

# Lesión cutánea y adenopatía persistente

Marina Ortega Navaridas<sup>(1)</sup>, I. López Aznárez<sup>(1)</sup>, N. López Negueruela<sup>(1)</sup>, Miguel Ortega Navaridas<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Peditras del Centro de Salud La Guindalera en Logroño (La Rioja)

<sup>(2)</sup> Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2021; 51: 131-133]

Niño de 5 años de edad que consulta por presentar una pápula eritematoviolácea de dos semanas de evolución en el muslo derecho (figura 1), junto una con adenopatía inguinal ipsilateral dolorosa. Destacaba como antecedente el contacto con un gato doméstico la semana previa.

Con la sospecha de enfermedad por arañazo de gato se realizó una serología para *Bartonella henselae* obteniéndose IgM positiva a título 1/16. En la ecografía de la región inguinal se apreció una adenopatía muy vascularizada con hiperecogenicidad de la grasa circundante, que sugería adenitis inflamatoria (figura 2).

Tras la confirmación diagnóstica se inició tratamiento con azitromicina resolviéndose la lesión cutánea; la adenopatía persistió durante diez semanas.

La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una patología infecciosa benigna causada por *Bartonella henselae*. Se trata de una causa frecuente de adenopatías regionales persistentes y dolorosas. Suele afectar a niños y adultos jóvenes. La transmisión del gato al hombre casi siempre se debe a arañazos<sup>(1)</sup>. El curso clínico habitual en pacientes inmunocompetentes consiste en la aparición de una pápulo-pústula a los 3-5 días tras el arañazo y adenopatías regionales dolorosas a las dos semanas, habitualmente única y de gran tamaño, pudiendo persistir incluso hasta 2-5 meses. Un 5-15% de los casos se puede presentar de forma sistémica y se considera parte del diagnóstico diferencial de la fiebre de origen desconocido<sup>(2)</sup>, pudiendo afectar a nivel cardiaco, hepatoesplénico, retiniano u osteoarticular.

El diagnóstico debe sospecharse desde la anamnesis, insistiendo en el antecedente de contacto con gatos, sobre todo crías (principal reservorio). El diagnóstico microbiológico se basa en la detección de títulos elevados de anticuerpos (IgG/IgM) frente a *B. henselae* en la fase aguda de la enfermedad, soslayando las limitaciones que el cultivo y la PCR en sangre, tejidos y fluidos plantean en la práctica clínica rutinaria. No obstante, si existe alta sospecha de EAG, una serología inicial negativa debe repetirse en 2-3 semanas<sup>(2)</sup>.

En pacientes inmunocompetentes, la EAG generalmente es autolimitada, por lo que es controvertida la necesidad de tratamiento antibiótico. Parece que el tratamiento con azitromicina durante 5-7 días acelera la resolución del proceso. En las formas atípicas, la evidencia disponible para el tratamiento es escasa; se han comunicado beneficios en la asociación de rifampicina con claritromicina, gentamicina, ciprofloxacino, cotrimoxazol o doxiciclina<sup>(3)</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martín M A, Rubio C, Corral M, de Lucas R. Enfermedad por arañazo de gato. An Pediatr (Barc) 2006; 65(5): 500-10.
2. Maiques-Tobias E, Tomatis-Souverbielle C, Watson J, Ramilo O, Mejías A. Enfermedad diseminada por arañazo de gato: el amplio espectro de la presentación. An Pediatr (Barc) 2019; 90(6): 393-9.
3. Medici C, García L, Ferreira MI, Giachetto G, Gutiérrez MC, Pérez MC. Enfermedad por arañazo de gato: características clínicas en niños hospitalizados. An Pediatr (Barc) 2011; 74(1): 42-6.

**Correspondencia:** Marina Ortega Navaridas  
Centro de Salud La Guindalera. Calle Nestares, 11. 26008 Logroño (La Rioja)  
Teléfono: 647 012 811  
mortegan@riojasalud.es  
Recibido: febrero de 2021. Aceptado: marzo de 2021



**Figura 1.** Pápula eritematoviolácea en el muslo.

---

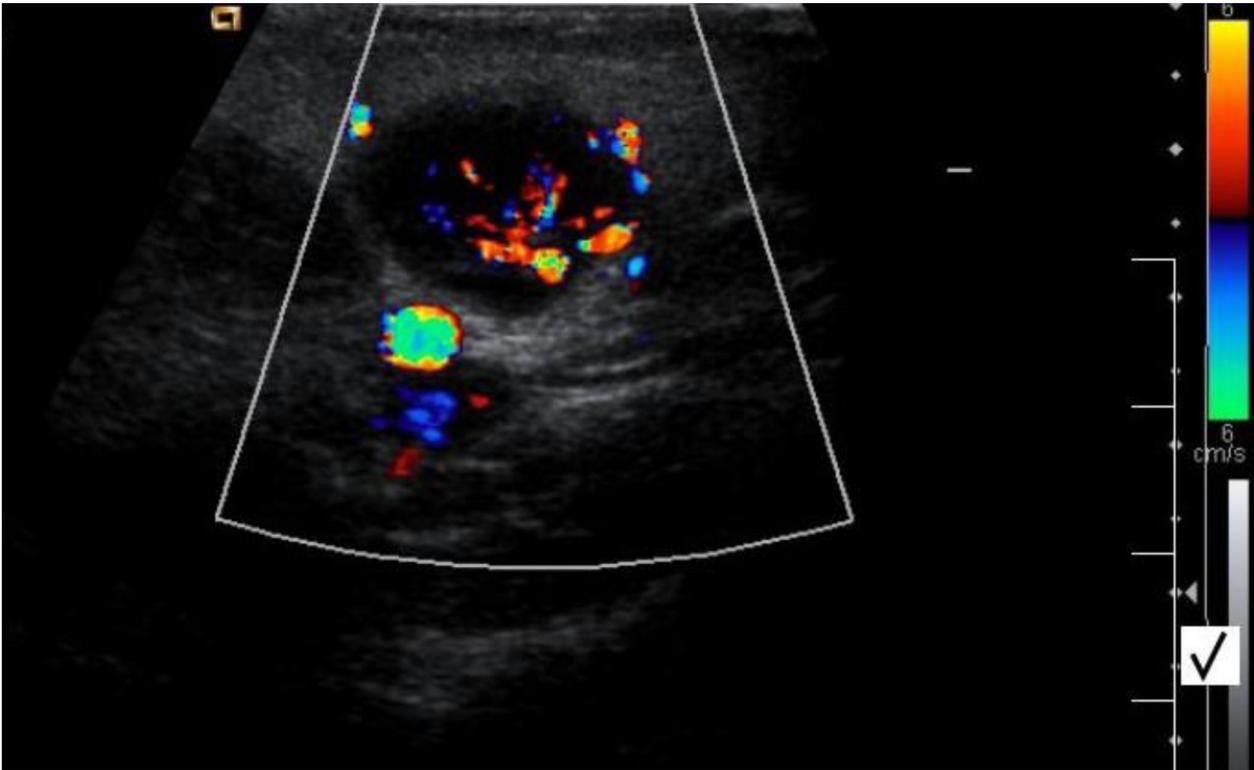


Figura 2. Imagen ecográfica sugestiva de adenitis inflamatoria.