

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

96

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: <b>Jimenez Parrilla</b>	Nombre: <b>Pedro Juan</b>
Dirección:	
Ciudad: <input type="text"/>	C.Postal: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO. ¿UNA ENFERMEDAD DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO? HISTORIA DE DOS AÑOS.

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

**Autores:** PJ Jimenez Parrilla, C Cuadrado Caballero, C Marcos Cordova, MJ Rodríguez Revuelta, A Hervas del Castillo, J Romero, J Gonzalez Hachero

**Texto:** ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:

Presentamos dos casos ocurridos en nuestro hospital, con serología positiva a *B. Henselae*, de Enfermedad por Arañazo de Gato, rara enfermedad infecciosa producida por esta bacteria y que se transmite por mordedura, arañazo o exposición a la saliva de los gatos, presentándose una linfadenopatía en el sitio del contacto a las dos o tres semanas de éste.

**MÉTODOS:**

**CASO 1:** Niño de 11 años de edad que consulta por presentar tumefacción inguinal derecha de 20 días de evolución, con fiebre en los primeros cinco días del cuadro, que no mejora a pesar de tratamiento antibiótico y antiinflamatorio. Antecedente personal: convivencia con un gato doméstico de 6 meses de vida. A la exploración presenta buen estado general, afebril, tumoración indurada inguinal derecha de 4 cm. de diámetro, dolorosa, con piel eritematosa, con calor y edema perilesional. Lesiones costrosas lineales en dorso del pie izquierdo y zona pretibial. Resto exploración física sin hallazgos patológicos. Juicio Clínico:

Adenopatía de larga evolución. Diagnósticos diferenciales entre posibles causas de adenitis infecciosa y no infecciosa, realizamos las siguientes pruebas: Hemograma: Leucocitosis con fórmula normal. Bioquímica y PCR: valores dentro de la normalidad. Rx de Tórax, Mantoux y serología para VEB, CMV, Toxoplasma: Sin datos patológicos. Primera y segunda serología a Bartonella Henselae: IgG e IgM por IFI: positivos.

**CASO 2:** Se trata de un niño de 6 años de edad que reconsulta por adenopatía submaxilar izquierda de 15 días de evolución, acompañada de febrícula los primeros días, tratamiento con ibuprofeno pautado durante 7 días sin presentar mejoría. Refiere arañazo accidental mientras jugaba con un gato callejero. Exploración: Buen estado general, sensorio despejado, presenta adenopatía, sin signos inflamatorios, dolorosa, no adherida a planos profundos de 2 cm. de diámetro, en región submandibular. Lesión costrosa en mentón infectada. Resto exploración sistemática sin hallazgos patológicos. Con juicio clínico de adenopatía de larga evolución, posible Enfermedad por arañazo de gato, se realiza: Hemograma, bioquímica, PCR, Rx tórax, Mantoux, serología a CMV, Toxoplasma: Sin datos patológicos. Serología a *B. Henselae*: IgG IFI: Positivo, con confirmación en muestra posterior. PAAF de la adenopatía: Hallazgos citológicos indicativos de linfadenitis granulomatosa necrotizante

**RESULTADOS:**

**CASO1:** Se ingresa al niño y se inicia tratamiento antiinflamatorio y antibioterapia intravenosa, que tras cinco días se retira ante leve mejoría y drenaje quirúrgico de 20cc de material purulento, con abundantes leucocitos polinucleares; la evolución fue favorable. **CASO2:** Se inicia tratamiento con antiinflamatorios y antibioterapia (azitromicina) vía oral en su domicilio, con posterior revisión a la semana.

La evolución fue favorable desapareciendo el dolor y disminuyendo el tamaño de la adenopatía tras finalizar tratamiento ambulatorio.

**COMENTARIOS:**

La enfermedad por Arañazo de Gato es una de las causas más frecuentes de adenopatía de larga evolución (más frecuentemente localizadas en región preauricular, submandibular femoral y axilar), siendo su diagnóstico clínico y serológico, incluyendo una buena anamnesis. A veces infradiagnosticada, debido a no presentar lesiones características y la imposibilidad de muchos hospitales a realizar este tipo de serologías.