológicos. Se solicita analítica de sangre, sin hallazgos significativos y serologías para VEB (IgG positiva, infección pasada), CMV (IgG positiva, infección pasada), Sífilis (negativa) y toxoplasma (IgM e IgG positiva). Serologías del 2013 para VIH, VHA, VHB, VHC negativas. Ante la posible infección reciente por toxoplasma, es derivada al servicio de enfermedades infecciosas, quienes indican realización de PAAF y TAC craneal, en el que se evidencia presencia de adenitis necrotizante retroauricular. La PAAF es informada como linfadenitis granulomatosa epiteliode con presencia de microorganismos concordantes con toxoplasmosis. Se solicitan nuevos anticuerpos IgM toxoplasma, confirmándose infección reciente por toxoplasmosis.

Juicio clínico: Adenitis cervical por toxoplasma en paciente inmunocompetente, que no requiere tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de adenopatías cervicales, hay que pensar en posibles infecciones, principalmente por VEB, CMV, sífilis, toxoplasmosis, VIH, TBC, hepatitis, virus herpes, arañazo de gato, brucelosis. Enfermedades inflamatorias o autoinmunes (LES, AR, sarcoidosis, amiloidosis...), hipertiroidismo, hiperensibilidad a fármacos (alopurinol, fenitoína, captopril, atenolol, quinidina, cotrimoxazol) y enfermedades neoplásicas como linfomas no Hodgkin y Hodgkin y sarcoma de Kaposi.

Comentario final: La toxoplasmosis es una antropozoonosis que presenta una prevalencia media en España. Se relaciona sobre todo con la ingesta de carne poco cocinada o por el contacto con felinos. La mayor parte de estas infecciones son asintomáticas o generan cuadros clínicos poco específicos en personas inmunocompetentes, no requiriendo tratamiento. Hay que tener especial cuidado en

inmunodeprimidos, ya que puede producir afectación orgánica grave como meningoencefalitis, requiriendo tratamiento específico inmediato así como en embarazadas, pudiendo afectar gravemente al feto. Ante la presencia de adenopatías laterocervicales, hay que preguntar sobre factores de riesgo, viajes recientes, exposición profesional, relaciones sexuales de riesgo, contacto con animales, medicamentos, realizar una exploración física completa y preguntar sobre sintomatología acompañante, que nos oriente hacia la etiología de dichas adenopatías y así establecer la actitud diagnóstica y terapéutica a seguir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fletcher RH. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. Uptodate, 2015.
2. Pereira Á, Pérez M. Toxoplasmosis. Offarm. 2002;21(4).
3. Perna C, Rodrigues-Figueira Y, Morales C, et al. Revisión de casos con diagnóstico de toxoplasmosis en el Hospital de la Paz. Revista Elsevier. 2012;45(1).