



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

## 242/1296 - MANEJO DE ADENOPATÍA INGUINAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Mediavilla Oteiza<sup>a</sup>, N. Rezola Merino<sup>b</sup>, U. García Azcarate<sup>a</sup>, C. Martínez Esquiroz<sup>c</sup>, M. Girona Martínez y M. Chouza Sanín<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huarte. Pamplona. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mutilva. Pamplona. <sup>e</sup>Anestesia y reanimación. Complejo hospitalario Navarra. Pamplona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 39 años. AP sobrepeso e hipercolesterolemia; IQ apendicitis, torsión ovárica izquierda y cesárea; fumadora con un índice de 14 paquetes-año, convive con su pareja y dos gatos, hostlera. Acude por bultoma inguinal izquierdo desde hace 20 días, doloroso y de crecimiento rápido. Mejoría inicial con amoxicilina-clavulánico durante 10 días, sin aumentar más de tamaño pero si en consistencia. Astenia. No supuración. Niega síntomas B. No síndrome miccional. No relaciones sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: afebril. En zona inguinal izquierda, conglomerado de adenopatías de 3 cm, duras y dolorosas. En región inguinal derecha adenopatía de 1 cm aproximadamente. En zona axilar pequeñas adenopatías menores de 1 cm bilaterales. ACP sin alteraciones. Abdomen no doloroso, sin masas ni megalias. PPR no dolorosa. EN normal. ECG normal. Rx de tórax normal. Serologías negativas. Ecografía inguinal: adenopatías patológicas aumentadas de tamaño, con morfología redondeada, engrosamiento cortical y pérdida del hilio graso de la mayor (12 × 15 mm) e hipervasculares de etiología inespecífica (tumoral vs infecciosa) en región inguinal izquierda. TAC toracoabdominal: adenopatía inguinal izquierda de 2 cm de diámetro con área abscesificada, de probable etiología infecciosa. Biopsia: linfadenitis granulomatosa necrotizante, tinciones para BAAR negativas, morfología de granulomas sugestiva de tuberculosis.

**Juicio clínico:** Infección por *Bartonella henselae*. Enfermedad por arañazo de gato.

**Diagnóstico diferencial:** Toxoplasmosis, *Sporothrix schenkii*, linfadenitis bacteriana inespecífica, linfogranuloma venéreo, sífilis, infección por micobacterias típicas o atípicas, tularemia, brucellosis, mononucleosis, blastomicosis, histoplasmosis, micosis sistémicas, *Aspergillus fumigatus*, infección por HVS tipo 6, VIH, neoplasias, linfomas, histiocitosis X, sarcoidosis, enfermedades del tejido conectivo, enfermedad de Kawasaki, enfermedad de Kikuchi, fenitoína...

**Comentario final:** La base de la atención primaria es la realización de una buena HC y exploración del paciente. Las pruebas complementarias nos ayudan a completar el estudio siendo necesario en ocasiones la derivación a consultas especializadas para concluir el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Arlet G, Perol-Vauchez Y. The current status of cat-scratch disease: an update. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis.* 1991;14(3):223-8.
2. Chomel BB, Kasten RW, Floyd-Hawkins K, et al. Experimental transmission of *Bartonella henselae* by the cat flea. *J. Clin. Microbiol.* 1996;34(8):1952-6.

**Palabras clave:** *Bartonella henselae*. Enfermedad por arañazo de gato.