



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3172 - LA CULPA NO SÓLO LA TUVO EL GATO

C. García Ceberino^a, M. Turégano Yedro^b, A. Carrasco Fernández^c, I. Domínguez Fidalgo^d, I. Rodríguez Calzadilla^e y A. Espada Bonilla^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dEnfermero Residente de 2º año de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas y sin antecedentes de interés, consultó en atención primaria por un bultoma en región inguinal izquierda de dos semanas de evolución, doloroso, con reducción de tamaño tras tratamiento antiinflamatorio y antibiótico. Había perdido peso en relación a una mayor actividad física. No había presentado fiebre y no había mantenido relaciones sexuales de riesgo. Recientemente se había trasladado a estudiar a Bulgaria y había adoptado un gato callejero abandonado en la calle.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba únicamente una adenopatía rodadera de 1 × 2 cm, de consistencia firme, no reductible, en región inguinal izquierda, y sin evidencia de nódulos testiculares. Se realizó una analítica general, serología de sífilis, VIH, VHB, VHC, toxoplasma, VHS, CMV, VEB y Parvovirus B19 y marcadores tumorales (B-2 microglobulina, alfafetoproteína) con resultados negativos. La radiografía de tórax resultó normal y en la ecografía de partes blandas realizada se evidenció una adenopatía inguinal izquierda patológica y microlitiasis testicular. Ante la sospecha de datos de malignidad se derivó al paciente a un segundo nivel asistencial para completar estudio, dónde se realizó un TAC encontrándose adenopatías a lo largo de la cadena ilíaca externa (> 1,5 cm) y una adenopatía inguinal izquierda de 2 cm. El estudio finalmente se completó con una biopsia que demostró inflamación granulomatosa necrotizante y un IGRA que resultó ser positivo para Mycobacterium TBC. Nuestro paciente presentó además una serología positiva para Bartonella henselae.

Juicio clínico: Infección latente TBC y enfermedad por arañazo de gato.

Diagnóstico diferencial: Se estableció entre enfermedades de causa infecciosa, neoplásica, endocrina, autoinmune, fármacos...

Comentario final: Las características físicas de la linfadenopatía y su localización son de gran ayuda, de esta forma la anamnesis exhaustiva y la exploración física permiten orientar el diagnóstico en un 90% de los casos en atención primaria. Actualmente la TBC continúa siendo un problema

importante de salud pública, considerándose una enfermedad reemergente. Por su parte la enfermedad por arañazo de gato aunque en la mayor parte de las ocasiones cursa con una afectación localizada puede cursar con enfermedad diseminada con complicaciones potencialmente mortales.

Bibliografía

1. Fletcher RH. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. Uptodate.

Palabras clave: Adenopatía. TBC.