

## Editorial

### Enfermedad por arañazo de gato. Una enfermedad poco diagnosticada en México

Dra. Tania Gadea Álvarez  
Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastelum, SSA

From the editors:  
Cat-scratch disease.  
A disease understudied  
in Mexico



La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una enfermedad infecciosa, bacteriana, producida por *Bartonella henselae*, afecta a niños y adultos y se caracteriza, en la mayoría de los casos, por la aparición subaguda de adenopatía regional que suele ser autolimitada. *B. henselae* es un bacilo gramnegativo difícil de cultivar. En 1950, Debre y colaboradores en Francia observaron la asociación de crecimientos ganglionares después de un arañazo de gato, sin embargo, hasta 1992 Dolan y colaboradores aislaron *B. henselae* de linfadenopatías en pacientes enfermos.<sup>1</sup>

Más de 90% de los pacientes refieren contacto reciente con un gato, y entre 55 y 83% tiene el antecedente de arañazo de gato. Los gatos jóvenes pueden tener bacteriemia por *B. henselae*. La transmisión entre gatos es a través de las pulgas como vectores. Se ha sugerido que las pulgas de los gatos puedan tener un rol importante en la transmisión de la enfermedad, sin embargo, parece que la picadura de la pulga al hombre no es un mecanismo demostrado. La transmisión del gato al hombre casi siempre se debe a arañazos y sólo en muy raras ocasiones se produce por mordiscos o lameduras.

Aunque puede afectar a cualquier persona, los casos son más frecuentes en población joven, menores de 20 años, inmunocompetentes, por lo que la mayoría de las veces la enfermedad tiene un curso benigno y autolimitado.<sup>2</sup> En adultos, la sospecha clínica es poco frecuente debido a lo pleomórfico de su presentación y a que se considera una enfermedad rara, lo que conlleva a múltiples evaluaciones clínicas, exámenes de laboratorio y visitas a diferentes especialistas. Representa un diagnóstico difícil en población inmunocompetente, pero lo es aún más en inmunocomprometidos. En nuestro país no se conoce cuál es su frecuencia.

En su forma clásica de presentación, la enfermedad se caracteriza por la presencia de una linfadenopatía regional, a veces acompañada de fiebre de semanas a meses de evolución. Al obtener los antecedentes se refiere la presencia de una pápula roja en el sitio de inoculación (con frecuencia asociado a un arañazo de gato, que puede preceder a la linfadenopatía en 10 a 14 días). La pápula puede durar de tres a diez días y evoluciona a una vesícula, y en algunos casos a un nódulo. Las linfadenopatías pueden aparecer seis a ocho semanas después de la inoculación, habitualmente son dolorosas, en promedio de 2 a 5 cm de diámetro. Los sitios ganglionares afectados con más frecuencia son los de las axilas, epitroclea, cervicales, supraclaviculares y submandibulares. Con baja frecuencia hay compromiso sistémico, sin embargo, la mayoría presentará fiebre. Un alto porcentaje de los casos se resolverá espontáneamente en cuatro a seis semanas, pero en algunos pacientes puede persistir durante meses. Se ha descrito que puede manifestarse como fiebre de origen desconocido de larga evolución en niños y ocasionalmente en adultos.<sup>3</sup>

En el diagnóstico diferencial con otras enfermedades infecciosas deben incluirse las infecciones por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* spp., abscesos cervicales de origen polimicrobiano, virus de Epstein Barr, citomegalovirus, *Mycobacterium tuberculosis* y micobacterias atípicas, *Toxoplasma gondii*, virus de inmunodeficiencia humana y *Actinomyces* spp.<sup>3</sup>

Debido a que las especies de *Bartonella* son difíciles de cultivar, no se recomienda el cultivo rutinariamente. La serología es la mejor prueba inicial y se puede realizar mediante ensayo inmunoenzimático o determinación de títulos de IgG mediante inmunofluorescencia. Los pacientes con enfermedad aguda tienen títulos iguales o mayores a 1:256. Títulos entre 1:64 y 1:256 son inespecíficos, por lo que si la sospecha persiste se recomienda repetir la prueba de 10 a 14 días después. La histopatología es poco específica y sólo a veces se logra identificar el bacilo con tinción de Warthin-Starry. La detección por PCR aún no está estandarizada como prueba diagnóstica y tiene una baja sensibilidad.<sup>3</sup>

No existe consenso sobre el empleo de antibióticos como parte del tratamiento. La mayoría de los pacientes tienen resolución gradual de los síntomas aun sin tratamiento, por lo que se ha sugerido que en formas benignas no se usen antibióticos. Algunos autores han encontrado una resolución más corta de la enfermedad, por lo que se recomienda la administración de azitromicina.<sup>4</sup> Otros antimicrobianos que también han sido utilizados incluyen rifampicina, doxiciclina, ciprofloxacina, gentamicina y trimetoprim/sulfametoxazol.

La enfermedad por arañazo de gato es una entidad que se diagnostica poco en nuestro medio, ya que en población inmunocompetente se sospechan otras entidades antes que EAG. Resulta aún más compleja la sospecha en pacientes inmunocomprometidos, como es el caso presentado por Encina-Barajas y colaboradores en este número de la revista. Los casos de infecciones por *B. henselae* en pacientes postrasplantados son escasos y se requiere gran acuciosidad clínica para diagnosticarlos.<sup>5,6</sup> Por tanto, es conveniente tener siempre en mente dentro del diagnóstico diferencial, aquellas enfermedades que se consideran raras porque no disponemos de información fidedigna de su frecuencia en nuestro país.

## Referencias

1. Dolan, M., Wong, M., Regnery, R., Jorgensen, J., García, M., Peters, J. et al., "Syndrome of *Rochalimaea henselae* adenitis suggesting cat scratch disease", *Ann Intern Med*, 1993, 118: 331-336.
2. Margileth, A., Andrew, M. y Hayden, G., "Cat-scratch disease, from feline affection to human infection", *N Engl J Med*, 1993, 329: 53-54.
3. Klotz, S.A., Ianas, V. y Elliott, S.P., "Cat-scratch disease", *Am Fam Physician*, 2011, 83: 152-155.
4. Bass, J.W., Freitas, B.C., Freitas, A.D. et al., "Prospective randomized double blind placebo-controlled evaluation of azithromycin for treatment of cat-scratch disease", *Pediatr Infect Dis J*, 1998, 17 (6): 447-452.
5. Vergoza, A.M., De los Santos, C.A. y Vargas, J.A., "Cat scratch disease in kidney transplant recipients: is it a rare or underdiagnosed pathology?", *J Bras Nefrol*, 2014, 36 (3): 406-409.
6. Bento, C., Martins, L.S., Coelho, A., Almeida, M., Pedroso, S., Dias, L., Vizcaino, R., Castro-Henriques, A. y Cabrita, A., "An uncommon cause of lymphadenopathy in a kidney transplant patient: cat-scratch disease", *Nefrología*, 2014, 34 (4): 540-542.