



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1391 - Las no tan inofensivas caricias de tu mascota... el gato

N. Ramos Mendoza^a, S. Vidal Tanaka^b, N. Fernández Sobredo^b, M. de la Roz Sánchez^c, C.E. Díaz Valcárcel^d y E. González Corteguera^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Arriondas. Les Arriondes. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sant Pere. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años. Consulta por hiperemia en piel. Antecedentes de diabetes mellitus tipo II sin tratamiento. Vive en zona rural, con gatos y perros. Refiere cuadro de 22 días, con hiperemia en antebrazo izquierdo, inicialmente fue tratada con antibióticos, con lo que disminuye levemente pero no mejora. Luego de unos días aparecen bultomas en cara ventral de dicho antebrazo, malestar general y fiebre. Previo al cuadro, arañazo de gato.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 38 °C. En cara anterior de antebrazo izquierdo signos de flogósicos, en zona superointerna del codo se palpan 2 nódulos de consistencia gomosa, definidos y dolorosos. Exploración complementaria: leucocitos 10.330 con neutrofilia, PCR 39,19 mg/dl, Serología de *Bartonella* positiva. Ecografía: tres imágenes nodulares en brazo izquierdo y múltiples axilares.

Juicio clínico: Enfermedad de arañazo de gato.

Diagnóstico diferencial: Linfadenitis piógena, linfadenitis por micobacteria típica y atípica.

Comentario final: El caso clínico presentado es poco frecuente ya que la mayoría se dan en edad pediátrica. En conclusión, la enfermedad por arañazo de gato debe estar siempre en la mente de un médico de familia, al enfrentarse a un paciente que consulta por adenopatías, e incluso debe considerarla como parte del diagnóstico diferencial del síndrome febril. Debe buscarse dirigidamente el antecedente epidemiológico de contacto con mascotas, en especial gatos. Sólo un alto índice de sospecha podría hacer que éste sea un diagnóstico ambulatorio, o en su defecto se realice precozmente dentro del ámbito hospitalario, de modo que se evitan complicaciones, así como todos los gastos y procedimientos innecesarios en que se incurre con frecuencia. Suele autolimitarse. En este caso inicialmente ya se consideró como diagnóstico diferencial, al no mejorar cuadro y la serología positiva, se reajustó antibiótico (doxiciclina), mejorando la clínica y buena evolución de la paciente.

Bibliografía

1. Mandell, Bennett, & Dolin. Principles and Practice of Infectious Diseases, Churchill Livingstone. Bacterial Diseases: *Bartonella*, Including Cat-Scratch Disease, 6th ed. 2005:1870-5.

2. Rodríguez M, Giachetto G, Cuneo A, Gutiérrez MC, Shimchack M, Pírez C. Enfermedad por arañazo de gato con compromiso óseo: una forma atípica de presentación clínica. Rev Chil Infect. 2009;26:363-9.

Palabras clave: *Bartonella. Adenopatías. Linfangitis. Fiebre. Arañazo.*