

CASO CLÍNICO

Infeción por *Toxoplasma gondii* en un adolescente

Toxoplasma gondii infection in an adolescent

Dra. Arianna Rosales Oliva,^I Dr. Manuel Rosales Oliva^{II} y Dr. Osvaldo Mendoza Galán^{III}

^I Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Tercer Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital General "Alberto Fernández Montes de Oca", San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico "Esteban Caballero", Tercer Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un adolescente de 12 años de edad, quien desde pequeño comenzó a presentar cuadros febriles repetidos y adenopatías, por lo cual estuvo ingresado en 5 ocasiones. Posteriormente fueron apareciendo otras complicaciones (proceso alérgico, intoxicación alimentaria, adenoiditis y amigdalitis crónica) y el paciente fue remitido al Servicio de Oncohematología del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba. Se tomó muestra para realizar test de toxoplasma, la cual fue enviada al Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", donde se diagnosticó una toxoplasmosis. Se indicó tratamiento específico con clindamicina y evolucionó favorablemente.

Palabras clave: adolescente, toxoplasmosis, enfermedad infecciosa, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

The case report of a 12 year adolescent is presented, who began to present repeated feverish patterns and adenopathy since he was a child, reason why he was hospitalized 5 times. Later on, other complications appeared (allergic condition, food intoxication, adenoiditis and chronic tonsillitis) and the patient was referred to the oncohematology service of the Southern Children Hospital in Santiago de Cuba. A sample to carry out toxoplasma test was taken, which was sent to "Pedro Kourí" Tropical Medicine Institute where a toxoplasmosis was diagnosed. Specific treatment with clindamicine was indicated and he had a favorable clinical course.

Key words: adolescent, toxoplasmosis, infectious disease, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis, conocida como la enfermedad del gato, se produce por un parásito microscópico denominado *Toxoplasma gondii*, que infesta a casi todas las especies de sangre caliente, incluso al hombre; y este animal actúa como reservorio.¹

El número de adultos que han padecido la enfermedad a lo largo de su vida es muy elevado, lo cual oscila en torno 50 % según la región, los hábitos higiénicos y las condiciones sanitarias. En la mayoría de los casos, apenas aparecen síntomas o estos son muy leves, de manera que la población no está consciente de haber tenido la infección, pues solo se puede comprobar mediante un análisis de sangre que demuestre positividad para anticuerpos específicos de inmunoglobulinas de tipo G o M (IgG o IgM).²

La fuente de infección más frecuente no son los animales de compañía, como se cree popularmente. Han sido identificados 3 medios de transmisión de esta enfermedad: por vía oral (mediante el consumo de alimentos contaminados, carne cruda o poco cocinada y por las frutas y verduras mal lavadas), de una madre infectada a su bebé (a través de la placenta) y por transplante de órganos o transfusiones de sangre.

Los humanos sufren la transmisión del parásito fundamentalmente por vía oral, a través de la ingestión de los mencionados alimentos contaminados por ooquistes o que contienen quistes tisulares. De hecho, hasta 25 % de las muestras de carnes de cordero y cerdo presentan ooquistes, pero son menos frecuentes en la carne de res; asimismo, los gatos pueden infectar, sobre todo si se manipulan sus excreciones, pues de esta manera pueden ingerirse los ooquistes por las manos contaminadas.

Los gatos se infectan al consumir roedores y aves, que son huéspedes intermediarios que contienen los quistes (con bradizoítos) y mantienen una infección crónica en estos animales.¹

Por otra parte, la toxoplasmosis puede ser aguda o crónica, sintomática o asintomática (en más de 80 % de las infecciones). La infección aguda recientemente adquirida suele ser asintomática en niños mayores y adultos; y en caso de presentar síntomas (enfermedad aguda) estos suelen ser de corta duración y autolimitados, como una gripe o mononucleosis, dolor de cabeza, dolores musculares, inflamación de los ganglios linfáticos, del hígado y del bazo, entre otros. También puede aparecer como quistes en los tejidos, pero la persona no suele tener manifestaciones clínicas (infección crónica); en otros casos se presenta con formas clínicas persistentes o recurrentes (enfermedad crónica).²⁻⁵

La toxoplasmosis puede ser diagnosticada al aislar el parásito por medio de inoculación de animales de laboratorio o cultivo celular o mediante un perfil serológico, el cual puede no ser confiable en personas inmunodeficientes y en el feto;^{6,7} sin embargo, existen pruebas capaces de detectar los anticuerpos serológicos o en orina, creados por el sistema inmune para combatir el parásito, especialmente un incremento en los niveles de IgG o la presencia de anticuerpos específicos de IgM o ambos. La evaluación clínica de recién nacidos durante el primer año de vida es sin duda necesaria cuando la madre es seropositivo o de alto riesgo.

Otros métodos indirectos incluyen reacciones de fijación de complemento, la prueba de Sabin y Feldman, la técnica de inmunoensayo ELISA y la reacción de hemaglutinación indirecta. También es posible demostrar la presencia del genoma del parásito con la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés); método importante debido a sus altas sensibilidad y especificidad, pues siempre que es positivo confirma el diagnóstico, pero si es negativo no siempre lo excluye.⁷

Una vez que un organismo tiene anticuerpos contra la toxoplasmosis, queda inmunizado contra la enfermedad, de modo que se recomienda a todas las mujeres

que desean concebir un embarazo, hacerse con anterioridad las pruebas de anticuerpos de toxoplasmosis.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de un adolescente de 12 años de edad, de procedente rural, que desde los 3 años comenzó a presentar infecciones respiratorias repetidas, por lo cual estuvo ingresado en 5 ocasiones con el diagnóstico de adenoiditis y faringoamigdalitis. A los 7 años tuvo un proceso alérgico, acompañado de adenopatías, que se interpretó como una intoxicación alimentaria.

A los 10 años de edad fue operado de adenoiditis y amigdalitis crónica, pero hasta ese momento aún mantenía las adenopatías identificadas anteriormente. Al año de operado comenzó a presentar cuadros febriles repetidos (semanalmente), de manera que la madre acudió al Servicio de Cirugía del Hospital "Orlando Pantoja Tamayo" de Contramaestre.

Posteriormente el paciente fue atendido en el Servicio de Oncohematología del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, donde se tomó muestra para biopsia, sugerente para realizar test de toxoplasma, la cual fue enviada al Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Se confirmó el diagnóstico de toxoplasmosis y el adolescente fue ingresado. Se indicó tratamiento específico con clindamicina, con el cual evolucionó favorablemente.

COMENTARIOS

Cuando los síntomas de la toxoplasmosis son más notables, puede confundirse con otras afecciones, a saber: leptospirosis, enfermedad de Hodgkin y otros linfomas, encefalitis, mononucleosis, miocarditis, pulmonía (tuberculosis) y sarcoidosis.⁷

A juicio de la autora, muchas veces se comenta que los gatos transmiten una enfermedad que puede dejar estériles a las mujeres u ocasionar complicaciones en futuros embarazos. Esto no es más que un mito que se ha desarrollado en contra de estos tiernos felinos, pues científicamente es muy improbable que un ser humano pueda adquirir toxoplasmosis mediante el contacto con los gatos, a menos que se tengan normas de higiene muy deficientes.

Un gato que no está infectado, vive en una casa sin acceso al exterior y come pienso o carne cocinada, no puede infectarse y, por tanto, no infecta a otros. Por otra parte, estos animales transmiten ese agente solo una vez en la vida, durante 7- 10 días, en sus primeros 2 meses de vida, luego de ese tiempo se vuelven inmunes, y los elementos eliminados en las heces requieren de 1-3 días para resultar infecciosos a los vertebrados.

Una adecuada eliminación de las heces de los gatos domésticos es una de las vías para controlar la diseminación del protozooario. Otras medidas son la adecuada cocción de las carnes y un correcto lavado de los alimentos que se ingieren crudos.^{7,8}

Se pudo comprobar que este paciente, desde pequeño tenía gatos como mascotas, lo cual constituye un antecedente epidemiológico de gran valor para corroborar la existencia de esta enfermedad infecciosa. A tales efectos es necesario que todo médico, ante pacientes con los síntomas antes señalados, indague los elementos epidemiológicos de interés y garantice el diagnóstico diferencial con esta entidad

clínica, pues aunque en Cuba es infrecuente, existe el tratamiento y se requiere de un diagnóstico oportuno que permita evitar las complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holland GN. Ocular toxoplasmosis: a global reassessment. Part I. Epidemiology and course of disease. *Am J Ophthalmol.* 2003;136(6):973.
2. Velasco Castrejón O, Tenorio G, Rivas Sánchez B. Diagnóstico diferencial entre toxoplasmosis y leptospirosis de 26 casos mexicanos de uveítis posterior. *Rev Cubana Med Trop.* 2005;57(1):778.
3. De la Torre A, Rios Cadavid AC, Cardozo García CM, Gómez Marín JE. Frequency and factors associated with recurrences of ocular toxoplasmosis in a referral centre in Colombia. *J Ophthalmol.* 2009;93(8):1001.
4. Kasper LH. Toxoplasma infection. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison's Principles of Internal Medicine.* 15 ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p.1222-7.
5. Llanes Domínguez S, Castro González Y, Tabares Navarro CL. Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con toxoplasmosis ocular. Consulta de oftalmología Lago Azul, Maracaibo, Venezuela. *Rev Misión Milagro.* 2008;2(3):22.
6. Pardo A, Collizo J. Revisión de la prevención y tratamiento de la toxoplasmosis ocular. *Annals d'Oftamología.* 2004;12(1):11-20.
7. Sarmiento MC, Gómez Marín JE, Castaño Osorio JC. Evaluación de la respuesta IgG anti-toxoplasma y su avidez por *western-blot* en pacientes infectados por VIH. *Rev Cubana Med Trop.* 2005;57(2):125-32.
8. Sosa R, Sosa J. Toxoplasmosis congénita. Aspectos a tener en cuenta. *Rev Méd Electrón.* 2006 [citado 12 May 2015];28(3)

Recibido: 17 de agosto de 2015.

Aprobado: 12 de octubre de 2015.

Arianna Rosales Oliva. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Carretera de Filé, reparto Forestal, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: umheiiif@medired.scu.sld.cu