

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

14

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Guillén Martín

Nombre: Sara

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Enfermedad por arañazo de gato: 2 casos en una familia.

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario de Getafe

**Autores:** Sara Guillén, Concepción Sánchez-Pina, Coral García-Esteban, Pilar Antón, M<sup>a</sup> Fernanda López, Teresa Cuesta, Julia Jensen, José Tomás Ramos.

**Texto:** Introducción: La enfermedad por arañazo de gato es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Bartonella henselae*, relativamente frecuente en la infancia. Se caracteriza por la presencia de lesión papulo-pústulosa y adenopatía regional. Existencia del antecedente de con gatos menores de 1 año (menos común perros). Existen otras formas de presentación: síndrome oculoglandular de Parinaud, síndromes neurológicos, osteomielitis, fiebre de origen desconocido, hepatitis, granulomas en hígado y bazo, neumonía, etc. El diagnóstico se realiza detección de anticuerpos por inmunofluorescencia indirecta (IFI) ó enzimoimmunoanálisis (EIA), PCR, tinción de plata de Whartin-Starry para visualizar los bacilos en áreas de necrosis o cultivo. Su evolución es hacia la curación en pacientes inmunocompetentes. El tratamiento con azitromicina puede acelerar la resolución de las adenopatías, otras alternativas (rifampicina, quinolonas, gentamicina, trimetoprim-sulfametoxazol) útiles también para formas sistémicas. En inmunodeprimidos pueden desarrollar angiomatosis bacilar y peliosis.

**Caso clínico:** Niña de 11 años de edad sin antecedentes de interés, que es remitido al hospital por adenopatía supraesternal de 3 por 3 cm de diámetro de 15 días de evolución, dolorosa a la palpación. No se acompaña de fiebre, ni otros síntomas. A la exploración física llama la atención una lesión papulo-costrosa en zona del manubrio esternal a 2 cm por debajo de la unión esternoclavicular, sin supuración. Resto de exploración normal. Viven en medio rural con múltiples animales, incluidos gatos.

**Ecografía cervical:** Conglomerado de adenopatías de localización supraclavicular derecha sin abscesificar. Rx torax: normal. Hemograma y bioquímica normales. VSG: 37 mm/hora. Mantoux a las 72 horas: negativo.

**PAAF:** Granuloma no necrotizante. Inmunoglobulinas: IgA, IgG e Ig M: normales. Serología VEB, toxoplasma, CMV, brucella y fiebre Q: negativos. PCR *Leishmania* en PAAF: negativa. Serología *Bartonella* por inmunofluorescencia indirecta: Ig G: 1 / 512 e Ig M: negativo. Ecografía abdominal: normal.

Tratada en un principio con amoxicilina-clavulánico por adenopatía reactiva, tras diagnóstico etiológico se cambia el tratamiento por azitromicina durante 5 días, con resolución de la sintomatología.

10 días después su hermana de 5 años, acude a la consulta por adenopatía submandibular derecha de 2,5 por 2,5 cm de diámetro, dolorosa a la palpación. Se realiza estudio como a la hermana siendo todos los resultados negativos, salvo serología *Bartonella* por IFI (Ig G: 1/512 e Ig M: negativa) y VSG: 39 mm/hora, con resolución espontánea sin tratamiento.

**Conclusión:** La enfermedad por arañazo de gato debe estar presente en el diagnóstico diferencial del estudio de adenopatías sobre todo si existe el antecedente de contacto con animales (gatos o perros).

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**