



P-488 - *BARTONELLA HENSELAE* SIMULANDO UNA HERNIA FEMORAL INCARCERADA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Sasiada, Anna; Rodríguez Gómez, Jorge; Rodríguez Fernández, Ana; Otero Blanco, Vanessa; Bayón González, Ana María; Fraile Villarejo, Esther; Pérez Robledo, Juan Pedro; Alonso Batanero, Sara

Hospital el Bierzo, Ponferrada.

Resumen

Introducción: La linfadenitis granulomatosa es una entidad infrecuente cuyo cuadro clínico puede simular patologías quirúrgicas comunes, como la hernia inguinal, lo que plantea un desafío diagnóstico.

Caso clínico: Un varón de 31 años sin antecedentes relevantes que consultó por una masa inguinal derecha dolorosa asociada a fiebre intermitente de 6 días de evolución. La exploración física reveló una tumoración inguinal dolorosa, no reductible y sin signos inflamatorios cutáneos. La ecografía orientó el diagnóstico inicialmente hacia una hernia femoral incarcerada con adenopatías regionales, indicándose intervención quirúrgica urgente. Sin embargo, durante la cirugía no se evidenció defecto herniario, sino un conglomerado de ganglios linfáticos inguinales inflamados con contenido purulento, que se resecaron en bloque. Las muestras se remitieron para estudio histopatológico, microbiológico (incluyendo PCR específica) y serológico, con el objetivo de determinar la etiología. El examen histopatológico reveló granulomas necrotizantes sugestivos de etiología infecciosa. No obstante, las tinciones para bacilos acidorresistentes (Ziehl-Neelsen), hongos (PAS, Grocott) y otros microorganismos fueron negativas. Asimismo, los cultivos de bacterias, hongos y micobacterias no mostraron patógenos, contribuyendo a la dificultad diagnóstica. Las serologías iniciales para sífilis, *Chlamydia trachomatis* y VIH resultaron negativas, descartando etiologías de transmisión sexual. Ante la persistencia del cuadro y la sospecha clínica de linfogranuloma venéreo atípico, se inició tratamiento empírico antibiótico con ceftriaxona y azitromicina, seguido de amoxicilina/clavulánico y doxiciclina. Esta pauta generó una respuesta favorable, con mejoría clínica significativa, resolución de la fiebre y disminución de la inflamación local. Posteriormente, las pruebas serológicas específicas demostraron seroconversión (niveles positivos de IgM e IgG) para *Bartonella henselae* (BH), confirmando infección activa reciente. Este hallazgo, sumado con la anamnesis de exposición felina documentada, permitió establecer el diagnóstico definitivo de enfermedad por arañazo de gato (EAG). Durante el seguimiento ambulatorio, el paciente mantuvo remisión completa, sin recurrencia de linfadenitis ni síntomas sistémicos.

Discusión: La EAG es una infección zoonótica causada por BH, un bacilo gramnegativo que se transmite principalmente por arañazos, mordeduras o exposición a pulgas de gatos domésticos. De curso generalmente benigno (linfadenitis regional), puede progresar a complicaciones más graves, como formación de abscesos, afectación ocular o enfermedad sistémica, especialmente en inmunodeprimidos. Este caso demuestra cómo las linfadenitis por BH pueden confundirse con patología quirúrgica inguinal y la complejidad para su correcto diagnóstico. La identificación de BH como agente causal subraya la importancia de considerar etiologías infecciosas atípicas como diagnóstico diferencial en pacientes con masas inguinales, especialmente en aquellos con exposición animal y los beneficios del enfoque multidisciplinar. El abordaje multidisciplinar,

integrando hallazgos clínicos, radiológicos, quirúrgicos, histológicos y serológicos, fue esencial para alcanzar un diagnóstico certero y orientar el tratamiento adecuado. El reconocimiento precoz de esta presentación atípica puede evitar retrasos diagnósticos, complicaciones y procedimientos innecesarios.