



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3216 - BULTOMA INGUINAL, LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

E. Abreut Olsen^a, R. López Sánchez^b, I. Rivera Panizo^c, A. González de la Rosa^d, M. Nielfa González^e y J. Parra Jordán^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, acude al C.S. por bultoma inguinal de 1 mes de evolución. Refiere aumento de tamaño progresivo, dolor y calor local, no supuración. Ausencia de fiebre u otra sintomatología. AP: depresión, obesidad. Fumadora 4-5 cigarrillos/día. Tratamiento: duloxetina, ketazolam.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Afebril. Conglomerado adenopático inguinal derecho, duro, de hasta 3 cm de diámetro mayor, con zona fluctuante rojiza en zona anterior. Resto de exploración física anodina. Analítica: leucocitos 12.200, neutrófilos 62,6%, PCR 1,9. Resto normal. Ante la sospecha de absceso inguinal solicitamos ecografía inguinal, hallándose celulitis abscesificada superficial de 3 × 2 cm con adenopatía lobulada subyacente y otras dos adenopatías similares internas e inferiores. Reinterrogando a la paciente, niega contactos sexuales de riesgo y refiere tener gatos en casa, los cuales han podido arañarle las piernas en ocasiones. Solicitamos serología dirigida con resultado positivo IgM e IgG a títulos 1/320 para Bartonella henselae. Se comenzó antibioterapia con azitromicina durante 5 días con disminución del eritema y del dolor, así como del tamaño. Se realizó biopsia inguinal sin hallazgos patológicos. Al mes en ecografía de control, marcada disminución del tamaño y de los cambios inflamatorios.

Juicio clínico: Enfermedad por arañazo de gato.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de transmisión sexual. Tuberculosis. Celulitis.

Comentario final: Ante todo bultoma, debemos realizar una anamnesis y exploración completa incluyendo contactos de riesgo, mascotas o viajes al extranjero, de esa manera acotar la etiología y solicitar pruebas complementarias dirigidas. La enfermedad por arañazo de gato es una enfermedad benigna en la mayoría de casos y se debe individualizar el tratamiento antibiótico según factores de riesgo, inmunocompetencia y evolución.

Bibliografía

1. Nelson CA, Moore AR. Cat scratch disease: US clinicians' experience and knowledge.

Zoonoses Public Health. 2017;doi: 101111/zpah.12368.

2. Hozákova L, Roznovsky L. Cat scratch disease - a neglected zoonosis. *Epidemiol Mikrobiol Imunol.* 2017;66(2):99-104.

Palabras clave: Adenopatía. Arañazo. Gato.