



160/453 - ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO: DIAGNÓSTICO CLÍNICO, EPIDEMIOLOGICO 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^a 36,8 °C, signos meníngeos negativos, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen: sin megalias, 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.