



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3229 - DOCTORA, TENGO UN BULTO EN EL BRAZO

M. Albarracín Castillo<sup>a</sup>, C. Astruga Tejerina<sup>b</sup>, G. Suárez Sánchez<sup>c</sup>, B. Rodríguez Fernández<sup>a</sup>, N. Menéndez García<sup>a</sup> y A. Azpiazu Alonso<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Coto II. Castro Urdiales. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 16 años refiere bulto en axila y brazo izquierdo de una semana de evolución con odinofagia, cefalea, sin fiebre ni otra clínica acompañante. Antecedentes: No alergias conocidas. No hábitos tóxicos. Dermatitis atópica. Adenoidectomía. Tratamiento sintomático inicial, se solicitan las pruebas descritas a continuación y ante los hallazgos se inicia tratamiento con azitromicina, observando disminución de las adenopatías y mejoría del estado general.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, afebril, Faringe hiperémica. Adenopatía submandibular y occipital derecha no dolorosa menor a 1 cm. Adenopatía en hueso axilar izquierdo de aproximadamente 1 cm, móvil, gomosa, dolorosa, en epitroclea MSI de aproximadamente 2 cm, dolorosa con ligero edema en extremidad superior izquierda. Lesión eritemato-descamativa menor a 1 cm en dorso de mano izquierda. Abdomen blando depresible no doloroso, no megalias. Resto de exploración normal. Hemograma: no fórmula infecciosa, VSG 3 mm/hora. Algún linfocito activado. Bioquímica: glucosa 96 mg/dl, urea 27 mg/dl, creatinina 0,79 mg/dl, PCR 4,70 mg/dl, TSH 3,54 mUI/l. Test estreptococo negativo. Serologías: citomegalovirus IgG/IgM negativo. Epstein-Barr virus IgG positivo/IgM negativo. Bartonella henselae IgG 1/320, Bartonella henselae IgM indeterminado. C. burnetii IgG/IgM negativo. Rx tórax normal. Ecografía: dos adenopatías epitrocleares, localizadas en profundidad de la fascia intermedia del tejido celular subcutáneo. Cambios inflamatorios en el tejido celular subcutáneo adyacente. En axila cinco adenopatías con hilio hiperecogénico y sin cambios inflamatorios de la grasa adyacente.

**Juicio clínico:** Enfermedad por arañazo de gato (EAG).

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, linfadenopatía asociada a virus, toxoplasmosis.

**Comentario final:** La EAG es una enfermedad infecciosa que se caracteriza típicamente por linfadenopatía regional autolimitada. La Bartonella henselae es el agente etiológico siendo los gatos el reservorio natural. Afecta generalmente niños y adultos jóvenes inmunocompetentes. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos y el antecedente de exposición a gatos o pulgas; confirmándolo con la serología. Sin embargo, una prueba serológica negativa no la descarta por lo que iniciar tratamiento empírico con azitromicina oral 500 mg/día, durante 5 días es recomendable.

### Bibliografía

1. Jacomo V, Kelly PJ, Raoult D. Natural history of Bartonella infections (an exception to Koch's postulate). Clin Diagn Lab Immunol. 2002;9:8.
2. Ben-Ami R, Ephros M, Avidor B, et al. Cat-scratch disease in elderly patients. Clin Infect Dis. 2005;41:969.

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