



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/74 - ¿ADENITIS REACTIVA?

C.A. Reyes Mateo^a, A.M. González Pedraja^a, M.P. Carlos González^b, A. Vázquez Sánchez^c, M.M. San Emeterio Barragán^c y M. Seco Calderón^d

^aMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ^cMédico de Familia. SUAP Castro Urdiales. Santander. ^dMédico de Familia. CS General Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 11 años sin AP de interés que acude a consulta por presentar desde hace 15 días bultoma en hueco poplíteo de pierna derecha, herida abscesificada en talón de dicha extremidad y además síndrome febril durante 5 días, se remite a urgencia donde se realiza analítica que es normal y ecografía objetivándose un área inflamatoria focalizada en la grasa el hueco poplíteo con adenopatía reactiva en su espesor, se drena la herida del talón se pauta Amoxicilina clavulánico durante 14 días y control ambulatorio. Consulta 1 mes después por limitación de la flexión y aumento del bultoma en hueco poplíteo lo que motiva su ingreso para estudio

Exploración y pruebas complementarias: EID: tumefacción con edema, eritema y calor local, fluctuante que limita la extensión de la rodilla derecha, doloroso a la palpación. Cicatriz eritematosa a nivel del talón sin signos de infección. Hemograma y bioquímica normal, VSG 38, cultivos negativos. V. Epstein-Barr IgG positivo, *Bartonella henselae*: IgM positivo, IgG 1/80, IFN gamma TBC: Negativo. Ecografía: colección de 4 × 3 cm, con paredes engrosadas y vascularizadas.

Juicio clínico: Enfermedad por arañazo de gato.

Diagnóstico diferencial: Toxoplasma, infección por micobacterias, tularemia, brucelosis, mononucleosis, histoplasmosis, *Aspergillus fumigatus*, VIH, neoplasias, linfomas, histiocitosis X, quiste dermoide, sarcoidosis, enfermedades del tejido conectivo, enfermedad de Kawasaki.

Comentario final: La EAG es una enfermedad infecciosa de curso benigno, causada por *Bartonella henselae*. Constituye una de las causas más frecuentes de linfadenopatía regional dolorosa en niños y adultos jóvenes, puede afectar numerosos órganos y causar gran variedad de manifestaciones clínicas. Comienza en la mayoría de los casos como una pápula o pústula de 0,5 a 1 cm de diámetro en el lugar de inoculación, la lesión primaria se desarrolla entre tres y diez días después del arañazo y puede persistir hasta ocho semanas. Los ganglios axilares son los más afectados, seguidos de los cervicales, submandibulares, inguinales, femorales y poplíteos. La afección de un único grupo ganglionar es más frecuente que la múltiple. El tamaño de las adenopatías se normaliza entre los 2 y 6 meses. La linfadenopatía es la presentación más frecuente. En un 50% de los casos se acompaña de febrícula. El diagnóstico requiere la presencia de al menos tres de los siguientes criterios: historia contacto con animales (normalmente gatos sanos), arañazo o lesión primaria dérmica y

linfadenopatía regional que se desarrolla una o dos semanas después del contacto. En pacientes inmunocompetentes y con enfermedad leve probablemente no requiera tratamiento, aunque algunos estudios han demostrado la desaparición más rápida de las adenopatías con tratamiento antibiótico. La antibioterapia de elección eritromicina, doxiciclina, rifampicina, cotrimoxazol, ciprofloxacino y gentamicina. La azitromicina constituye una alternativa eficaz en el tratamiento según trabajos recientes. Durante su ingreso recibió antibioterapia endovenosa y drenaje quirúrgico de absceso con buena evolución

BIBLIOGRAFÍA

1. Vermeulen MJ, Diederens BM, Verbakel H, Peeters MF. Low sensitivity of Bartonella henselae PCR in serum samples of patients with cat-scratch disease lymphadenitis. J Med Microbiol. 2008;57:1049.