



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/453 - Enfermedad por arañazo de gato: diagnóstico clínico, epidemiológico y serológico

C. Cayón de las Cuevas^a, F.J. Álvarez Álvarez^b, R. Pérez Bol^c, S. Crespo González^d, I. Roiz González^e, A.R. Fernández Escudero^f, J.M. Muñoz Pérez^g, T. Tigera Calderón^h, M.S. Piris Santamaríaⁱ y G. Martínez de las Cuevas^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Castro Interior. Cantabria. ^jServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 15 años sin antecedentes personales de interés que presenta tumoración de parótida izquierda acompañada de astenia y febrícula e inflamación de cadena ganglionar cervical izquierda de tres semanas de evolución. Se diagnostica de parotiditis, se inicia tratamiento sintomático y se indica vigilancia domiciliaria. A la semana acude al servicio de urgencias hospitalarias por persistir inflamación parotídea sin la presencia de fiebre ni otros síntomas acompañantes; reinterrogan al paciente y reconoce convivencia con gatos y arañazo en brazo izquierdo sin evidenciarse lesión cutánea. Se sospecha enfermedad por arañazo de gato (EAG), se solicita analítica y ecografía se inicia tratamiento con azitromicina 500 mg 5 días y se remite a consulta de MI para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: T[°] 36,8 °C, signos meníngeos negativos, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen: sin megalías, inflamación preauricular izquierda acompañada de adenopatías laterocervicales izquierdas, no se evidencian lesiones cutáneas. Test estreptococo: negativo. Ecografía de cuello: múltiples adenopatías a nivel supraparotídeo izquierdo y cadena yugular interna y externa izquierdas. Hemograma, PCR y VSG normales. Serología de Bartonella henselae: IgM positivo IgG 1/320. Ecografía abdominal: hígado normal. Moderada esplenomegalia de 13,2 cm. No adenopatías.

Juicio clínico: Enfermedad por arañazo de gato.

Diagnóstico diferencial: Adenopatías neoplásicas, adenopatías inflamatorias agudas, adenopatías subagudas o crónicas (tuberculosis cervical, toxoplasmosis...), hipertrofia de la glándula salival parotídea o de las glándulas submandibulares.

Comentario final: La EAG es un proceso infeccioso benigno que afecta principalmente a niños y adolescentes y que generalmente se presenta como un cuadro de linfadenitis regional subaguda autolimitada. Existen formas atípicas que producen un cuadro sistémico severo asociado a fiebre alta y compromiso de órganos como hígado, bazo, SNC que corresponden a un 5-25% de los casos. Bartonella henselae, bacilo pleomórfico gram negativo, es el principal agente etiológico. El diagnóstico de EAG se basaba clásicamente en la presencia de tres de los siguientes criterios: Antecedente de contacto con gatos asociado a lesión de inoculación cutánea o conjuntival, test cutáneo positivo, estudios de laboratorio negativos para otras causas

de adenopatía y hallazgos anatomopatológicos concordantes en biopsia de piel o ganglio linfático. Hoy en día con técnicas serológicas de detección de Bartonella, como en nuestro caso, se puede llegar al diagnóstico sin necesidad de pruebas invasivas. Por lo tanto, la serología junto con la sospecha clínica y epidemiología posibilitan el manejo y diagnóstico de EAG desde Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carithers HA. Cat scratch disease:an overview base don a study of 1200 patients. Am J Dis Child. 1985;139:1124-33.
2. González MT, Mosquera C, Heredia P. Enfermedad por arañazo de gato, un nuevo planteamiento diagnóstico, Medifam. 2001;11(1):30-3.