



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1017 - SIEMPRE HAY UN ANTECEDENTE DE INTERÉS

R. Aledo Guirao<sup>1</sup>, M. Martínez Martínez<sup>2</sup>, S. Jiménez Moya<sup>3</sup> y A. Sánchez Agüera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Los Alcázares. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre-Pacheco. Murcia. <sup>4</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años, no alergias medicamentosas conocidas, sin antecedentes de interés. Vive con su mujer e hija y trabaja eventualmente como peón en sector agrícola y ganadero. Consulta por presentar desde hace 2 meses bultoma en axila izquierda con adenopatías dolorosas asociadas y episodios de fiebre de hasta 38 °C con artromialgias y malestar general. Como antecedente de interés destaca que trabajó en una granja hace meses. No recuerda heridas. Ante la clínica, los antecedentes y la sospecha de etiología infecciosa se deriva a urgencias para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Centro de salud: Consciente, orientado, eupneico en reposo, con temperatura 37,7 °C, buena hidratación y coloración de piel y mucosas. Auscultación cardíaca: rítmico y sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos ni áreas de hipofonesis. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas, megalias ni signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: no edemas, ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos presentes y simétricos. Piel: en axila izquierda presenta tumoración de unos 2 cm de diámetro, dura, dolorosa, sin signos de flogosis; 3 adenopatías dolorosas de menor tamaño, en la misma zona. No otras adenopatías. Urgencias: analítica anodinos; radiografía de tórax sin hallazgos; ecografía de partes blandas: edema de tejido celular subcutáneo en axila, 3 formaciones hipoecoicas compatibles con adenopatías patológicas. Serología: VIH, VHB y VHC negativas; *Bartonella henselae* IgG positiva, IgM positiva.

**Orientación diagnóstica:** Estamos ante un caso de fiebre de origen desconocido cuya causa puede ser la infecciosa. Esto sumado al antecedente de trabajo con animales y las adenopatías localizadas, nos tiene que hacer pensar en la enfermedad por arañazo de gato como una de las posibilidades.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome linfoproliferativo.

**Comentario final:** Siempre es importante realizar una anamnesis completa con búsqueda activa de posibles causas o antecedentes que estén causando la clínica del paciente.

### Bibliografía

1. Rolain JM, Raoult D. Bartonella infections. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine, 26<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020: chap 299.
2. Rose SR, Koehler JE. Bartonella, including cat-scratch disease. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020: chap 234.

**Palabras clave:** Arañazo de gato. Adenopatías. Fiebre de origen desconocido.