

Orte C*

Roque L*

Terré R**

Bonaga B***

Benítez PE****

Bernat A*

***Servicio ORL del Hospital de Barbastro (Huesca)

**Servicio ORL Hospital Univ. Miguel Servet (Zaragoza)

***Servicio de Farmacia hospitalaria, Hospital Clínico Univ. Lozano Blesa (Zaragoza)

****Servicio ORL del Complejo Universitario de Navarra

Adenitis cervical unilateral infantil: a propósito de un caso

Unilateral Cervical adenitis in children: a case report.

RESUMEN

La mayoría de las masas cervicales en niños son de origen infeccioso. Las bacterias más frecuentes en las adenitis cervicales unilateral son: *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. El tratamiento de elección es la cloxacilina (50-75mg/kg/día) o la amoxicilina con ácido clavulánico (40mg/kg/día). En los pacientes en los que a pesar el tratamiento la adenitis no desaparece, habrá que pensar en una adenitis subaguda o crónica cuya etiología es diferente.

La enfermedad del arañazo del gato es poco frecuente en este grupo por lo que es complicado su diagnóstico en un primer tiempo. Se debe realizar una anamnesis exhaustiva y apoyarse en las pruebas complementarias.

Se trata de forma eficaz con macrólidos como la azitromicina o la claritromicina.

PALABRAS CLAVE:

Adenitis cervical, niños, *Bartonella Henselae*.

SUMMARY

Most of cervical mass in children have an infectious cause. The most common bacterial agents in unilateral cervical adenitis are: *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pyogenes*. The first choice treatment is cloxaciline (50-75mg/kg/day) or amoxiciline/clavulanic acid (40mg/kg/day). In spite of the treatment, there are patients in who the cervical adenitis doesn't disappear. Then, we will have to think in a sub-acute or chronic adenitis whose etiology is totally different.

The cat-scratch disease is infrequent in this group. That's why its diagnosis is complicated at first time. An exhaustive patient's medical history and complementary tests must be made.

It can be treated effectively with macrolides like azithromycin or clarithromycin.

KEY WORDS:

Cervical lymphadenitis, children, *Bartonella Henselae*.

Introducción

Paciente de 7 años que acude a nuestro Servicio por una adenopatía submaxilar derecha de 1 mes de evolución que no cede con múltiples tratamientos antibióticos (amoxicilina con y sin ác. clavulánico, cefuroxima, azitromicina). El paciente sólo refería cansancio. Afebril. No presenta antecedentes de interés.

Exploración

La exploración ORL era normal salvo la palpación cervical en la que se apreciaba una lesión redondeada dura y adherida a planos profundos de unos 2 cm de diámetro máximo enrojecida y dolorosa a la manipulación con un rasguño cercano (Figs. 1 y 2).

Pruebas complementarias

Los múltiples análisis sanguíneos del paciente eran normales. Las serologías TORCH, bartonella y *Borrelia* fueron negativas. En la Ecografía cervical se ve un conglomerado adenopático derecho, con la adenopatía de mayor tamaño de 2,2x1,7 cm.

Tras realizar una PAAF con resultado inespecífico, se decide biopsia de la adenopatía.

Se realiza una exéresis de la adenopatía que se encuentra muy adherida a los tejidos circundantes. Se hizo apertura de la adenopatía con abundante salida de pus. Se tomó muestras para cultivo e improntas.





La anatomía patológica resultó una linfadenitis necrotizante con tinciones negativas para gérmenes.

Los cultivos aerobios y anaerobios negativos, baciloscopia negativa, cultivo de micobacterias también resultaron negativos.

El postoperatorio discurrió con normalidad salvo con la aparición de una fístula cutánea en el lecho quirúrgico.

Del material supurado por la fístula, se mandó al Centro Nacional de Microbiología donde se detecta Ácidos Nucleicos por PCR de *Bartonella Henselae*.

Tratamiento

A raíz de conocer que se trataba de una enfermedad del arañazo del gato, se puso tratamiento específico.

El paciente fue tratado con claritromicina 50mg/ml 4 ml/12 h durante 15 días.

A pesar del tratamiento y de la mejoría clínica del niño, la fístula se tuvo que cerrar en quirófano sin más incidencias. Se supo que el niño había estado en contacto con gatos.

Discusión

La enfermedad de arañazo de gato es una enfermedad rara en aumento en nuestro medio y más frecuente en edad infantil. Debe haber contacto con gatos ya que se contagia a través de sus arañazos, mordeduras o sus pulgas.

La enfermedad dura entre 1 a 3 semanas e incluso se puede curar sin tratamiento.

Suele haber una pápula como vía de entrada y puede dar fiebre, astenia, cefalea y linfadenopatía próxima al lugar de inoculación. En nuestro paciente había un arañazo cerca de la adenopatía.

Diagnosticar esta enfermedad sólo con la clínica es prácticamente imposible por sus síntomas inespecíficos. Se debe realizar serologías o PCR en la muestra ganglionar. Esta bacteria es de difícil crecimiento en cultivos. En nuestro paciente salieron serologías negativas, cultivo negativo y sólo se pudo detectar la infección por PCR.

El tratamiento a veces es innecesario en pacientes inmunocompetentes.

En los casos que no se resuelven sólo, se puede optar por diversos antibióticos como la claritromicina o la rifampicina.

Bibliografía

1. Hobson C, Le Brun C, Beuruelle C, Maakaroun-Vermesse Z, Mereghetti L, Goudeau A, Lanotte P. Detection of *Bartonella* in cat scratch disease using a single-step PCR assay kit. *J Med Microbiol.* 2017; 25
2. Velho PENF, Drummond MR, Adad MAH, Cintra ML, Sowry S, Diniz PPVP. Chronic lymphadenopathy caused by a Brazilian strain of *Bartonella henselae*. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2017;59:62.
3. Biancardi AL, Curi AL. Cat-scratch disease. *Ocul Immunol Inflamm.* 2014;22(2):148-54.

Correspondencia

Dra. María del Carmen Orte Aldea
Paseo Sagasta, 23 - 8º A
50008 Zaragoza
E-mail: carmenorte@gmail.com