Toxoplasmosis ocular atípica: ¿un desafío diagnóstico?

Martina Faretta, Pablo Venancio, Andrea Valeiras

Sección Uveítis, Hospital Interzonal General de Agudos Rodolfo Rossi, La Plata (Buenos Aires), Argentina

Recibido: 2 de junio de 2025.

Aprobado: 28 de julio de 2025.

Autor corresponsal

Dra. Martina Faretta

Sección Uveítis, Hospital Rodolfo Rossi

Calle 37, núm. 183

(B1902AVG) La Plata (Buenos Aires), Argentina.

+54 (0221) 482-8821

martufaretta92@gmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSNe 1851-2658)

2025; 18(3): e287-e291.

<https://doi.org/10.70313/2718.7446.v18.n3.432>

Resumen

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con toxoplasmosis ocular de presentación atípica atendidos en la sección de Uveítis del Hospital Interzonal General de Agudos Rodolfo Rossi (HIGA Rossi).

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo donde se evaluaron historias clínicas de pacientes con diagnóstico clínico de toxoplasmosis ocular, atendidos entre junio de 2023 y junio de 2025. Se identificaron los casos atípicos según criterios clínicos: retinocoroiditis pseudomúltiple, retinitis extensa, papilitis sin foco adyacente, necrosis retinal aguda o inmunosupresión. Se recopilaron datos clínicos, serológicos y de tratamiento, analizados de forma descriptiva.

Resultados: Se encontraron 23 pacientes con toxoplasmosis ocular, de los cuales 6 (26,1%) presentaron formas atípicas. El motivo de consulta más frecuente fue disminución de agudeza visual. Todos los pacientes presentaron IgG positiva y solo 7, IgM positiva. El tratamiento incluyó antiparasitarios y en casos seleccionados, corticosteroides sistémicos. Las complicaciones observadas fueron catarata, glaucoma, membrana epirretinal y desprendimiento de retina.

Conclusión: En esta serie las formas atípicas de toxoplasmosis ocular fueron infrecuentes, pero clínicamente relevantes por su dificultad diagnóstica y tipo de complicaciones. Su identificación requiere de un alto índice de sospecha, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. El abordaje terapéutico debe ser individualizado y con seguimiento estrecho.

Palabras clave: toxoplasmosis ocular, uveítis, papilitis, necrosis retinal aguda.

Atypical ocular toxoplasmosis: a diagnostic challenge?

Abstract

Objective: To describe the clinical and epidemiological characteristics of patients with atypical ocular toxoplasmosis evaluated at the Uveitis Section of the Hospital Interzonal General de Agudos Rodolfo Rossi (HIGA Rossi).

Methods: A retrospective study was conducted by reviewing medical records of patients diagnosed with ocular toxoplasmosis between June 2023 and June 2025. Atypical cases were defined as those presenting with pseudomultiple retinochoroiditis, extensive retinitis, isolated papillitis, acute retinal necrosis, or associated immunosuppression. Clinical, serological, and treatment data were collected and analyzed descriptively.

Results: A total of 23 patients with ocular toxoplasmosis were included; 6 of them (26.1%) presented atypical forms. The most common presenting symptom was decreased visual acuity. All patients had positive IgG, while only 7 had positive IgM. Treatment included antiparasitic therapy and systemic corticosteroids in selected cases. Observed complications included cataract, glaucoma, epiretinal membrane, and retinal detachment.

Conclusion: In this series, atypical ocular toxoplasmosis proved to be uncommon yet clinically relevant, owing to its diagnostic challenges and the nature of its associated complications. Its recognition requires high clinical suspicion, particularly in immunocompromised patients. Treatment should be individualized with close monitoring.

Keyword: atypical ocular toxoplasmosis, uveitis, papillitis, acute retinal necrosis.

Toxoplasmose ocular atípica: um desafio diagnóstico?

Resumo

Objetivo: Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com toxoplasmose ocular atípica atendidos na Seção de Uveítes do Hospital Interzonal Geral de Agudos Rodolfo Rossi (HIGA Rossi).

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo que avaliou os prontuários médicos de pacientes com

diagnóstico clínico de toxoplasmose ocular tratados entre junho de 2023 e junho de 2025. Casos atípicos foram identificados com base em critérios clínicos: retinocoroidite pseudomúltipla, retinite extensa, papilite sem foco adjacente, necrose retiniana aguda ou imunossupressão. Dados clínicos, sorológicos e de tratamento foram coletados e analisados descritivamente.

Resultados: Foram encontrados 23 pacientes com toxoplasmose ocular, dos quais 6 (26,1%) apresentaram formas atípicas. O motivo mais frequente de consulta foi diminuição da acuidade visual. Todos os pacientes apresentaram IgG positivo e apenas 7 IgM positivo. O tratamento incluiu agentes antiparasitários e, em casos selecionados, corticosteroides sistêmicos. As complicações observadas foram catarata, glaucoma, membrana epirretiniana e descolamento de retina.

Conclusão: Nesta série, as formas atípicas de toxoplasmose ocular foram incomuns, mas clinicamente relevantes devido à dificuldade diagnóstica e ao tipo de complicações. Sua identificação requer alto nível de suspeita, especialmente em pacientes imunocomprometidos. A abordagem terapêutica deve ser individualizada e monitorada de perto.

Palavras-chave: toxoplasmose ocular, uveíte, papilite, necrose aguda da retina.

Introducción

La toxoplasmosis ocular representa la causa más frecuente de uveítis posterior a nivel mundial y es responsable de aproximadamente el 60% de los casos en regiones endémicas¹⁻². Esta enfermedad, provocada por el protozoo intracelular *Toxoplasma gondii*, se manifiesta habitualmente como una retinitis focal, autolimitada y recurrente que tiende a localizarse en la retina periférica o yuxtafoveal¹. En la mayoría de los pacientes inmunocompetentes, la presentación clínica incluye una lesión activa adyacente a una cicatriz retinocoroidea previa, constituyendo la forma “típica” de la enfermedad¹.

Sin embargo, existen presentaciones “atípicas” de toxoplasmosis ocular, que incluyen lesiones multifocales, extensas, bilaterales o sin foco retinal identificable³⁻⁷. Estas formas suelen observarse

en individuos inmunocomprometidos o añosos y representan un desafío diagnóstico y terapéutico, dado su comportamiento más agresivo y la mayor frecuencia de complicaciones severas^{1,3,7}.

Nuestro objetivo ha sido describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de toxoplasmosis ocular de presentación atípica atendidos en la sección de Uveítis del Hospital Interzonal General de Agudos Rodolfo Rossi (HIGA Rossi) y analizar la respuesta al tratamiento recibido.

Materiales y métodos

Estudio retrospectivo desarrollado en la sección de Uveítis del Servicio de Oftalmología del HIGA Rossi donde se revisaron e incluyeron historias clínicas de pacientes con diagnóstico clínico de toxoplasmosis ocular atendidos entre junio de 2023 hasta junio de 2025. El estudio se realizó siguiendo los lineamientos de la declaración de Helsinki y de acuerdo con la ley de protección de datos personales vigente en Argentina (Ley 25.326).

Como datos a evaluar en cada historia clínica, se buscó identificar y seleccionar aquellos casos de presentación atípica, considerando si existía el registro de alguna de las siguientes condiciones: retinocoroiditis pseudomúltiple, retinitis extensa, papilitis sin foco de retinitis vecino, necrosis retinal aguda (NRA) y asociados a inmunosupresión.

También se registraron los datos inmunoserológicos con la determinación de IgM e IgG por ELISA y se consideró el tratamiento tópico antiinflamatorio y sistémico específico. Toda la información se analizó mediante un procesado descriptivo.

Resultados

En el periodo de estudio se encontraron 23 casos con toxoplasmosis ocular, de los que 17 (73,9%) presentaron cuadros de retinitis típica y 6 (26,1%) eran atípicos. Predominaron las edades comprendidas entre 17 y 70 años. El sexo masculino fue el más afectado. El motivo de consulta

principal fue disminución de la visión (17 casos), seguido por miodesopsias (5 casos) y dolor ocular (1 caso). Todos los pacientes tuvieron IgG positiva y sólo 7 de ellos tuvieron IgM positiva. En la evaluación inmunoserológica realizada solo se encontró que uno de ellos resultó ser positivo para sífilis. Un total de 22 pacientes respondió satisfactoriamente al tratamiento específico (pirimetamina 25 mg/día en asociación con sulfadiazina 2 gr/día) y sólo uno de ellos requirió tratamiento quirúrgico.

Se indicó meprednisona oral como tratamiento coadyuvante antiparasitario a los 14 casos de edema macular y vitreítis intensa. En el caso del paciente con sífilis positiva se contraindicó la meprednisona oral y se trató la patología de base. El paciente requirió tratamiento con penicilina G cristalina acuosa, 18-24 millones UI/d (3-4 millones U IV cada 4 horas o en infusión continua) durante 10-14 días.

Las complicaciones que se presentaron fueron: 2 ojos con catarata, 1 ojo con glaucoma, 2 ojos con membrana epirretinal y un ojo con desprendimiento de retina. Este último fue el único que requirió tratamiento quirúrgico 2 meses después de su primera consulta.

Discusión

En esta serie de casos se identificó que el 26,1% de los pacientes con toxoplasmosis ocular presentó formas atípicas. Este porcentaje, aunque bajo, coincide con lo reportado en la literatura para poblaciones inmunocompetentes³⁻⁷. La identificación de estas formas es crucial, ya que su presentación clínica sin el foco retinocoroideo característico puede retrasar el diagnóstico y el comienzo del tratamiento, afectando directamente el pronóstico visual.

Una fortaleza de este estudio —más allá de comenzar a generar datos epidemiológicos de nuestra institución que se comparten con la comunidad— fue la caracterización clínica detallada de cada presentación atípica, permitiendo identificar entidades como retinitis extensa, papilitis aislada o retinocoroiditis multifocal. Además, el estudio consideró adecuadamente el contexto

inmunológico de los pacientes, destacando que estas formas pueden aparecer tanto en pacientes inmunocompetentes como en inmunocomprometidos, aunque con diferente severidad y evolución, como ha sido comentado también por otros autores^{1, 7-10}.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el diseño retrospectivo, que depende de la calidad y completitud del registro en las historias clínicas. Esto puede haber condicionado la identificación de algunos casos atípicos, especialmente si no se documentaron adecuadamente los hallazgos fundoscópicos iniciales en su momento. Tampoco se realizó confirmación diagnóstica mediante PCR intraocular, lo que, si bien no es de rutina, podría haber fortalecido la certeza diagnóstica en casos dudosos.

Otra limitación importante es el tamaño reducido de la muestra. Si bien permite una aproximación inicial, no se pueden establecer asociaciones estadísticamente significativas entre variables clínicas y desenlaces terapéuticos. No obstante, los hallazgos aportan información valiosa para la práctica clínica, especialmente en centros de referencia donde se atienden casos complejos de uveítis.

En cuanto al tratamiento, la mayoría de los pacientes respondió favorablemente al esquema clásico de antiparasitarios más corticosteroides. Sin embargo, algunos casos requirieron tratamientos complementarios o cirugía debido a complicaciones como catarata, glaucoma o membrana epirretinal, lo que también se describió en el trabajo realizado por Shakha y colaboradores⁷. Esto refuerza la necesidad de un seguimiento estrecho y multidisciplinario así como de una estrategia terapéutica individualizada en casos atípicos.

En una serie reciente de un estudio multicéntrico realizado en la Argentina por Rudzinski y colaboradores se documentó la presencia de neovascularización retinal en pacientes con toxoplasmosis ocular relacionándose con un mayor riesgo de complicaciones visuales severas¹¹. Este estudio destacó que la neovascularización retinal podría representar una manifestación subestimada de la inflamación crónica en formas

tanto típicas como atípicas de la enfermedad, y que su detección temprana mediante examen clínico y angiografía fluoresceínica resulta clave para evitar la progresión hacia hemorragia vítrea o glaucoma neovascular. Incluir esta perspectiva complementa los hallazgos de nuestra serie en el HIGA Rossi, donde observamos complicaciones como membrana epirretinal y glaucoma. Tal como sugiere Rudzinski, la identificación precoz de neovascularización retinal podría guiar intervenciones terapéuticas más específicas y posiblemente mejorar el pronóstico visual en pacientes con formas atípicas de toxoplasmosis ocular¹¹.

Asimismo, en un análisis multicéntrico previo, también realizado en Argentina, Schlaen y colaboradores compararon las manifestaciones clínicas de la toxoplasmosis ocular entre pacientes de las provincias de Misiones, Santa Fe y Buenos Aires. Encontraron diferencias significativas en Misiones, donde el compromiso bilateral fue del 35% frente al 9%-13% en las otras regiones, y la retinitis extensa se observó en el 66% de casos (versus 12%-24% en Santa Fe y Buenos Aires). Estos hallazgos sugieren una mayor agresividad de la enfermedad en regiones con condiciones climáticas y genotípicas específicas del parásito, lo que coincide con la frecuencia elevada de presentaciones atípicas y complicaciones severas observadas en nuestro conjunto de casos en el HIGA Rossi. Esto refuerza la hipótesis de que los factores geográficos y genéticos regionales pueden modular las formas clínicas de la toxoplasmosis ocular.

Conclusión

Las formas atípicas de toxoplasmosis ocular, aunque infrecuentes, representan un reto diagnóstico y terapéutico relevante. Su reconocimiento temprano es fundamental, especialmente en pacientes inmunocomprometidos donde la enfermedad puede ser bilateral, extensa y con mayor riesgo de secuelas. Este estudio destaca la importancia de considerar estas variantes clínicas en la evaluación oftalmológica y refuerza la necesidad de optimizar el abordaje diagnóstico y terapéutico en centros especializados.

Referencias

- Goh EJH, Putera I, La Distia Nora R, Mahendradas P, Biswas J, Chee SP, Testi I, Pavesio CE, Curi ALL, Vasconcelos-Santos DV, Arora A, Gupta V, de-la-Torre A, Agrawal R. Ocular toxoplasmosis. *Ocul Immunol Inflamm* 2023; 31(7): 1342-1361. doi: 10.1080/09273948.2022.2117705.
- Maghsoudlou P, Epps SJ, Guly CM, Dick AD. Uveitis in adults: a review. *JAMA* 2025; 334(5): 419-434. doi: 10.1001/jama.2025.4358.
- Smith JR, Cunningham ET Jr. Atypical presentations of ocular toxoplasmosis. *Curr Opin Ophthalmol* 2002; 13(6): 387-392. doi: 10.1097/00055735-200212000-00008.
- Souza GM, Biccias L, Maia A, Silveira C, Belfort R Jr. Atypical pattern of ocular toxoplasmosis: recurrent inner foveal toxoplasmic retinitis (rifter). *Int J Retina Vitreous* 2023; 9(1): 75. doi: 10.1186/s40942-023-00510-8.
- Teng Siew T, Mohamad SA, Sudarno R, Md Said H. Atypical ocular toxoplasmosis with remote vasculitis and kyrieleis plaques. *Cureus* 2024; 16(1): e52756. doi: 10.7759/cureus.52756.
- Kabedi NN, Mwanza JC. Neuroretinitis and juxtapapillary retinochoroiditis as atypical presentations of ocular toxoplasmosis. *Int Med Case Rep J* 2021; 14: 657-661. doi: 10.2147/IM-CRJ.S332147.
- Shakha, Chawla R, Sinha A, Meena S. Atypical acquired toxoplasmosis. *Indian J Ophthalmol* 2024; 72(6): 772-774. doi: 10.4103/IJO.IJO_3341_23.
- de-la-Torre A, Gómez-Marín J. Disease of the year 2019: ocular toxoplasmosis in HIV-infected patients. *Ocul Immunol Inflamm* 2020; 28(7): 1031-1039. doi: 10.1080/09273948.2020.1735450.
- Kelgaonkar A, Khalsa A, Padhy SK, Behera UC, Padhi TR, Basu S. Punctate inner retinal toxoplasmosis: case series and review of literature. *Ocul Immunol Inflamm* 2022; 30(3): 546-555. doi: 10.1080/09273948.2021.1980815.
- Crosson JN, Kuthyar S, Shantha JG, Debiec MR, Laird PW, Hwang CS, Grossniklaus HE, Yeh S. Toxoplasmosis chorioretinitis mimicking acute retinal necrosis associated with local corticosteroid. *Int J Retina Vitreous* 2020; 6: 21. doi: 10.1186/s40942-020-00225-0.
- Rudzinski M, Schlaen A, Chenlo M, Couto C, Colombero D. Retinal neovascularization in ocular toxoplasmosis. *Ophthalmol Clin Exp* 2024; 17(1): e46-e55. doi: 10.70313/2718.7446.v17.n01.287.
- Schlaen A, Colombero D, Ormaechea S, Ladeveze E, Rudzinski C, Ingolotti M, Couto C, Rudzinski M. Regional differences in the clinical manifestation of ocular toxoplasmosis between the Center and Northeast of Argentina. *Ocul Immunol Inflamm* 2019; 27(5): 722-730. doi: 10.1080/09273948.2018.1484494.