



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4356 - MORDEDURA DE GATO

E. Lino Montenegro^a, J. Bustamante Odriozola^b, C. Salas Pelayo^c y H. Molina Llorente^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^cMédico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^dMédico Residente de 5º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años sin antecedentes de interés que acude por la mordedura de un gato a urgencias de Atención Primaria, con por dolor y eritema en miembro superior izquierdo, tratándose inicialmente con antiinflamatorio. El proceso va empeorando, por lo que 24 horas más tarde acude de nuevo a su médico de Atención Primaria, el cual ante el empeoramiento lo remite a las urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. ESI: mano izquierda eritematosa y edematosa. A nivel de la articulación metacarpofalángica del segundo radio tiene una zona más indurada y eritematosa. EEII: sin edemas. Pulsos distales presentes. Resto de exploración no contributiva. Analítica: leucocitosis sin desviación izquierda PCR: 2,7 mg/dL. Microbiología: Bartonella henselae IgG: título 1/80 (significativo títulos \geq 1/320). Bartonella henselae IgM: negativo.

Orientación diagnóstica: Celulitis y linfangitis en miembro superior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Fascitis necrotizante.

Comentario final: La celulitis en nuestro caso, al tratarse de una mordedura de gato, adquieren especial relevancia agentes como Pasteurella multocida, Bartonella henselae (más frecuente en la enfermedad por arañazo de gato) y otros agentes más raros como la Francisella tularensis y Capnocytophaga canimorsus. El diagnóstico de dichos agentes se realiza con un cultivo, hemocultivo si hay fiebre y mediante exudado de la zona infectada. El tratamiento suele ser a base de betalactámicos y lincosamidas para cubrir microorganismos grampositivos y anaerobios. En caso de confirmarse la bartonelosis habría que ajustar el tratamiento y pautar doxiciclina. Nuestro paciente ingresó en Hospitalización Domiciliaria, permaneciendo afebril, con mejoría progresiva y completando antibioterapia con amoxicilina-ácido clavulánico endovenoso, secuenciándose posteriormente a vía oral. Como única incidencia, presentó la aparición de tromboflebitis superficial en zona de vía venosa periférica en miembro superior derecho, la cual se resolvió tras 1 semana con HBPM a dosis profilácticas.

Bibliografía

1. Li DG, Xia FD, Khosravi H, et al. Outcomes of Early Dermatology Consultation for Inpatients Diagnosed With Cellulitis. *JAMA Dermatol.* 2018;154:537.
2. Goldstein EJ, Citron DM, Merriam CV, et al. Comparative in vitro activity of ertapenem and 11 other antimicrobial agents against aerobic and anaerobic pathogens isolated from skin and soft tissue animal and human bite wound infections. *J Antimicrob Chemother.* 2001;48:641.

Palabras clave: Celulitis. Linfangitis. Mordedura de gato.