

Bartonelosis atípica

Domingo Alemán, P¹; Reventós Martínez, MC¹; Hurtado Sáez, G¹; Doval Calvo, D¹; Cánovas García, M¹; Rex Nicolás, MC¹.
Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena, Murcia) ¹

INTRODUCCIÓN

La **enfermedad por arañazo de gato** es producida por *Bartonella Henselae*, siendo el gato su principal reservorio. La infección se transmite por un arañazo o mordisco, debutando típicamente como linfadenopatía regional. Existen formas atípicas, menos frecuentes, consistentes en fiebre sin foco, afectación hepatoesplénica, neurológica u osteoarticular.

CASOS CLÍNICOS

Presentamos 2 casos de **Enfermedad por arañazo de gato sistémica**:

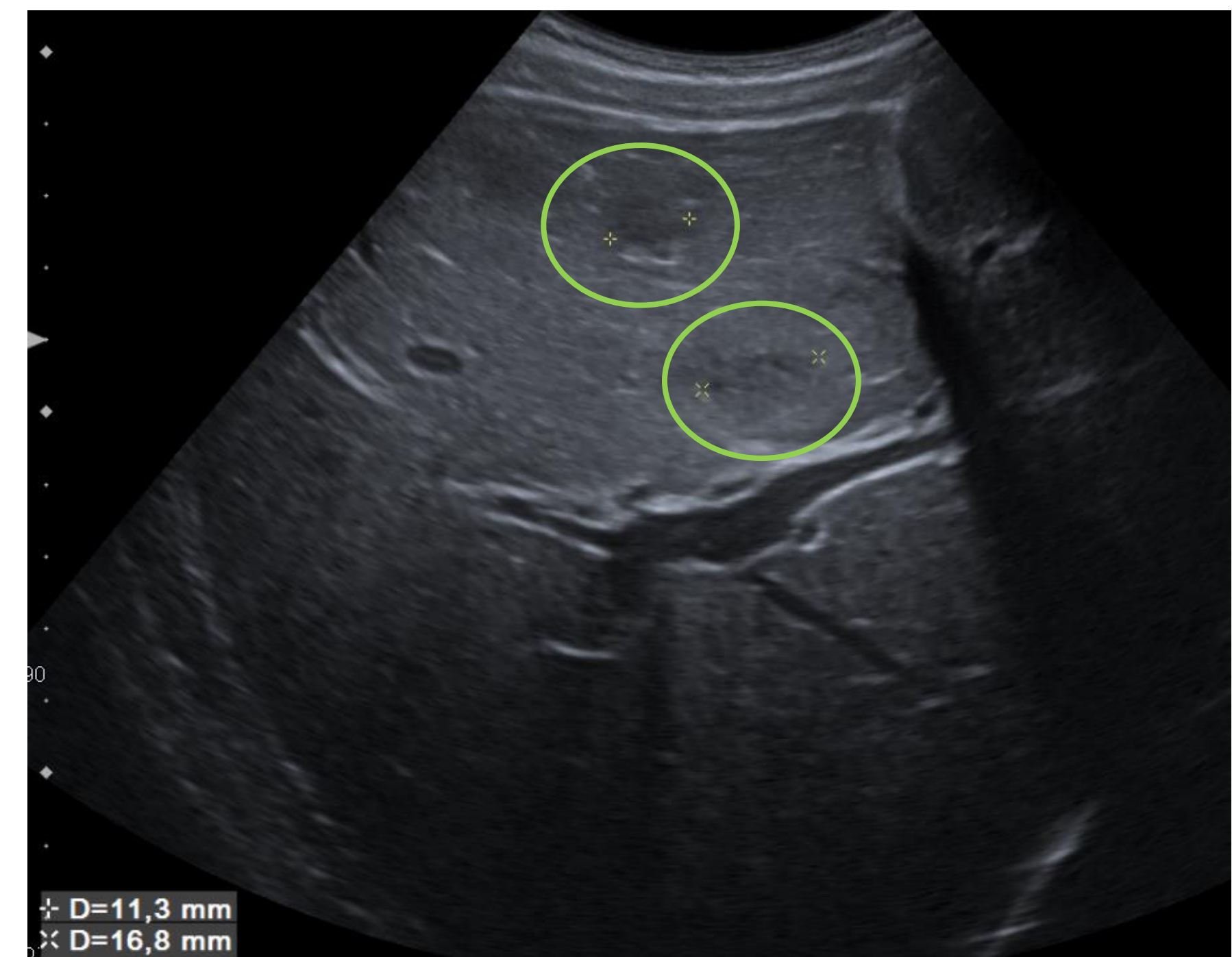
Caso 1. Escolar de 11 años con fiebre de predominio nocturno de 20 días de evolución. Ha recibido tratamiento con amoxicilina sin mejoría. Destaca en analítica y serología previas PCR 10 mg/dl e IgM positiva para citomegalovirus, siendo diagnosticado de síndrome mononucleósido. Refiere pérdida de peso y, en los últimos días, tos, artralgias y mialgias.

Exploración física: únicamente destaca dolor costal. No presenta adenopatías, exantemas, ni visceromegalias.

Pruebas complementarias:

- **Analítica sanguínea:** leucocitosis con desviación izquierda, PCR 9 mg/dl.
- **Hemocultivo y urocultivo:** negativos
- **Mantoux:** 0 mm.
- **PCR virus respiratorios:** negativa.
- **Serología:** CMV IgM positiva, IgG negativa. Mycoplasma, SARS-CoV2, Chlamydia pneumoniae negativas.

Posteriormente aparece dolor en ambos hipocondrios, y se realiza ecografía con **lesiones hipoeoicas hepatoesplénicas**. Tras rehistoriar a la familia refiere **antecedente de arañazo de gato y lesión compatible en antebrazo**. Se confirma la infección por *B.Henselae* por serología y se inicia rifampicina y azitromicina iv, añadiéndose gentamicina por persistencia de la fiebre, con buena evolución.



Ecografía abdominal: lesiones hipoeoicas hepáticas



Lesión cutánea en antebrazo
secundaria arañazo de gato

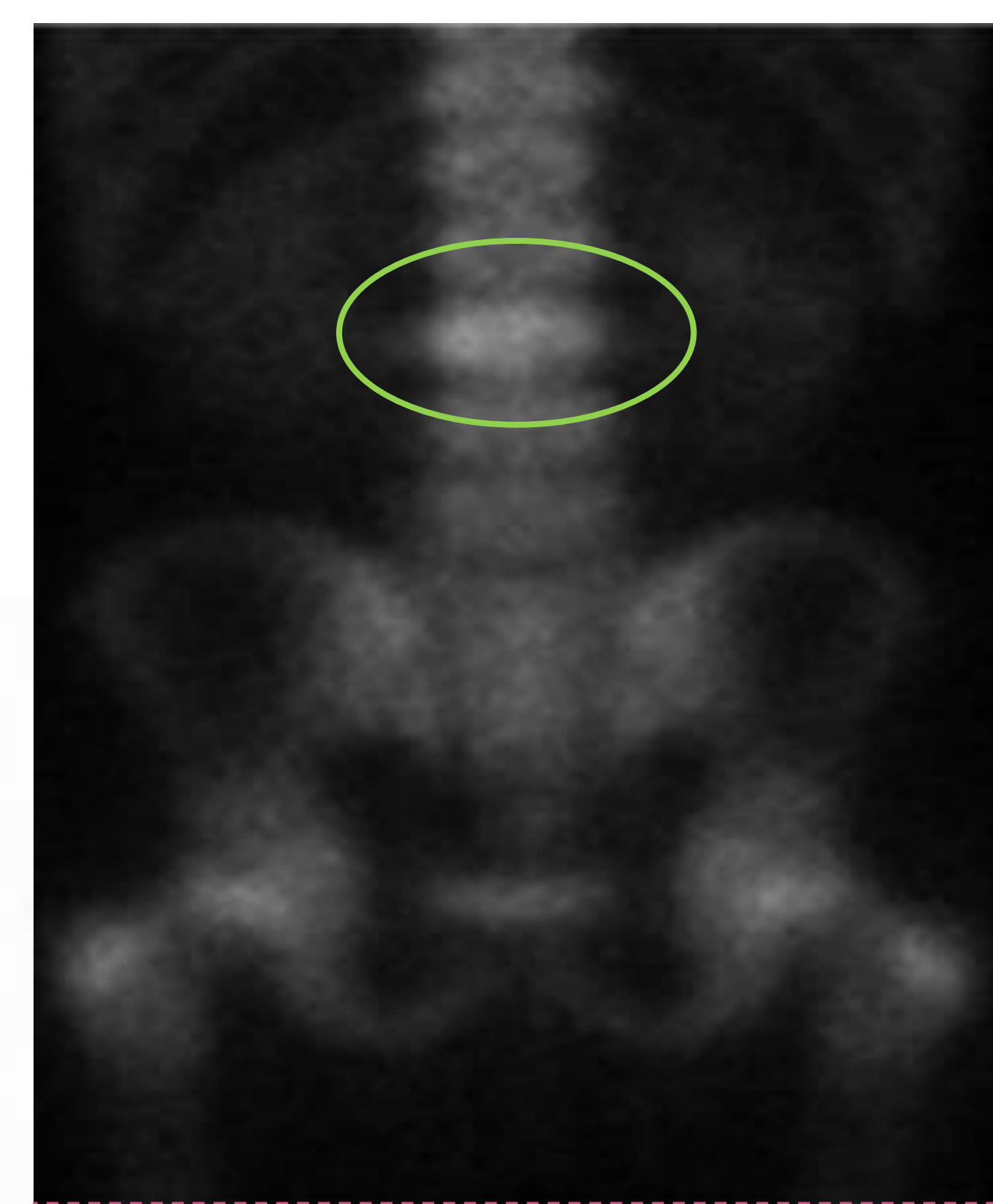
Caso 2. Escolar de 7 años con dolor de cadera derecha de 6 días de evolución y fiebre los últimos días.

Exploración física: cadera en semiflexión y actitud antiálgica, sin signos inflamatorios locales, adenopatías ni otros hallazgos.

Pruebas complementarias:

- **Analítica sanguínea:** leucocitos 9870, PCR 7,1 mg/dl.
- **Radiografía y ecografía cadera:** normal.
- **Hemocultivo:** negativo.
- **Serología:** negativa para Herpes Simplex, Toxoplasma, Borrelia, Brucella, Coxiella y Mycoplasma. IgG positiva con IgM negativa para CMV, VEB y Parvovirus B19.

Ante sospecha de infección osteoarticular se inicia cloxacilina iv, añadiéndose cefotaxima iv por fiebre persistente. Por falta de respuesta, se realiza gammagrafía, que es compatible con **espondilodiscitis de L3**. Tras rehistoriar a la familia se confirma **contacto con crías de gato** y se cursa serología de *B.Henselae*, confirmándose la infección, y se sustituye tratamiento por ciprofloxacino y rifampicina iv, con buena evolución.



Gammagrafía: Foco patológico vertebral compatible con espondilodiscitis de L3



COMENTARIOS

Las **formas atípicas de la enfermedad por arañazo de gato** suponen un **reto diagnóstico**, y en ambos casos, vemos la importancia de una anamnesis y exploración física minuciosas para realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados, especialmente en casos de fiebre prolongada. El contacto con gatos orienta el diagnóstico, pero su ausencia no lo descarta.