



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Hernia inguinal parece, absceso es: adenopatía inguinal por *Bartonella henselae*

Jair Alonso Ferrero^a, Cristina García Aparicio^b, María Montes Granda^b,
Virginia Courel del Río^c, Javier Nogueira López^d, Laura Calle Miguel^e

^aPediatra. CS Llano Ponte. Avilés. Asturias. España

^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias. España

^cMIR-Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España

^dPediatra. CS Las Vegas. Corvera de Asturias. Asturias. España

^eServicio de Pediatría, Infectología Pediátrica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Jair Alonso Ferrero:
jair.snail@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Bartonella henselae es un bacilo gramnegativo responsable de la enfermedad por arañazo de gato. Habitualmente produce cuadros de adenopatías autolimitadas en pacientes inmunocompetentes. En el 90% de los casos se constata contacto estrecho con gatos.

RESUMEN DEL CASO

Varón de 19 meses sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Convive con gatos y perros. Acude a consulta por masa inguinal izquierda de 5 días de evolución de coloración violácea (Figura 1). Aumenta con llanto, es doloroso a la palpación y no es reducible. Afebril. Ante la sospecha de hernia inguinal encarcelada se realiza ecografía, donde se identifica una colección de unos 28 x 16 mm en probable relación con adenitis complicada con absceso, no susceptible de drenaje quirúrgico por encontrarse en fase flemonosa. Se realiza analítica sanguínea con proteína C reactiva máxima 1,2 mg/dl y discreta elevación de transaminasas (AST 85 U/l, ALT 102 U/l), serología positiva para *Bartonella henselae* (IgG-IFI-Titulación Positiva 1/128). Se realiza ecografía abdominal, donde se objetiva esplenomegalia de 9 mm y una lesión hiperecogénica en bazo de 4 mm. Se inicia tratamiento antibiótico con amoxicilina clavulánico, cefazolina y, posteriormente, azitromicina oral durante 5 días. Presenta una mala evolución sin resolución del absceso, con aumento de la lesión asociado a eritema y dolor a la palpación. Afebril en todo momento. Por ello, finalmente se decide el drenaje. Se recoge muestra del absceso, con cultivo bacteriológico negativo y detección de *Bartonella henselae* por técnicas moleculares. El paciente presenta una buena evolución tras la intervención

Figura 1. Masa inguinal izquierda de 5 días de evolución de coloración violácea



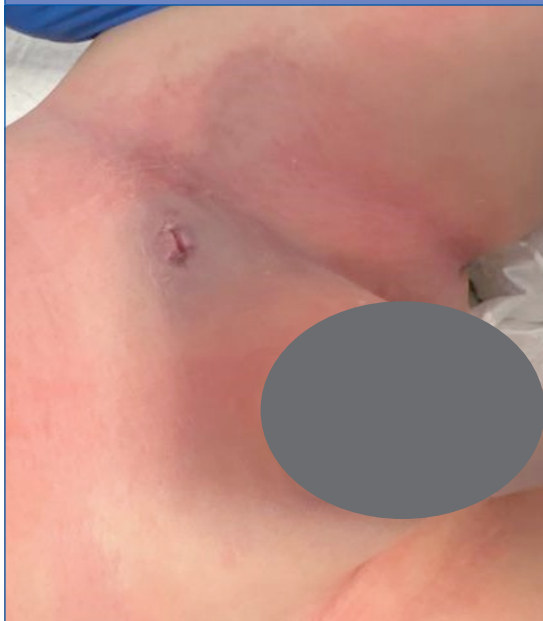
quirúrgica (Figura 2), con resolución del absceso esplénico y disminución de la esplenomegalia en ecografía abdominal posterior.

CONCLUSIONES

Ante la aparición aguda de un bultoma inguinal debemos descartar una hernia inguinal encarcelada ante la emergencia que supone en el niño el compromiso vascular de las asas intestinales. Otros diagnósticos a considerar son las adenopatías o abscesos. No es infrecuente la abscesificación en caso de adenitis por *Bartonella henselae*. No existe un consenso claro en cuanto a si debemos tratar las manifestaciones

Cómo citar este artículo: Alonso Ferrero J, García Aparicio C, Montes Granda M, Courel del Río V, Nogueira López J, Calle Miguel I. Hernia inguinal parece, absceso es: adenopatía inguinal por *Bartonella henselae*. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e74-e75.

Figura 2. El paciente presenta una buena evolución tras la intervención quirúrgica



locales (adenitis) o diseminación hepatoesplénica, pues parece que el curso de la enfermedad es similar. El diagnóstico se realiza por serología habitualmente, pero tienen más sensibilidad las técnicas moleculares en muestras tisulares.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.