

Ateneo clínico

Fecha: 21-08-2020

Título: Niña con tumoración axilar

Servicios: pediatría, patología, residencia de pediatría

Resumen y conclusiones

Presentación del caso

Niña previamente sana sin antecedentes de relevancia clínica de 12 años de edad que es internada en sala general por presentar tumefacción dolorosa del brazo izquierdo sin respuesta a 10 días de tratamiento con trimetoprima-sulfametoxazol. Presencia de gatos cachorros en la casa.

Al examen físico se destacaba tumefacción dolorosa del tercio distal del brazo izquierdo, posición antiálgica en abducción, y tumoración axilar dolorosa de 30 mm. Excoriaciones en la mano ipsilateral (arañazos).

En la analítica de destacó una leve anemia a volumen corpuscular medio normal y velocidad de sedimentación globular de 60 mm/h (inflamación).

La ecografía de partes blandas del brazo izquierdo mostró imagen ganglionar con sospecha de supuración y aumento del espesor del tejido celular subcutáneo.

Se plantearon varios diagnósticos diferenciales:

- Infección de partes blandas (celulitis con puerta de entrada) y adenitis reactiva.
- Enfermedad por arañazo de gato (EAG).
- Micobacterias (tuberculosis, atípicas).
- Enfermedad oncohematológica (p. ej., linfoma).
- Neoplasia primaria de partes blandas (p. ej., rabdomiosarcoma).
- Neoplasia secundaria (metástasis).
- Linfadenopatías virales: Citomegalovirus; Virus de Epstein-Barr; Virus de inmunodeficiencia humana.
- Mordida de rata (Sodoku).

En interconsulta con el servicio de cirugía se decidió el drenaje de partes blandas más exéresis ganglionar (supuración). Se enviaron muestras a anatomopatología. El estudio histopatológico mostró infiltrados histiocitarios con granulomas necrotizantes, presuntivo, aunque no patognomónico, de enfermedad por arañazo de gato.

La serología para *Bartonella henselae* confirmó el diagnóstico de EAG.

Recibió tratamiento con azitromicina por 5 días por vía oral, con buena evolución.

Diagnóstico definitivo

- Enfermedad por arañazo de gato.

EAG: características

- *Bartonella henselae*: bacteria Gram negativa.
- Transmitida por gatos cachorros: arañazos, mordidas, lamidas.
- Ocurre mayormente en niños, aunque puede verse hasta en el 6% de los adultos.
- Generalmente se presenta como formas localizadas o loco-regionales: particularmente adenomegalias epitrocleares y/ o axilares.
- Menos frecuente es el compromiso de otros órganos/sistemas:
 - Hígado y/o bazo: hepatoesplenomegalia. Imágenes sólidas focales (granulomas necrotizantes) en imágenes.
 - Ojo:
 - Síndrome oculoglandular de Parinaud: linfadenomegalia preauricular, submandibular o cervical más ojo rojo unilateral (conjuntivitis con descarga acuosa). Puerta de entrada cercana al ojo.
 - Neuroretinitis: disminución de la agudeza visual. Fondo de ojo con edema del nervio óptico y exudados, incluso en la mácula.
 - Sistema nervioso central: encefalopatía, mielitis transversa, radiculitis, ataxia cerebelosa.
 - Puede ser causa de fiebre de origen desconocido.
 - Manifestaciones atípicas: endocarditis, nódulos pulmonares, derrame pleural, neumonía, hipercalcemia.

EAG: diagnóstico

- Clínica e historia clínica (exposición a gatos cachorros).
- Serología:
 - Inmunofluorescencia indirecta (IFI)
 - Immunoabsorbancia enzimática (ELISA)
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR): sangre o tejidos.
- Cirugía versus drenaje percutáneo: controvertido. Si se opta por la cirugía, debe enviarse material ganglionar para estudio histopatológico (incluye idealmente PCR para *Bartonella henselae* y tinción de Warthin-Starry).
- Histopatología: granulomas necrotizantes (a diferencia de micobacterias, que presentan granulomas caseosos).

Tratamiento

- Varios esquemas disponibles.
- Forma loco-regional: azitromicina por 5 días por vía oral es de elección.
- Formas sistémicas:
 - Rifampicina más gentamicina por 10-14 días.
 - Rifampicina más azitromicina por 10-14 días.

Conclusiones

- La enfermedad por arañazo de gato puede presentarse de manera local (más común) o menos frecuentemente como formas sistémicas.
- El contacto con gatos cachorros es un dato importante que debe investigarse.
- Puede arribarse al diagnóstico con el estudio histopatológico, la tinción de Warthin-Starry, serología y PCR (sangre o tejidos).
- El tratamiento varía según se trate de formas locales versus sistémicas.
- Las formas locales se tratan con un curso de 5 días, preferentemente azitromicina.
- Las formas sistémicas con combinación de dos drogas (rifampicina más gentamicina; rifampicina más azitromicina), por 10-14 días.