



242/1590 - ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO

E. López Mostazo^a, J. Ruano García^b y L. Zambrano Serrano^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Sur. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años con hábitos tóxicos activos (tabaquismo y enolismo) y exconsumidor de drogas psicoactivas. Consulta en nuestro Centro de Salud porque presenta desde hace dos semanas febrícula vespertina y tumoración axilar derecha dolorosa. Niega clínica de otra índole. No conductas sexuales de riesgo. Reconoce que desde hace dos meses tiene un cachorro de gato que no está vacunado.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Neurológico normal. Microadenopatías palpables laterocervicales. Dos adenopatías de unos 2 cm dolorosas y rodaderas en axila derecha. No bocio. Auscultación cardiopulmonar, abdomen y extremidades sin alteraciones. No lesiones dermatológicas. Hemograma con monocitosis. Bioquímica, perfil hepatolipémico, TSH, coagulación y sistemático de orina normal. LDH 183 UI/L. PCR 4 mg/l. Estudios serológicos a sífilis, CMV, VEB, HIV, Brucella y Toxoplasma negativos. Inmunofluorescencia indirecta: Anticuerpos IgG positivos a Bartonella henselae (título 1/256). Ig M negativo a Bartonella henselae (título inferior a 1/20). PPD negativo. TC de cuello con pequeñas adenopatías no significativas. TC de tórax, abdomen y pelvis: adenopatías en región axilar y resto sin alteraciones orgánicas.

Juicio clínico: Adenitis axilar aguda infecciosa secundaria a enfermedad por arañazo de gato.

Diagnóstico diferencial: Procesos linfoproliferativos, tuberculosis ganglionar y otros procesos infecciosos (cuadros mononucleósicos virales, VIH, toxoplasma, etc.).

Comentario final: Teníamos un cuadro agudo subfebril de 2 semanas de evolución sin foco claro. En anamnesis existía contacto con gato. Las adenopatías eran dolorosas. No consideramos necesario realizar biopsia ganglionar, hasta no conocer resultados de serología, tras la cual un título superior 1:64 de IgG a Bartonella henselae confirmó nuestra sospecha. Tiene curso benigno y resolución espontánea muchas veces sin el consumo de antibióticos, pero prescribimos tratamiento con azitromicina, dado que está documentado que reduce la historia natural.

Bibliografía

1. Blanco JR, Raoult D. Enfermedades producidas por Bartonella spp. Enferm Infecc Microbio Clin. 2005;23(5):313-20.

2. Chomel B, Boulois H, Muruyama S, Breitschwerdt E. Bartonella spp. in pets and effect on human health. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:389-94.
3. Rolain JM, Locatelli C, Chabanne L, Davoust B, Raoult D. Prevalence of Bartonella clarridgeae and Bartonella henselae in domestic cats from France and detection of the organisms in erythrocytes by immunofluorescence. *Clin Diagn Lab Immunol.* 2004;11(2):423-5.

Palabras clave: Adenopatía. Bartonella.