

Enfermedad por arañazo de gato con afectación hepatoesplénica

Sr. Editor:

La enfermedad por arañazo de gato es una enfermedad infecciosa, habitualmente benigna y autolimitada. Existen formas atípicas, que suceden en un 2-10% de los casos, en las que puede verse afectado cualquier órgano. Se presenta el caso de un niño con afectación hepatoesplénica.

Paciente de 14 años de edad, previamente sano, que presenta un cuadro de 3 semanas de evolución, que comenzó con una tumefacción dolorosa a nivel axilar izquierdo, fiebre alta y malestar general. En la exploración inicial presentaba una adenopatía de 2 cm de diámetro en la axila izquierda y microadenopatías laterocervicales no dolorosas. No refería antecedentes de viajes; un amigo cursaba un cuadro similar. Mantenía contacto con perros y gatos fuera de su domicilio.

Dos semanas después comienza con dolor abdominal, de predominio en hipocondrio derecho, palpándose un borde hepático y 1 cm de bazo. Ambulatoriamente se había instaurado tratamiento empírico con claritromicina. En los exámenes complementarios se constataba una leucocitosis leve y trombocitosis. La actividad del tiempo de protrombina estaba discretamente disminuida y presentaba una ligera elevación de alanino transferasa (ALT) y gammaglutamil transferasa (GGT), con aspartato transferasa (AST), bilirrubina, fosfatasa alcalina y amilasa normales. Los reactantes de fase aguda estaban elevados (velocidad de sedimentación globular [VSG] 63 mm, reacción en cadena de la polimerasa [PCR] 7,2 mg/dl). El estudio inmunológico, factor reumatoide, alfa-fetoproteína y anticuerpos antinucleares (ANA) fueron negativos. Se le realizó una ecografía abdominal donde se observó una discreta esplenomegalia, visualizándose cuatro imágenes hipocóicas de menos de 1 cm de diámetro, sin pared, compatibles con microabscesos (fig. 1). En la tomografía computarizada (TC) abdominal se comprobó la existencia de pequeñas imágenes hipodensas en el bazo, y lesiones similares repartidas por ambos lóbulos hepáticos, con anillo de captación de contraste (fig. 2). El estudio microbiológico mostró la negatividad de todos los cultivos y la serología de fiebre de origen desconocido resultó negativa. Se le extrajo serología (ELISA) frente a *Bartonella henselae* dando títulos IgM 1:1.600, IgG 1:160. Se instauró tratamiento con claritromicina oral, y un mes después se observó la seroconversión (IgM 1:20, IgG 1:1.600) con mejoría evidente de las lesiones en la TC. Actualmente se encuentra asintomático; ecográficamente se apreciaron pequeñas lesiones residuales calcificadas en el bazo.

La enfermedad por arañazo de gato es producida por *B. henselae*, bacilo gramnegativo pleomórfico, de crecimiento lento en medios habituales¹. La incidencia real es desconocida, se estima entre 1,9-9,3 casos/100.000 habitantes. No parece relacionarse con el estado inmunológico, aunque produce formas más agresivas de enfermedad en pacientes inmunodeprimidos². La enfermedad suele iniciarse con una pápula que evoluciona a pústula y posteriormente a costra en el punto de inoculación. Esta lesión puede persistir hasta 8 semanas. Aproximadamente en el 80% de los casos continúa 1 o 2 semanas después, con linfadenopatía regional dolorosa, que supura en un 15-30% de las ocasiones. Suele normalizarse de 2 a 6 meses después, y en ocasiones se prolonga hasta 2 años. En la mitad de los casos, está acompañada de síntomas sistémicos, como malestar general y febrícula.

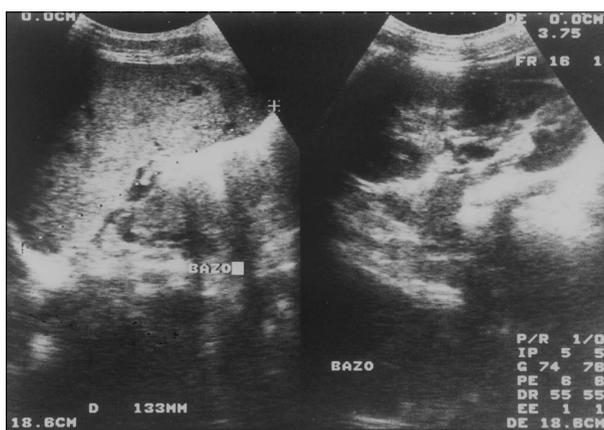


Figura 1. Ecografía en la que se observan imágenes hipocóicas de menos de 1 cm.



Figura 2. TC que muestra lesiones hipodensas en el bazo y en ambos lóbulos hepáticos con anillo de captación de contraste.

El diagnóstico de las formas atípicas es difícil, sobre todo en aquellos casos en los que no existe el antecedente de adenopatías³. La afectación hepatoesplénica es rara, y el signo guía suele ser el dolor abdominal^{4,5}. El diagnóstico definitivo debe hacerse demostrando el contacto con la bacteria causal. El aislamiento directo del bacilo tiene los inconvenientes de precisar muestras obtenidas por métodos invasivos, y que la bacteria tiene un crecimiento lento. En la actualidad se utilizan medios de cultivos celulares. *B. henselae* al invadir los tejidos, provoca la formación de granulomas epitelioides. Los bacilos en dichos granulomas se visualizan con la tinción de Warthin-Starry. Otro de los métodos diagnósticos directos es la PCR, método rápido pero que igualmente precisa de muestras obtenidas por medios invasivos. Los métodos diagnósticos indirectos son los más utilizados por su sencillez; entre ellos tenemos la serología por IFI (sensibilidad 80-87%) y el ELISA (sensibilidad 90%)^{6,7}. Con estos métodos actualmente se considera innecesaria la utilización de técnicas invasivas en inicio. Dentro del tratamiento, las formas típicas en pacientes inmunocompetentes probablemente no lo precisen. Sí deben tratarse los inmunocompetentes con manifestaciones agudas graves o manifestaciones sistémicas. La duración del tratamiento debe oscilar entre 2 y 4 semanas, y en las formas donde se haya comprobado bacteriemia, prolongarlo

hasta 6 semanas. En inmunodeprimidos, siempre debe tratarse durante 6 semanas, y si recaen, de 4 a 6 meses. Los fármacos más utilizados en niños son los macrólidos. La prevención de esta entidad debe hacerse evitando las mordeduras y arañazos de gatos, y en caso de ocurrir, practicar una rápida desinfección de las heridas.

**D.S. Romero Ramírez^a, L. Ortigosa del Castillo^a,
M.^aA. Gaspar Guardado^a, M. Quintero Quintero^b,
A.R. Marrero García^a y C.L. Marrero Pérez^a**

^aDepartamento de Pediatría. ^bServicio de Radiología.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.
Santa Cruz de Tenerife. España.

Correspondencia: Dr. L. Ortigosa del Castillo.
Departamento de Pediatría.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.
Ctra. del Rosario, s/n. 38010 Santa Cruz de Tenerife. España.
Correo electrónico: sabina_romero@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics. Enfermedad por arañazo de gato. En: Pickering LK, editor 2000. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village, American Academy of Pediatrics, 2000; p. 174-6.
2. Kahr A, Kerbl R, Gschwandtner K, Heinzl B, Lackner H, Schwingler W, et al. Visceral manifestation of cat scratch disease in children. A consequence of altered immunological state? *Infection* 2000;28:116-8.
3. Valdesoiro Navarrete L, Pineda Solas V, Martín Martín C, Sanfeliu Sala I, Cabeza MasPOCH RM, Sánchez Oespina M. Abscesos esplénicos y enfermedad por arañazo de gato. *An Esp Pediatr* 2001;55:365-8.
4. Ventura A, Massei F, Not T, Massimetti M, Bussani R, Maggiore G. Systemic *Bartonella henselae* infection with hepatosplenic involvement. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999;29:52-6.
5. Dunn MW, Berkowitz FE, Millar JJ, Snitzer JA. Hepatosplenic cat scratch disease and abdominal pain. *Pediatr Infect Dis J* 1997;16:269-72.
6. Segura-Corales J, Bosch-Aparici X, Bosch-Mestres J, Solé-Arqués M, Martínez-Orozco F. Enfermedad por arañazo de gato. Presentación de dos casos familiares con seguimiento serológico y discusión de métodos diagnósticos. *Rev Clin Esp* 1998;198:360-3.
7. Pocheville Guruceta I, Gutiérrez Villamayor C, Cruz Benavides C, Prado Fernández C, González Landa G, Pérez-Irezábal Pindado J. Enfermedad por arañazo de gato: descripción de un caso de refrendo serológico. *An Esp Pediatr* 1995;43:371-2.