

# PACIENTE CON ADENOMEGALIAS

Dra. Nancy Bidone  
Infectóloga Pediatra  
Sanatorio Güemes  
Sanatorio Franchín  
CEMIC

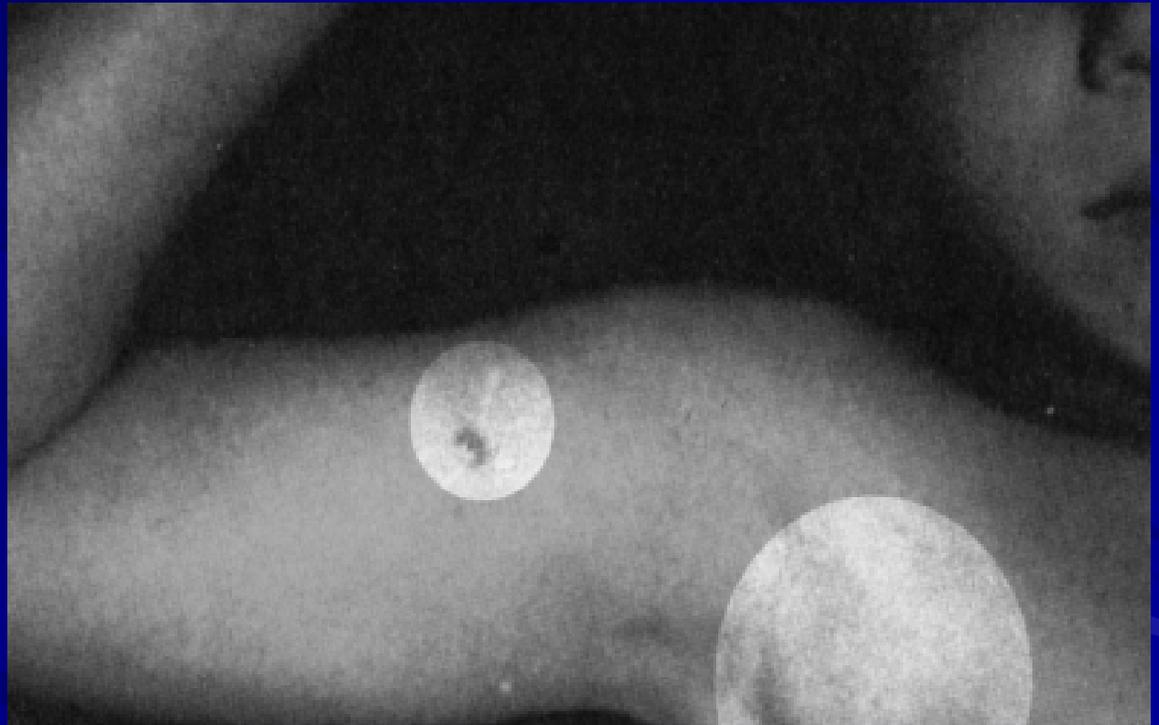
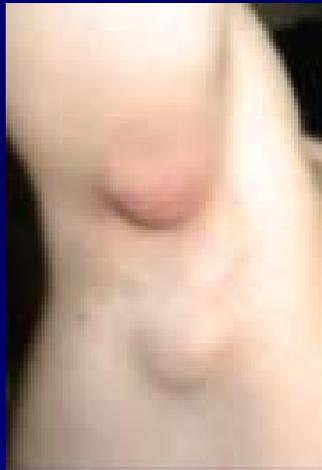
# CASO CLINICO

- 6 años de edad.
- Adenopatías axilares derechas, la mayor abscedada y levemente dolorosa de 1 mes de evolución.
- Buen estado general, solo algo cansado.
- Sin antecedentes patológicos previos relevantes.
- Había recibido 10 días de clindamicina sin respuesta.
- Presentaba pequeñas lesiones en la mano derecha y una cicatriz donde había presentado una pápula cercana al dedo medio que no recordaba cuando había aparecido.

# CASO CLINICO

- La adenopatía mayor medía 3 cm, ligeramente eritematosa y dolorosa a la palpación, de consistencia no dura.
- Había presentado hipertermia hasta 38,5 °C al inicio durante varios días con rash y anginas.
- No presentaba otras adenopatías relevantes.
- No organomegalias evidentes.
- Antecedente de abuelo con tuberculosis (TBC) no conviviente y contacto con gatos esporádicamente, vivienda y hábitos urbanos, sin viajes recientes.

# CASO CLINICO



# Cuáles son las causas mas probables?

- a) Enfermedad por arañazo de gato (EAG), TBC, toxoplasmosis.
- b) EAG, tumores, reacción a vacuna BCG.
- c) Micobacterias atípicas, brucelosis, TBC.
- d) Histoplasmosis, peste y EAG.
- e) EAG, Epstein Barr, micobacterias atípicas.

# Cuáles son las causas mas probables?

- a) Enfermedad por arañazo de gato (EAG), TBC, toxoplasmosis.
- b) EAG, tumores, reacción a vacuna BCG.
- c) Micobacterias atípicas, brucelosis, TBC.
- d) Histoplasmosis, peste y EAG.
- e) EAG, virus de Epstein Barr, micobacterias atípicas.



# Que conducta adopta?

- a) Solicita PPD, Rx torax, contenido gástrico (CG) para BAAR, catastro familiar para TBC, serología para *Bartonella* e inicia isoniacida, rifampicina y pirazinamida ante el riesgo de una tuberculosis, además el gato lucía sano
- b) Solicita PPD, Rx torax, hemograma, serologías para *Bartonella*, CMV, toxoplasmosis y Epstein Barr e inicia azitromicina.
- c) Piensa que es una becegeitis y en consecuencia lo cita en 3 meses para control clínico.
- d) Dado el contacto con el abuelo con TBC, solicita PPD, Rx torax, categorización del contacto, informe sobre localización de la TBC, baciloscopia y sensibilidad, catastro familiar para TBC, CG para BAAR, ecografía abdominal y local, hemograma, hepatograma, serologías para CMV, E.Barr, toxoplasmosis, HIV y Bartonella y cita en 10-15 días para control.
- e) Piensa que puede tratarse de una enfermedad maligna y solicita biopsia de ganglio para estudio con cultivo para gérmenes comunes y micobacterias además de anatomía patológica.

# Que conducta adopta?

- a) Solicita PPD, Rx torax, contenido gástrico (CG) para BAAR, catastro familiar para TBC, serología para *Bartonella* e inicia isoniacida, rifampicina y pirazinamida ante el riesgo de una tuberculosis además el gato lucía sano.
- b) Solicita PPD, Rx torax, hemograma, serologías para *Bartonella*, CMV, toxoplasmosis y Epstein Barr y ecografía abdominal e inicia azitromicina.
- c) Piensa que es una becegeitis y en consecuencia lo cita en 3 meses para control clínico.
- d) Dado el contacto con el abuelo con TBC, solicita PPD, Rx torax, categorización del contacto, informe sobre localización de la TBC, baciloscopia y sensibilidad, catastro familiar para TBC, CG para BAAR, ecografía abdominal y local, hemograma, hepatograma, serologías para CMV, E.Barr, toxoplasmosis, HIV y *Bartonella* y cita en 10-15 días para control
- e) Piensa que puede tratarse de una enfermedad maligna y solicita biopsia de ganglio para estudio con cultivo para gérmenes comunes y micobacterias además de anatomía patológica

# Adenopatías subagudas / crónicas unilaterales:

- *Bartonella henselae*: Origina una adenopatía caliente, con ligero eritema y dolorosa de 1,5 a 5 cm. Puede supurar hasta en 30 % de los casos, y originar fístulas.
- *Mycobacterium tuberculosis*: Forma extrapulmonar mas frecuente.  
Rx anormal 20%, PPD > 15 mm.  
*Micobacterias atípicas*: Rx normal, PPD < 10 mm.  
Ambas presentan adenopatías firmes e indoloras sin síntomas sistémicos. La piel suprayacente es eritemato violácea, pueden supurar y originar fístulas.
- Toxoplasmosis adquirida: 10 a 20% de los casos adenopatías y astenia, sin fiebre.  
Aunque es mas frecuente en el área cervical puede estar agrandado cualquier grupo ganglionar. Son adenopatías no supurativas, a veces dolorosas. Puede cursar con síndrome mononucleósico.
- CMV: Síndrome mononucleósico que puede observarse a cualquier edad, con fiebre y malestar intensos y prolongados que predominan sobre los sintomas locales. Faringitis y esplenomegalia importantes son raros.
- Epstein Barr: El cuadro clásico corresponde a la tríada de anginas, fiebre y linfadenopatía.  
El rash se observa en 5 % de los casos. Lo mas frecuente es la adenopatía cervical posterior bilateral pero pueden afectarse otros grupos ganglionares incluidos los axilares. Son móviles y levemente dolorosos a la palpación.

- El paciente regresa en 10 días y presenta PPD negativa, Rx torax normal, laboratorio GB 6800 (30 % LF), Hto 32%, Hb 11 g%, ESD 40 mm, hepatograma normal, CG para BAAR x 3 directo negativo, serologías pendientes.
- Al examen físico solo se rescata que la adenopatía mide 4,5 cm.
- El abuelo presenta una forma laríngea de TBC, directo x 3 baciloscopia +++, cultivo y sensibilidad pendientes.
- Refieren contacto algunos días a la semana previo al diagnóstico, el catastro familiar todavía no se completó.
- Trae ecografía de partes blandas que informa axila con conglomerado de adenomegalias hipoecoicas, la mayor de 41 mm.
- Ecografía abdominal normal.

# Que conducta adopta?

- a) Cita en 15 días con los resultados de las serologías solicitadas
- b) Indica isoniacida por contacto con TBC bacilífera a 5 mg/kg/día y cita en 15 días con resultados pendientes.
- c) Indica biopsia de ganglio con escisión completa, Gram, Ziehl Neelsen, Kinyoun, Gomori, Metenamina de Plata, Warthin- Starry, cultivo para gérmenes comunes y anaerobios, hongos y micobacterias. Y luego inicia profilaxis con isoniacida.
- d) Indica incisión y drenaje para aliviar el dolor, toma de cultivos y anatomía patológica.
- e) Indica PAAF, lo que permite una correcta toma de muestra para descartar enfermedad maligna y toma de muestra para cultivos.

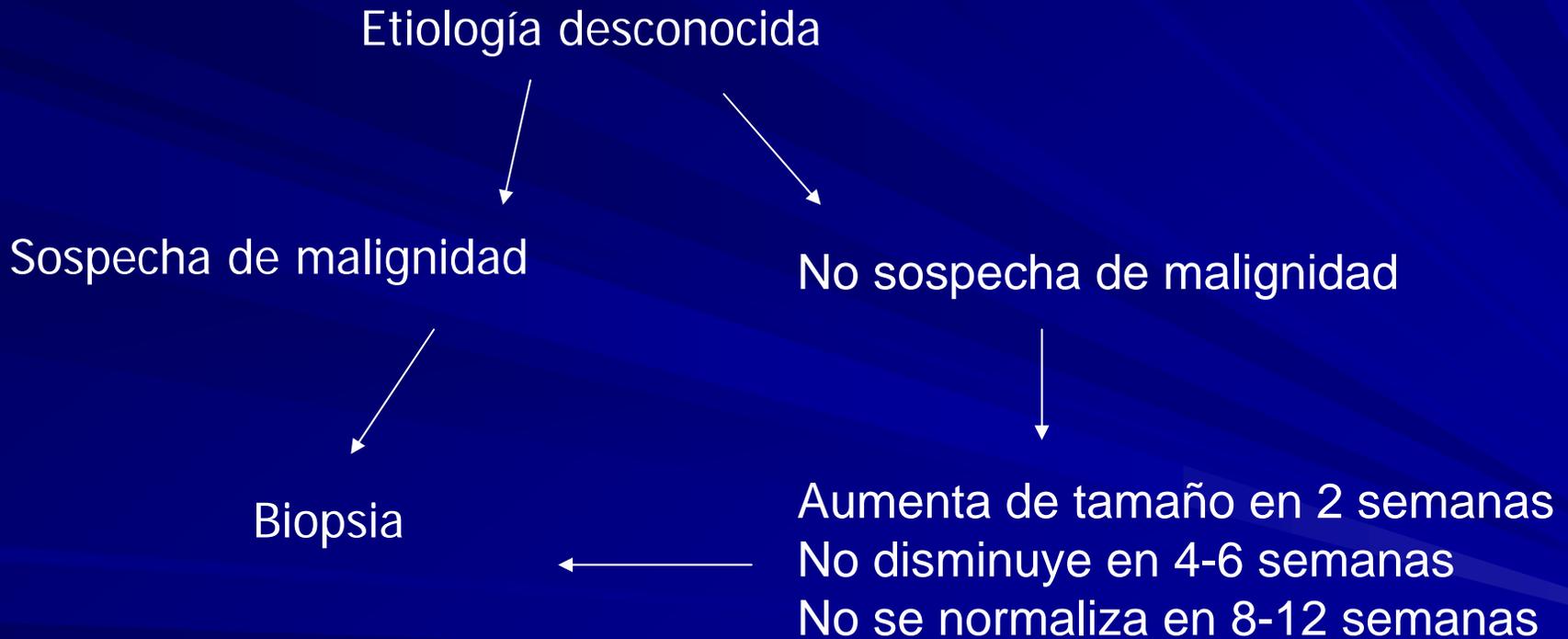
# Que conducta adopta?

- a) Cita en 15 días con los resultados de las serologías solicitadas
- b) Indica isoniacida por contacto con TBC bacilífera a 5 mg/kg/dia y cita en 15 días con resultados pendientes.
- c) Indica biopsia de ganglio con escisión completa, Gram, Ziehl Neelsen, Kinyoun, Gomori, Metenamina de Plata, Warthin- Starry, cultivo para gérmenes comunes y anaerobios, hongos, micobacterias. Y luego inicia profilaxis con isoniacida.
- d) Indica incisión y drenaje para aliviar el dolor, toma de cultivos y anatomía patológica
- e) Indica PAAF, lo que permite una correcta toma de muestra para descartar enfermedad maligna y toma de muestra para cultivos

## linfadenopatías localizadas subagudas o crónicas

-Anamnesis y examen físico

-Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, serologías, Rx de tórax, PPD, cultivos



En 10 días se reciben los resultados pendientes

-Biopsia:

Áreas con infiltrado linfocitario, neoformación vascular, áreas con fibrosis más densa y focos de necrosis, áreas abscedadas y granulomas. Tinciones y cultivos negativos.

-Serologías:

Elisa HIV negativa, IgM IgA IgG toxoplasmosis negativas, IgG CMV 1/32 IgM negativo, Monotest negativo, IgM anticápside negativo, IgG *Bartonella* 1/256, IgM negativo.

**DIAGNOSTICO EAG TIPICA**

- La enfermedad por arañazo de gato (EAG) cursa de forma habitual como una linfadenopatía regional subaguda o crónica asociada a una puerta de entrada papular causada por un arañazo o mordedura de un gato joven.
- En la mayoría de los pacientes, resuelve espontáneamente en varios meses.
- Es causada por un bacilo Gram negativo fastidioso, *Bartonella henselae* que desarrolla muy lentamente en cultivo, requiriéndose incubaciones prolongadas (3-6 semanas)
- El advenimiento de tests serológicos (IFI y ELISA IgM e IgG > 1/64) soslaya las limitaciones que el cultivo pueda tener.
- Puede detectarse por PCR o anatomía patológica donde presenta una respuesta granulomatosa y supurativa en inmunocompetentes

- El reservorio esta dado por la pulga del gato (*C.felis*) y los gatos cachorros bacteriémicos.
- No se ha reportado la transmisión interhumana.
- La presencia de la pulga explicaría porque los individuos que no han sido arañados o mordidos pero que tienen gatos con pulgas pueden infectarse.
- La adenopatía es localizada, subaguda o crónica, dolorosa y en el sitio de drenaje del área del arañazo.
- La mayor frecuencia se ve en área axilar en miembros superiores, siguiendo las áreas cervical e inguinal en frecuencia.

- La enfermedad típica se observa entre el 88 y el 89% de los casos.
- En más de las 2/3 partes de los pacientes el sitio de inoculación coexiste con la adenopatía cuando se lo busca activamente.
- Entre el 33 y el 60% de los pacientes puede presentar fiebre de baja intensidad y varios días de duración.
- El 25% puede presentar malestar general o fatiga y un 10% cefaleas o anginas, y una erupción cutánea transitoria en el 5%.

■ Muchas gracias por su atención!

