Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1773

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3516 - LINFADENOPATÍAS, PRESENTACIÓN DE UN CASO

J. Fernández de los Muros Mato[1], M. Gómez García[2], M. Martín Nicolau[3] y J. Villar Ramos[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. [4]Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, no hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular conocidos. Sin tratamiento habitual u otros antecedentes personales de interés. Acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por la aparición de una linfadenopatía laterocervical derecha hace 4 días. No fiebre termometrada ni sensación distérmica. No síndrome general. No otra clínica acompañante. Refiere que hace aproximadamente 2 meses su hija presentó un episodio similar con serología IgM positiva para Bartonella henselae.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal anodina. Otoscopia bilateral normal. Faringe sin alteraciones. Se palpa linfadenopatía laterocervical derecha de 4 cm, blanda, no adherida a planos profundos, no dolorosa. No se hallan adenopatías a otro nivel. Se solicita analítica de sangre en la que destaca PCR 1,3 mg/dl, citomegalovirus y Epstein-Barr virus IgG positivo, Bartonella henselae IgM e IgG positivo (título 1/640).

Orientación diagnóstica: Enfermedad por arañazo de gato.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas de linfadenopatías (toxoplasmosis, citomegalovirus, Mycobacterium tuberculosis) y causas no infecciosas (linfomas).

Comentario final: Por lo anteriormente descrito se decide iniciar tratamiento antibiótico con azitromicina 500 mg un comprimido durante 3 días. Se evalúa nuevamente a la paciente tras una semana de haber finalizado el tratamiento y se objetiva una notable disminución del tamaño de la linfoadenopatía sin otra clínica acompañante. Se trata de una entidad común que se transmite principalmente por el arañazo de un gato infectado. Su presentación principal (85% pacientes) se caracteriza por la aparición de una pápula eritematosa en el lugar de la inoculación asociada una o dos semanas después a una linfadenopatía cercana; que se resuelve en un periodo que varía entre 1 y 4 meses. Sin embargo, en algunos casos, se produce una diseminación a distancia afectando hígado, bazo, ojos y sistema nervioso central, lo cual es más frecuente en inmunodeprimidos. Por ello, a pesar de que se trata de una entidad más común en pediatría, es importante tenerla en cuenta en pacientes que consulten por la aparición de linfadenopatías y fiebre.

Bibliografía

1. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica, 8ª ed. Madrid; Elsevier 2015, p. 237-9.

Palabras clave: Linfadenopatía. Bartonella henselae. Gato.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.