

INFECTOLOGÍA

ENFERMEDAD POR ARAÑAZO
DE GATO

Giselle Gómez Flores*

SUMMARY

Cat Scratch Disease, caused by *Bartonelli henselae* typically presents with a localized lymphadenopathy with a brief period of fever and general symptoms. The Clinical manifestations depend on the immune status of the host. This article reviews different clinicopathologic manifestations, diagnosis and treatments.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad por Arañazo de Gato descrita por primera vez en 1931, es una enfermedad benigna, autolimitada, causada por la bacteria *Bartonelli henselae* y

aparece principalmente en niños y adultos jóvenes. El reservorio es el gato doméstico y es transmitida al hombre por medio de rasguños o mordeduras de éstos. Dos semanas después del contacto aparecen linfadenopatías regionales; y síntomas generales que pueden durar días o meses. Las garrapatas y pulgas están implicadas en la transmisión de *Bartonelli henselae*.⁽¹⁰⁾ Esta enfermedad tiene distribución mundial y mayor prevalencia en invierno y otoño pero su incidencia es incierta, incluso en países desarrollados. El compromiso sistémico se observa en el 5% al 20% de los casos. Este artículo hace una revisión de las diferentes manifestaciones

clínicas, el diagnóstico y tratamiento.⁽¹⁾

CUADRO CLINICO

La Enfermedad por Arañazo de Gato puede causar una gran variedad de manifestaciones clínicas. Se presenta como una adenopatía crónica autolimitada o una enfermedad sistémica grave⁽³⁾.

MANIFESTACIONES
TÍPICAS

El cuadro clínico típico inicia con una pápula o pústula de 0.5-1cm de diámetro, que aparece 3 u 8 días después del arañazo en el lugar de inoculación, y puede

* Médico asistente general. Medicina mixta

persistir hasta 8 semanas. Entre el 25% y el 95% de los casos, además se observa una linfadenopatía crónica y solitaria que aparece dos semanas después del contacto con el gato y desaparece en un período de entre 2 y 6 meses⁽¹⁰⁾. También se observa fiebre, odinofagia, cefalea, anorexia en el 50% de los casos⁽¹⁾. La localización de la adenopatía, depende del lugar de inoculación, los ganglios axilares son los más afectados, seguidos de los cervicales, inguinales y femorales. El área alrededor de la adenopatía suele estar caliente, indurada, eritematosa, y en algunos casos puede supurar espontáneamente.⁽²⁾

MANIFESTACIONES ATÍPICAS

En un rango entre el 5% y el 20% de los casos, se presentan otras manifestaciones clínicas, además de la adenopatía. Se clasifica como síntomas atípicos cuando el paciente presenta fiebre prolongada, persistencia de astenia, anorexia y cefalea.⁽³⁾⁽⁷⁾ Se pueden observar trastornos sistémicos graves, como el síndrome oculoglandular de parinaud (luego de una inoculación conjuntival, se desarrolla conjuntivitis unilateral, adenopatía preauricular unilateral), manifestaciones oculares (neuroretinitis, retinitis, exudado macular), manifestaciones neurológicas

(encefalitis, meningitis, mielitis, artritis cerebral, radiculitis, polineuritis, parálisis de Bell, afectación de pares craneales), manifestaciones pulmonares (neumonía y derrame pleural) abscesos hepáticos y esplénicos, y manifestaciones musculo-esqueléticas (osteomielitis, abscesos paravertebrales) En los pacientes inmunocomprometidos, esta enfermedad tiene un curso subagudo o agudo y es frecuente la afección ósea y cutáneas. Los pacientes con VIH presentan Angiomatosis bacilar⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

DIAGNOSTICO

El método ideal de diagnóstico es un adecuado examen físico e historia clínica, donde se debe interrogar sobre el contacto con gatos. La Bartonella puede ser cultivada a partir de una muestra de sangre, de nódulos linfáticos y de otros tejidos.⁽⁴⁾ El inconveniente de esta prueba es que es de crecimiento lento, entre 9 y 40 días. Actualmente se realiza el diagnóstico definitivo mediante la titulación de anticuerpos séricos utilizando enzimoinmunoanálisis para IgM e IgG y técnicas de inmunofluorescencia indirecta (sensibilidad 88% y especificidad 97%, mayor que para ELISA).⁽¹⁰⁾ El método más rentable, cuando se dispone de muestras tisulares o de pus, es la reacción en cadena de la polimerasa ya que presenta mayor

sensibilidad que el cultivo para detectar Bartonella en aspirados de tejido linfático y establece el diagnóstico en 2 días.⁶

TRATAMIENTO

Los pacientes con poca repercusión sistémica y manifestaciones típicas, no requiere tratamiento antibiótico, ya que tiene resolución espontánea. En los pacientes con síntomas atípicos e inmunodeprimidos, la antibioterapia es efectiva, con rápida resolución de los signos y síntomas, siendo de elección eritromicina, doxiciclina, rifampicina, cotrimoxazol, ciprofloxacino y gentamicina.⁽⁵⁾ La duración del tratamiento es entre 15 y 21 días, y se finaliza siempre que las adenopatías hayan disminuido de tamaño (hasta 10 mm de diámetro), el paciente permanezca afebril al menos una semana y sin sintomatología general durante 10 días. En casos de bacteriemia, se debe mantener el tratamiento por al menos 6 semanas. En el 15% de los pacientes con enfermedad típica, presentan supuración en las adenopatías; por lo que se recomienda el drenaje con aguja de gran calibre, y de esta forma se alivia el dolor y se toma material para realizar el diagnóstico⁽¹⁰⁾. En el cuadro 1 se muestra la dosis de los antibióticos usados.

Cuadro 1. Tratamiento recomendado⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Enfermedad diseminada	-Eritromicina 2g iv./24h o -Ciprofloxacino 800 mg iv./24h.	Encefalopatía	-Gentamicina 2 mg/kg en bolo y continuar 1,7 mg/kg cada 8 horas
Angiomatosis bacilar	-Eritromicina 500 mg/6h -Doxiciclina 100 mg/12 h (3 semanas)	Neuroretinitis	-Doxiciclina 100mg/12h (10d)
Afectación ósea	-Eritromicina 500mg/8h (2 meses)		

RESUMEN

La Enfermedad del Arañazo de Gato es causada por *Bartonella henselae* y se presenta como una linfadenopatía localizada, con un breve período de fiebre y síntomas generales. Las manifestaciones clínicas dependen del sistema inmune del huésped. Este artículo hace una revisión de las diferentes manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

PREVENCION

Se recomienda evitar mordeduras

o arañazos de gatos o proceder a la desinfección de las heridas. En inmunocomprometidos se recomienda evitar el contacto con los animales domésticos.⁽⁹⁾

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Arnes M, Alvarez V, Munoz J. enfermedad por Arañazo de Gato. Medicina interna de México. 2011; 26(4): 152-155
2. Fernández A, Orduña M. Un caso de enfermedad por Arañazo de Gato. Revista Espanola Patología 2003; Vol 36, n. 2: 203-208
3. Gonzales M, Mosquera C. Enfermedad por Arañazo de Gato: un nuevo planteamiento diagnóstico. MEDIFAM 2011; 11(1); 30-33.
4. Hernández R Benedicto, Pila R.
5. Enfermedad sistémica por Arañazo de Gato: una comunicación interesante. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2009;13(4)
6. Kalinova K. Felinosis (Cat scratch diagnosis and treatment disease). Journal of IMAB Annual Proceeding (Scientific Papers); 2007, book 1; 3-4.
7. Lamps L. Cat-Scratch Disease. Historic, Clinical, and Pathologic Perspectives. American Journal for Clinical Pathology. 2011; 121(1); s74-s75.
8. Navarrete M. , Tager M, Wenzel S. Formas atípicas de Enfermedad por Arañazo de Gato. Rev Chil Infect 2009; 20 (4): 257-261.
9. Palmieri O, Corti M. Enfermedad por Arañazo de Gato con peliosis esplénica. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. Enf. Emerg 2009;11(3):146-148
10. Rodríguez M, Giacheto G. Enfermedad por Arañazo de Gato con compromiso óseo: Una forma atípica de presentación clínica. Rev Chil Infect 2009; 26 (4): 363-369
11. Schutze G. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones por *Bartonella henselae*. Pediatric Infectious Disease Journal. 2010; 16; 1185-1188.