

## CASO CLINICO

# Toxoplasmosis cerebral en paciente adulto con VIH

María Berenice Ayala Sosa, Jorge Jesús Peralta González, y Sylvia Martha Zaldívar Meza

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

## INTRODUCCIÓN

*Toxoplasma gondii* es un protozoo intracelular obligado que causa una zoonosis de distribución mundial. La infección se adquiere habitualmente por ingestión de ooquistes provenientes de tierra contaminada con heces de felinos, o por consumo de carne poco cocida. Una vez ingeridos, los ooquistes se diseminan sistémicamente y pueden enquistarse, permaneciendo latentes. En pacientes inmunodeprimidos, como los pacientes que viven con VIH (PVVS), puede ocurrir la reactivación, especialmente cuando el recuento de CD4 es inferior a 100 células/ $\mu$ L. La toxoplasmosis cerebral puede ser devastadora si no se trata, representando una de las principales infecciones oportunistas del sistema nervioso central en este grupo.

## OBJETIVO

Describir el cuadro clínico, diagnóstico y abordaje terapéutico de un caso de toxoplasmosis cerebral en un paciente adulto con VIH, resaltando la importancia del diagnóstico oportuno y el tratamiento empírico precoz.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 53 años, procedente de Loreto (Concepción), sin antecedentes médicos conocidos, etilista. Consultó el 06/05/2025 por un cuadro de 1 mes de evolución de cefalea holocraneana, dos episodios de desvanecimiento y crisis tónico-clónicas generalizadas. Refirió atención previa en otro centro donde se solicitó tomografía computada (TAC) y se inició tratamiento ambulatorio con fenitoína (100 mg cada 12 horas). Al ingreso, presentaba desviación de la comisura labial hacia la derecha y signos de déficit neurológico focal.

El diagnóstico se sustentó en la clínica neurológica, los hallazgos tomográficos (lesiones intracraneales focales) y la serología positiva para IgG e IgM contra *T. gondii*, sugiriendo reactivación. Se constató además coinfección con sífilis. En ausencia de biopsia, el diagnóstico se consideró presuntivo; sin embargo, se observó una respuesta favorable al tratamiento empírico iniciado con trimetoprima-sulfametoxazol, lo que reforzó la sospecha diagnóstica.

## CONCLUSIONES

La toxoplasmosis cerebral es la causa más frecuente de lesiones intracraneales focales en personas con VIH/SIDA y debe sospecharse en todo paciente que presente síntomas neurológicos focales, particularmente con recuento de CD4 bajo. El diagnóstico es principalmente clínico-radiológico, y se justifica el inicio temprano del tratamiento empírico. Este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno y un enfoque integral que incluya el despistaje de coinfecciones (ITS). En contextos de recursos limitados, el acceso a estudios de alta complejidad es un desafío; no obstante, la TAC fue suficiente para orientar el manejo inicial.

## PALABRAS CLAVE

Toxoplasmosis Cerebral; VIH; SIDA; Infecciones Oportunistas; Reporte de Caso.

## REFERENCIAS

- Dian, S., Ganiem, A. R., & Ekawardhani, S. (2022). Cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patients: a review. *Infectious Disease Reports*, 14(3), 437-458. <https://doi.org/10.3390/idr14030048>
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (Eds.). (2018). *Harrison: Principios de Medicina Interna* (20ª ed.). McGraw-Hill.
- UpToDate. (2025, March 31). *Toxoplasmosis en pacientes con VIH*. Recuperado el 31 de mayo de 2025. <https://www.uptodate.com/contents/toxoplasmosis-in-patients-with-hiv>
- Vera, L. L., Perez Portillo, V., Nuñez Lezcano, F., & San Miguel, M. C. (2024). Prevalencia de toxoplasmosis en Paraguay enfocada a grupos de riesgo. *Medicina Clínica y Social*, 8(3). <https://doi.org/10.52379/v8i3.442>
- Vidal, J. E. (2019). HIV-Related Cerebral Toxoplasmosis Revisited: Current Concepts and Controversies of an Old Disease. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 18. <https://doi.org/10.1177/2325958219867315>