

Edgar Cruz García¹,
José Tomás Hernández Méndez²,
Leoncio Peregrino Bejarano¹.

Cat scratch disease. Clinical Case

Enfermedad por arañazo de gato. Diagnóstico diferencial de fiebre prolongada en pediatría: reporte de un caso

Fecha de aceptación: agosto 2007

Introducción

La persistencia de fiebre en un paciente pediátrico es la causa más frecuente por la cual se remite a evaluación con el subespecialista. La solicitud desmedida de pruebas de laboratorio y gabinete retrasan el diagnóstico, causan angustia a los padres e incluso al médico e incrementan los gastos de atención. El abordaje en pediatría de fiebre prolongada requiere de una historia clínica, además de una exploración física completa y minuciosa, para establecer los diagnósticos diferenciales y de esta forma solicitar los exámenes pertinentes para confirmar la sospecha diagnóstica, descartando diagnósticos diferenciales.

Descripción del caso clínico

Escolar masculino de 16 años, originario de Tuxtla Chico, Chiapas. Crecimiento y desarrollo normal, esquema de vacunación completo, convive con un gato y una tortuga. Antecedente de varicela a los 4 años, apendicitis complicada a los 11 años. Es enviado con diagnóstico de probable enfermedad de Hogdkin. Padecimiento de tres meses de evolución caracterizado por adenitis regional en un inicio localizado sobre región anterior de pliegue de brazo derecho, que limita la movilización, fiebre intermitente, diaria hasta 40°C, de predominio vespertino seguido de diaforesis profusa; posteriormente presenta adenitis sobre plexo braquial, axilar, cuello y occipital del mismo lado, acompañado de cefalea y perdida de peso de tres kilogramos. No había recibido tratamiento antimicrobiano. Los estudios realizados para la identificación microbiológica bacteriana, viral y de micobacterias resultaron negativos (cultivos, serología; CMV, EB, prueba de PPD, BAAR en esputo seriado negativo; gota gruesa, reacciones febris negativas; radiografía de tórax normal). Se tomó biopsia de ganglio que

reportó datos de linfadenitis crónica. A su ingreso con cinco días afebril.

A la exploración se detecta adenomegalia a nivel occipital de un centímetro, de consistencia dura, móvil, dolorosa a la palpación; región axilar, adenomegalia de 1.5 cm de las mismas características; en brazo derecho, sobre el paquete neurovascular braquial, adenomegalia de 2.5 cm. Se tomó aspirado de medula ósea, mielocultivo negativo, TAC de tórax y abdomen sin alteraciones. La biopsia de ganglio con tinción de Whartin-Starry reporta bacilos; y en la serología para *Bartonella henselae* se encontraron anticuerpos IgG, con un título de 1:512, estableciéndose diagnóstico de enfermedad por arañazo de gato. Se mantuvo sin antimicrobianos y en dos semanas hubo resolución de la linfadenitis.

Discusión

La bartonelosis es una zoonosis de distribución mundial, los gatos caseros son el reservorio natural y vector principal.¹ La enfermedad por arañazo de gato es la presentación más frecuente de la infección por *B. henselae*.² El cuadro clínico en pacientes inmunocompetentes, adolescentes y adultos jóvenes, con antecedente de mordedura o arañazo por gato doméstico, se caracteriza por una evolución subaguda de linfadenitis regional, fiebre, anorexia, malestar general, mialgias.^{3,4,5,6} Sin embargo las manifestaciones clínicas pueden ser tan variadas como: fiebre de origen oscuro, meningoencefalitis, neuroretinitis, hepatitis, neumonía y endocarditis.^{7,8} El diagnóstico se establece considerando el antecedente epidemiológico y la evolución clínica. Los estudios de laboratorio para el diagnóstico son: el cultivo, pruebas serológicas, prueba moleculares como la PCR y el examen histopa-

¹Departamento de Infectología. UMAE, Hospital de Pediatría. CMN Siglo XXI. IMSS.

²Laboratorio de Bacteriología Médica, Departamento de Microbiología, ENCB, IPN.

tológico, siendo la serología y los hallazgos histopatológicos los métodos más prácticos para confirmar la infección por *B. henselae*.^{2,9,10} El diagnóstico puede llegar a constituir un verdadero reto si no se toma en cuenta la evolución clínica y los antecedentes epidemiológicos. La evolución clínica en la mayoría de los casos es hacia una autoremisión y sólo en unos cuantos casos, la diseminación hepatoesplénica se

presenta, por lo que se recomienda descartarla. El tratamiento es de seguimiento y sólo en el caso de persistir con la linfadenitis o presentar variedad hepatoesplénica, se requiere tratamiento con rifampicina. Otros antimicrobianos recomendados para tratar las infecciones humanas causadas por la bacteria son: ciprofloxacina, cotrimoxazol, azitromicina, claritromicina, doxiciclina y telitromicina.^{7,11,12}

Bibliografía

1. Pacheco Ríos A. "Mascotas en los hogares: enfermedades de los niños adquiridas por convivencia con animales." *Enf Infec y Microb.* 2003; 23:137-148.
2. Anderson BE, Neuman MA. "Bartonella spp. as Emerging Human Pathogens." *Clin Microbiol Rev.* 1997;10:203-219.
3. Alvarez Lam I, Ponce Bittar J, Silva R. "Enfermedad por arañazo de gato: presentación de un caso." *Rev Cubana Pediatr.* 2003;75: 36-40
4. Inzunza J, Velásquez C, Concha G, Inostroza, Egas G. "Enfermedad por arañazo de gato: presentación de un caso." *Rev Soc Cient Estud Med Univ San Sebastián* 2005; 1:30-33.
5. Manfredi R, Sabbatani S. "Bartonellosis: Suggestive case Reports in Adult and Pediatric Patients and Therapeutic Issues." *BJID* 2006;10:411-415.
6. Tsukahara M, Tsuneoka H, Iino H, Murano I, Takahashi H, Uchida M. "Bartonella henselae Infection as a cause of fever of Unknown Origin. 2000." *J Clin Microbiol.* 2000; 38:1990-1991.
7. Cilla Eguiluz G, Montes Ros M, López García D, Iraola Sierra B, Aramburu Soraluce V. "Endocarditis por Bartonella henselae. Presentación de un caso y revisión de la literatura." *An Med Interna* (Madrid). 2001; 18:255-258.
8. Oteo JA, Castilla A, Arosey A, Blanco JR, Ibarra V, Morano LE. "Endocarditis por Bartonella spp. Aportación de tres nuevos casos y revisión de la literatura nacional." *Enferm Infec Microbiol Clin.* 2006; 24: 297-301.
9. Cornejo W, Vizcarra H. "Bartonella henselae: Nuevo patógeno en humanos." *Ann Fac Med* (Universidad Mayor de san Marcos) 1999;60:1 -12
10. Schutze GE. "Diagnosis and Treatment of *Bartonella henselae* Infections." *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19:1185 -1187.
11. Dorbecker C, Sander A, Oberle K, Schulin-Casanato T. 2006. "In vitro Susceptibility of *Bartonella* Species to 17 antimicrobial compounds: Comparison of Etest and Agar Dilution." *J Antimicrob Chemother.* 2006; 58:784-788.
12. Rolain MJ, Brouqui P, Koehler EJ, Maguina C, Dolan JM, Raoult D. "Recommendations for Treatment of Human Infections Caused by *Bartonella* Species." *Antimicrob Agents Chemother.* 2004; 48:1921-1923.