

Adenopatía axilar como única manifestación clínica de enfermedad por arañazo de gato en un niño

Cat Scratch Disease: Case Report and Clinical Review

Roberto Rodríguez García¹

Roberto Rodríguez Silva²

Jesús Enrique Vargas Álvarez³

1. Médico perteneciente a la Academia Mexicana de Pediatría (ACAMEXPED), Minatitlán, Veracruz, México.
2. Médico familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar, No. 36, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Cardel, Veracruz, México.
3. Médico residente de primer año de Pediatría Médica, Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades 14, Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines (MSS), Veracruz, Veracruz, México.

Responsable de Correspondencia: Dr. Roberto Rodríguez García. Managua Núm. 55, colonia Nueva Mina, Norte, C. P. 96734, Minatitlán, Veracruz. Teléfono: 922 223 5251 Correo electrónico: rorogapediatr@hotmail.com

RESUMEN

La Enfermedad por Arañazo de Gato (EAG) es una patología infecciosa de curso generalmente benigno, provocada por *Bartonella henselae*, una bacteria Gram negativa intracelular. Se transmite habitualmente a través de arañazos, mordeduras o lamidos de gatos jóvenes infectados, y se manifiesta con linfadenopatía regional, fiebre, malestar general y, en algunos casos, lesiones cutáneas. Esta enfermedad afecta principalmente a la población pediátrica. Se presenta el caso clínico de un niño de 10 años con adenopatía axilar derecha, sin síntomas sistémicos, pero con múltiples cicatrices lineales compatibles con arañazos felinos. El diagnóstico se sustentó en los criterios clínicos de Margileth, así como en la serología positiva para *B. henselae* (IgG 1:200, IgM 1:5). Se inició tratamiento empírico con azitromicina y gentamicina, observándose resolución clínica completa a los ocho días. El caso evidencia la importancia de sospechar EAG ante antecedentes de contacto con gatos, especialmente cuando existen hallazgos clínicos sugestivos. A pesar de ser autolimitada en la mayoría de los casos, el inicio temprano de tratamiento puede prevenir complicaciones graves, como afectación neurológica o visceral. Se destaca la necesidad de considerar esta enfermedad dentro del diagnóstico diferencial de linfadenopatías en la infancia, y de iniciar tratamiento empírico cuando el contexto clínico lo justifique, in-

cluso sin todos los criterios diagnósticos clásicos. La pronta respuesta al tratamiento en este caso refuerza el valor del abordaje clínico integral, apoyado en la anamnesis detallada, el examen físico y la sospecha diagnóstica dirigida.

Palabras clave: Enfermedad por arañazo de gato, *Bartonella henselae*, linfadenopatía, tratamiento empírico.

ABSTRACT

Cat Scratch Disease (CSD) is a typically benign infectious condition caused by *Bartonella henselae*, a Gram-negative intracellular bacterium. Transmission commonly occurs via scratches, bites, or licking from young infected cats. It primarily affects children and presents as regional lymphadenopathy, fever, malaise, and, in some cases, cutaneous lesions. We report the case of a 10-year-old male with right axillary adenopathy and no systemic symptoms, but with multiple linear scars consistent with cat scratches. Diagnosis was based on Margileth's clinical criteria and confirmed by serology (IgG 1:200, IgM 1:5) for *B. henselae*. Empirical treatment with oral azithromycin and intramuscular gentamicin led to complete clinical resolution within eight days. This case highlights the importance of considering CSD in children with a history of cat exposure and suggestive clinical signs. Although CSD is self-limited in most cases, early treatment may prevent severe complications, including neurological or visceral involvement. The findings underscore the relevance of CSD as a differential diagnosis for lymphadenopathy in pediatric patients. Empirical therapy is recommended when clinical suspicion is high, even in the absence of all classical diagnostic criteria. The rapid improvement observed supports a clinical approach based on thorough history-taking, physical examination, and targeted suspicion. Prompt recognition and management of CSD can significantly improve outcomes and reduce the risk of disease progression.

Keywords: Cat scratch disease, *Bartonella henselae*, lymphadenopathy, empirical treatment.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad por Arañazo de Gato (EAG) es una linfadenopatía regional autolimitada, mayoritariamente benigna, ocasionada por el microorganismo *Bartonella henselae*. Esta es una bacteria en forma de bacilo, Gram negativa, intracelular y facultativa, con un alto tropismo por las células del endotelio y los glóbulos rojos; además de ocasionar el cuadro clínico antes mencionado, se ha relacionado como agente etiológico de la angiomatosis bacilar, el síndrome de Parinaud, fiebre de origen desconocido, entre otras patologías.¹⁻⁵

La primera descripción de la EAG se atribuye a Henry Parinaud en 1889. En 1931, Robert Debré reconoció al gato como vector de la enfermedad y la denominó enfermedad por arañazo de gato.⁶ Se ha determinado que la pulga *Ctenocephalides felis* funciona como vector entre los felinos. El porcentaje de gatos infectados en distintas partes del mundo varía de 11.8 hasta 85.6 %.^{5,7-8} La transmisión de esta enfermedad ocurre por arañazo, mordedura o lamedura de gatos, por lo regular menor a un año, aunque en raras ocasiones puede deberse al contacto con perros, monos o por lesiones con espinas. No se ha reportado hasta el momento contagio de humano a humano.⁹⁻¹⁰

En humanos, los datos epidemiológicos son muy variables; en Chile se encontró una seropositividad de 13.3 % en niños, mientras que en Canadá esta cifra alcanzó 18.8 %.^{7,11} Sin embargo, solo una fracción de los pacientes expuestos al agente manifestó la forma clínica de la enfermedad. Para ejemplo, en un hospital pediátrico de Uruguay, solo se reportaron 15 ingresos en un periodo de 4 años, ninguno con víctimas mortales.¹² La EAG es más común en pacientes pediátricos, aunque de manera ocasional se reportan casos en adultos.¹³⁻¹⁴ Lamentablemente, en nuestro país no existen fuentes fidedignas que nos hablen de la incidencia y la mortalidad de esta patología.¹⁵ Las manifestaciones clínicas comienzan entre 7 y 50 días posteriores al contacto con el felino infectado: se observará una lesión papulosa o pustulosa en el sitio del rasguño, la cual se llega a mostrar entre 25-90 % de los casos. Esta lesión se acompaña de una linfadenopatía regional caracterizada por un aumento de volumen ganglionar, sensible, rojo e indurado, que puede llegar a tener supuración o fistulización.^{4,16} Otros síntomas que puede presentar el paciente afectado son fiebre prolongada, cefalea, anorexia y fatiga.^{4,5,12,15,16,17} El diagnóstico de *Bartonella henselae* se encuentra fundamentado en los llamados criterios de Margileth: 1) noción de contacto con gato; 2) serología negativa para otras causas de adenopatía, aspirado estéril

de adenopatía, y/o lesiones hepáticas/esplénicas; 3) serología positiva para *B. henselae*; y 4) biopsia ganglionar con inflamación granulomatosa o tinción de Warthin-Starry positiva.¹² Para establecer el diagnóstico se requieren, al menos, el primer criterio más cualquier otro.¹⁷ Entre las pruebas de serología, se puede utilizar el examen de anticuerpos séricos, utilizando enzimo-inmunoanálisis para IgM e IgG y técnicas de inmunofluorescencia indirecta con una sensibilidad de 88 % y especificidad de 97 %; la IgM negativa no excluye la infección aguda y permanece elevada cerca de 3 meses, mientras que la IgG lo hace cerca de un año en 25 % de los casos.^{4-5,9}

Cuando las manifestaciones clínicas tienen poca repercusión sistémica, no se requiere el tratamiento con antibiótico, ya que su resolución es espontánea. Solo en aquellos pacientes que presentan los síntomas atípicos (fiebre, linfadenopatías, cefalea, anorexia y fatiga); se recomienda terapia antimicrobiana, dentro de los fármacos que se utilizan para el tratamiento se tienen azálidos/macrólidos (eritromicina, azitromicina y claritromicina), doxiciclina, rifampicina, cotrimoxazol, quinolonas (ciprofloxacino), aminoglucósidos (gentamicina).^{1,4,15-17}

El objetivo de este trabajo es reportar el caso clínico de un niño de 10 años que acudió a consulta médica pediátrica, enviado por su médico familiar, por adenopatía axilar derecha, además durante la revisión se observaron múltiples cicatrices por arañazos de gato.

Caso clínico

Se trata de masculino de 10 años, previamente sano. Padre de 35 de años y madre 34 de años; ambos aparentemente sanos. Es el tercero de tres hijos. Nació por parto eutócico en su domicilio y peso al nacer 3800 g. Fue alimentado con leche materna desde su nacimiento hasta los tres años, actualmente su alimentación es normal y completa. Esquema de vacunación completo para su edad. Cursa el quinto año de primaria.

Fue enviado por su médico familiar del Centro de Salud de la Secretaría de Salud de Zaragoza, Veracruz, a consulta médica pediátrica a este consultorio debido a la presencia desde hacía 8 días de tumor en la axila derecha, el cual era doloroso a la palpación y a los movimientos de la articulación del hombro derecho. Sin otros síntomas adicionales. Tiene como antecedente de importancia que al niño siempre le ha gustado jugar con gatos. El último gato que tenía era menor a un año, y durante el juego este le ocasionaba múltiples arañazos.



Figura 1. Cicatriz central arriba del pliegue palpebral, donde se encontraba la pápula eritematosa de 3 X 5 mm, además nótese las cicatrices lineales ocasionadas por arañazos de gato.

A la exploración física, se presenta un infante con edad aparente a la referida, peso de 37 kg y talla 135 cm. Debajo de la piel, en la región central de la axila derecha, se palpaba una tumoración de 50 X 50 mm de diámetro, dolorosa a la palpación y un poco indurada. En el párpado superior izquierdo presentaba una pápula eritematosa de 3 X 5 mm central y horizontal, a la izquierda de la lesión se observaba una cicatriz lineal paralela al pliegue del párpado, además un poco más arriba y a la derecha de la lesión, tenía dos cicatrices de 10 mm de longitud que correspondían a cicatrices ocasionadas por arañazo de su gato (figura 1). En tórax, abdomen, hombros, brazos y antebrazos se observaron múltiples cicatrices lineales de diferentes tamaños que correspondían a lesiones por arañazos de gato (figura 2). Se le realizó prueba inmunológica específica (inmunofluorescencia indirecta) para búsqueda de anticuerpos contra *Bartonella henselae*, se reportó IgG 1:200 e IgM 1:5, que se consideran positivos para la EAG. Se inició tratamiento con azitromicina oral y gentamicina intramuscular durante 5 días. Ocho días después de haber iniciado con los antibióticos, la adenopatía axilar derecha y pápula eritematosa del párpado superior habían desaparecido por completo.



Figura 2. Obsérvense las múltiples cicatrices lineales ocasionadas por arañazos de gato.



Figura 3. Cicatrices lineales secundarias a arañazos de gato.

DISCUSIÓN

La EAG es una entidad mayormente benigna, ocasionada por la bacteria *Bartonella henselae*.¹⁻⁵ Aunque es un cuadro que principalmente se presenta en pacientes pediátricos, en ocasiones puede afectar a los adultos.¹³⁻¹⁵ Diversos estudios han determinado que una gran parte de la población se encuentra seropositiva ante este agente, al mismo tiempo que un alto porcentaje de la población infectada cursa asintomática, o bien, está subdiagnosticada frente a entidades clínicas más conocidas como la toxoplasmosis, el virus de Epstein Bahr o la rickettsiosis.¹⁸ Más de 90 % de los casos se han relacionado con la convivencia con gatos menores a un año.^{4,5,7-9,12} Estos dos factores se cumplen en caso presentado.

Aunque no se ha encontrado una relación entre el sexo y la incidencia de la EAG, un estudio en Uruguay determinó una proporción 2:1 con mayor frecuencia en varones que en mujeres. El sitio de la adenopatía predominante en este estudio fue a nivel cervical, seguido por adenopatías axilares, iguales a las presentadas por este paciente.¹² En este caso, aunque no presentó otra manifestación, como fiebre o hepatoesplenomegalia, el diagnóstico de EAG fue sencillo, ya que, junto a la adenopatía, se presentaban múltiples cicatrices por arañazo de gato en su cuerpo.

Ante la presencia de la adenopatía axilar, pápula eritematosa y los arañazos de gato, se inició tratamiento

empírico, a espera de los resultados de los estudios de laboratorio. Este tratamiento era azitromicina vía oral y gentamicina vía intramuscular, presentando el paciente una evolución favorable, tanto así, que la adenopatía desapareció a los 8 días de haberse iniciado el tratamiento con los antibióticos. La serología para infección aguda se considera positiva cuando hay detección de IgM o un título de IgG $\leq 1:50$,^{4,12,19} que coincide con los valores reportados en el niño motivo de esta publicación.

Se ha sugerido, que, aunque las primeras titulaciones sean negativas, las pruebas se repitan entre los 15 y 21 días iniciadas las manifestaciones clínicas.⁵ Debe considerarse que, en la gran mayoría de los casos con compromiso orgánico, las titulaciones de IgG se encuentran por encima de 1:256, por ende, puede establecerse una relación entre la gravedad del cuadro y la magnitud de la respuesta inmune.^{4,20,21} En la escala de Margileth, este paciente cumplía con 2 de 4 criterios, lo que da pie a afirmar el diagnóstico de EAG.

Se recomienda iniciar un manejo de forma empírica, tal como se realizó en esta ocasión, previendo las complicaciones más serias que pudiera manifestar esta enfermedad, como lo son las afectaciones del sistema nervioso central. El tratamiento utilizado en esta ocasión constó de un doble esquema de gentamicina y azitromicina. El primero ha demostrado una efectividad de 73 % frente a este agente,^{20,22-23} mientras que

la azitromicina se ha considerado como el antibiótico de primera línea en atención hospitalaria.^{6,12,14} Otras bibliografías consideran también el uso de rifampicina, ciprofloxacino y el cotrimoxazol.^{16,20,22-23}

La evidencia diagnóstica de este paciente, respaldado con la mejoría clínica que presentó con el manejo farmacológico, no nos deja dudas de que se trataba de una EAG.

CONCLUSIÓN

Debemos considerar la EAG como una causa de linfadenopatías en nuestro medio. Si la historia personal del paciente, así como sus manifestaciones clínicas son sugestivos de este diagnóstico, sugerimos iniciar el tratamiento antimicrobiano, aun en aquellos pacientes que no cuenten con todos los criterios diagnósticos, ya que la *B. henselae* puede invadir otros tejidos orgánicos –como el encéfalo– con resultados catastróficos para la función y la vida de los pacientes.²¹

REFERENCIAS

- Gandhi T, Slater L, Welch D, Koehler J. Bartonella, incluida la enfermedad por arañazo de gato. En: Bennett J, Dolin R, Blaser M. Mandell, Douglas Y Bennett. Enfermedades Infecciosas, Principios y práctica (8.ª ed). Barcelona, España: Elsevier; 2795-2809.
- Montes de Oca Sánchez G, Tirado Sánchez A, Vázquez González D. Angiomatosis bacilar. Derm Rev Mex. 2011; 55(4 Julio-Agosto): 209-216.
- Arango-Ferreira C, Castano J. Parinaud's Oculoglandular Syndrome in Cat Scratch Disease. N Engl J Med. 2018; 379(18): e31.
- Santarcángelo S, Sosa R, Dondoglio P, Valle L, Navacchia D. Enfermedad por arañazo de gato como causa de fiebre de origen desconocido. Rev Chil Infect. 2013; 30(4): 441-445.
- Armitano R, Lisa A, Martínez C, Cipolla L, Iachini R, Prieto M. Bartonella henselae: evidencia serológica en pacientes pediátricos con sospecha clínica de enfermedad por arañazo de gato. Rev A Microb. 2018; 50(4): 365-368.
- Rodríguez CM, Giachetto LG, Cuneo EA, Gutiérrez BM, Shimchack RM, Pírez GM. Enfermedad por arañazo de gato con compromiso óseo: Una forma atípica de presentación clínica. Rev Chil Infect. 2009; 26(4): 363-369.
- Ferrés GM, Abarca VK, Godoy MP, García CP, Palavecino RE, Méndez RG, et al. Presencia de Bartonella henselae en gatos: cuantificación del reservorio natural y riesgo de exposición humana de esta zoonosis en Chile. Rev Méd Chi. 2005; 133(12).
- Cicuttin G, Brambati D, De Gennaro M, Carmona F, Isturiz M, Pujol L, et al. Bartonella spp. In cats from Buenos Aires, Argentina. Vet Microb. 2014; 168(1): 225-228.
- Abarca K, Winter M, Marsac D, Palma C, Contreras A, Ferrés M. Exactitud y utilidad diagnóstica de la igm en infecciones por Bartonella henselae. Rev Chil Infect. 2013; 30(2): 125-128.
- Bass JW, Vincent JM, Person DA. The expanding spectrum of Bartonella infections: II. Cat-scratch disease. Pediatr Infect Dis J. 1997; 16: 163-79.
- Cimolai N, Benoit L, Hill A, Lyons C. Bartonella henselae infection in British Columbia: Evidence for an endemic disease among humans. Canadian Journal of Microbiology. 2000; 46(10): 908-912.
- Medici Olaso C, García Gariglio L, Ferreira García M, Giachetto Larraz G, Gutiérrez Bottino M, Pírez García M. Enfermedad por arañazo de gato: características clínicas en niños hospitalizados. An Ped. 2011; 74(1): 42-46.
- Mesa Izquierdo O, Travieso Peña G, Ferrer Robaina H, Gámez Oliva H, Rodríguez Pereira R, Govín Gámez J, et al. Enfermedad por arañazo de gato. Rev C Invest Bioméd [Internet]. 2016 [citado el 26 de julio de 2019]; 35(3): 295-299. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
- Vega López C, Orzechowsky Rallo A, Ariza Andraca R, Ponce de León Garduño L. Enfermedad por arañazo de gato. A propósito del caso de un hombre de 32 años. Med Int Méx. 2010; 26(4): 410-413.
- Gadea Álvarez T. Enfermedad por arañazo de gato. Una enfermedad poco diagnosticada en México. Enferm Infec Microb. 2017; 37(3 julio-septiembre): 75.
- Gómez Flores G. Enfermedad por arañazo de gato. Rev Méd C R C. 2013; 70(605): 109-111.
- González Martínez M, Mosquera Villaverde C, Heredia Lama P. Enfermedad por arañazo de gato: un nuevo planteamiento diagnóstico. Medifam. 2001; 11(1).
- Oliveros Andrade O, Palacio Zúñiga M, Rijas Hernández J. Enfermedad por arañazo de gato en paciente pediátrico y revisión de la literatura. Rev Col Sal Lib. 2018; 12(1): 53-59.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. Red book: report of the Committee on Infectious Diseases <[29 ed]. Elk Grove Village, IL: AAP; 2012: 269-70.
- Del Río A, Barrios P, Chamorro, F, Pírez C, Giachetto G. Bartonelosis sistémica con lesiones hepatoesplénicas en un paciente inmunocompetente. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. Arch Pediatr Urug. 2016; 87(2): 125-130.
- Barnafi N, Conca N, von Borries C, Fuentes I, Mon-

toya F, Alcalde E. Infección por Bartonella henselae con compromiso de sistema nervioso central, asociado a un papiloma del plexo coroideo. Rev Chil -Infect. 2017; 34(4): 383-388.

22. Schutze G, Jacobs R. Bartonella Species (Cat-Scratch Disease). En: Long S, Pickering L, Prober C. Principles and practice of pediatric infectious disease [3 ed]. Philadelphia: Elsevier; 2008. p. 851-4.
23. Margileth A M. Antibiotic therapy for cat scratch disease: clinical study of therapeutic outcome in 268 patients and a review of literature. Pediatr Infect Dis J. 1992; 11: 474-8.