



## 242/3840 - CUIDADO CON LOS ANIMALES

E. Fernández Moreno<sup>a</sup>, A. Delgado Zamorano<sup>b</sup> y M. Navarro Hidalgo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de La Victoria. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 19 años, sin AP de interés, que consulta por presentar desde hace 1 mes adenopatía axilar izquierda dolorosa, que no ha mejorado tras tratamiento antiinflamatorio y ATB. Sensación febril en los primeros días, astenia y pérdida de 5 kg de peso. No otras adenopatías palpables. Refiere contacto ocasional con perros y gatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyC: no adenopatías cervicales ni submandibulares. Tórax: se palpa adenopatía axilar izquierda, fija y dolorosa, de unos 2 cm de diámetro. ACR: anodina. Hemograma: normal. VSG 4. Bioquímica: sin alteraciones. Rx tórax: sin alteraciones. Ecografía cervical: adenopatía axilar de 36 × 17 mm, con marcados signos de actividad (hipoecoico, disminución del hilio graso); Adenopatía adyacente de 20 × 8 mm. En la axila contralateral ganglios inespecíficos y pequeños de centro graso. No adenopatías supraclaviculares. TAC tórax: abdomen-pelvis: no masas sugestivas de neoplasias. No otras adenopatías torácicas ni abdominopélvicas. Adenopatía axilar izquierda conocida con centro hipocaptante (necrótico o quístico) -en la ecografía no se veía abscesificación, pero la imagen actual apunta ya a ello-, y pequeños ganglios axilares adyacentes. Proteinograma: normal. Mantoux-. -Serología Bartonella henselae: IgG+ 1/256, IgM-. Biopsia ganglionar: linfadenitis granulomatosa necrotizante. Con técnicas de histoquímica de PAS no se identifican hongos. Con Zielh-Neelsen no se identifican micobacterias.

**Juicio clínico:** Enfermedad por arañazo de gato.

**Diagnóstico diferencial:** VEB, VIH, brucelosis, TBC, toxoplasmosis, leishmaniasis, infecciones fúngicas, sarcoidosis, L Hodgkin y no Hodgkin, LLC, LMC, ca. de cabeza y cuello...

**Comentario final:** Esta enfermedad se caracteriza por linfadenopatía regional subaguda. El principal agente etiológico es Bartonella henselae. Los gatos sanos son el principal reservorio de B. henselae y las pulgas del gato son las que transmiten el microorganismo de un gato a otro. Después de contacto con gatos (como consecuencia de un rasguño, mordedura o saliva de lamaduras) aparece la linfadenopatía en cuestión de una a tres semanas o más; otros animales, como los perros, pueden ser reservorios. Los ganglios afectados aumentan de tamaño y son dolorosos, tienen eritema y supuración. A menudo se observa afectación de los ganglios axilares y epitrocleares y le siguen en frecuencia los de la cabeza y cuello y los ganglios inguinales y femorales. El 50% de los enfermos tiene fiebre, MEG y anorexia, también adelgazamiento y sudores nocturnos. El diagnóstico es clínico

y serológico, también se realiza PAAF y PCR y biopsia del ganglio. El tratamiento consiste en drenar los ganglios y tratar siempre a los sujetos inmunodeprimidos con ATB de acción sistémica.

### **Bibliografía**

1. Green Book. DTM. Marbán, 2015.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Bartonella henselae.