

ENFERMEDAD POR ARAÑO DE GATO *

DR. MANUEL ORTEGA

EL DÍA 15 de julio de 1957 el Dr. N... fué mordido por un gato, que le hizo una herida en la yema del dedo anular de la mano derecha; la herida, como sucede en las de la yema de los dedos, sangró con cierta abundancia, fué lavada profusamente con agua, se le dió un toque de mercuriolato, y se afrontaron sus bordes con tela adhesiva.

Por temor de la rabia se trató de capturar al gato, lo que no fue posible hacer porque cuantas veces se intentó, el animal huía con rapidez a los sótanos del edificio; pero se le pudo vigilar y alimentar durante los once días consecutivos al accidente, y se pudo comprobar que en todo ese tiempo, el animal no presentó señales de enfermedad; salía a tomar el sol, jugaba con otros gatos y comía el alimento que se le estuvo llevando.

La herida del dedo cicatrizó rápidamente; desde los primeros días el paciente sentía en ella molestia al oprimirla, no dolor, dice como si tuviera una espina, y una pequeño nodulillo, cosas que se achacaban a la misma lesión y al proceso cicatricial; pero como transcurridos diez días, los síntomas locales persistían, el enfermo empezó a palpase la región epitrocleana en busca de un infarto ganglionar.

Quince días después de la mordida (fines de julio), se encontró un ganglio epitrocleano crecido, como del tamaño de una pequeña nuez, no doloroso, duro, libre de la piel y de los planos profundos. Unos quince días después, (mediando agosto), es forma enteramente casual, lo que pone de manifiesto la falta absoluta de dolor en el brazo, pasándose la mano por la cara interna de éste, el enfermo se encontró, arriba del ganglio epitro-

* Leído en la sesión del 9 de abril de 1958.

cleano crecido, otro ganglio todavía mayor, y como el primero duro, no doloroso y libre.

El 27 de agosto se practicó un estudio de sangre que dió el resultado siguiente:

| | |
|-----------------------|-----------|
| Eritrocitos | 4.945.000 |
| Hemoglobina | 17.6 gr. |
| Hematocrito | 46 |
| Leucocitos | 5.475 |
| Linfocitos | 24 |
| Monocitos | 3 |
| Neutrófilos | 71 |
| Eosinófilos | 2 |
| Basófilos | 0 |

Sedimentación globular 16 mm. en una hora.

El 10 de septiembre se practicó nuevo examen de sangre con el siguiente resultado:

| | |
|-----------------------|-----------|
| Eritrocitos | 5.060.000 |
| Hemoglobina | 13.5 gr. |
| Hematocrito | 44 |
| Leucocitos | 6.000 |
| Linfocitos | 37 |
| Monocitos | 6 |
| Neutrófilos | 52 |
| Eosinófilos | 5 |
| Basófilos | 0 |

Sedimentación globular 13 mm. en una hora.

El nodulillo y la molestia de la lesión primaria tardaron en desaparecer unas cuatro semanas; los ganglios sin haber dado lugar a ningún malestar, se fueron reduciendo lentamente, aún ahora, ocho meses después, pueden tocarse, como del tamaño de un chícharo.

El antecedente de la mordida por un gato, el nódulo y la molestia persistentes en el sitio de la lesión, el infarto de los ganglios, y la evolución espontánea a la curación, forma un conjunto lo suficientemente explícito para asegurar sin lugar a duda, que se trata del padecimiento conocido bajo el nombre de "Enfermedad por araña de gato".

Hasta donde yo sé, este es el primer caso que se describe en México, quizá la enfermedad sea poco conocida, cuando se piense en ella es muy probable que se encuentren más casos, por estas razones me voy a permitir hacer un breve resumen del padecimiento.

En 1932 Foshay encontró casos que habían sido confundidos con tularemia, en los que el pus de los abscesos fué bacteriológicamente estéril, y el suero de los enfermos no tenía aglutininas contra la *pasteurella tularensis*.

En 1945 Hanger y Rose prepararon con el pus de ganglio de uno de estos casos un antígeno, con el que se observó una reacción cutánea positiva en enfermos que presentaban este síndrome clínico.

En 1950 Robert Debré en París, hizo la primera descripción de la enfermedad, bajo el nombre que se ha usado en este artículo, y presentando 12 observaciones. Algunos de los casos de Debré fueron probados con el antígeno de Hanger y Rose con resultados positivos.

Posteriormente se han estudiado en los Estados Unidos cerca de 1500 casos.

La enfermedad puede encontrarse en personas de cualquiera edad, pero corresponde el 50% a niños. En una gran mayoría de casos se contrae por rasguño o mordedura de gato, en ningún caso los animales causantes del daño han dado señales de enfermedad, y las pruebas cutáneas que con el antígeno específico se han efectuado en ellos, han sido negativas, son por lo tanto portadores sanos del agente causal. En algunos casos la enfermedad ha sido adquirida por piquetes con astillas, clavos o puas de plantas; de todo lo anterior se deduce, que el agente causal se introduce al organismo por vía percutánea, siendo el principal vector, ya que no el único el gato.

En el sitio de inoculación se forma la lesión primaria que puede ser un nodulito, una vejiga o una exulceración. Entre dos y cuatro semanas después, y generalmente sin linfangitis intermedia, se infartan los ganglios de la primera estación; es común que aquí se detenga el proceso, aunque algunas veces se infartan también los ganglios del segundo paso.

Los ganglios causan si acaso, moderado dolor, cuando no supuran quedan duros y libres, cuando se funden se adhieren a los tejidos circunvecinos, a la piel que se pone roja, y por fin se abren dando salida a secreción purulenta a través de trayectos fistulosos.

El infarto ganglionar dura alrededor de dos meses, en ocasiones ha persistido por dos años.

Puede no haber fiebre como en el caso que presento, pero es común que la haya, acompañada de los síntomas de los estados infecciosos: cefalea, anorexia, dolor lumbar, dolor articular, lasitud; estos fenómenos se presentan al aparecer el infarto ganglionar, y duran generalmente una semana.

Se han descrito algunos casos de encefalitis atribuible a la enfermedad por arañón de gato; todos han curado sin dejar secuelas.

Con el pus de los ganglios se prepara un antígeno para practicar intradermoreacciones que dan resultado invariablemente positivo, en los pacientes que sufren o han sufrido la enfermedad.

Con una jeringa se extrae el pus, se diluye al 1 por 5 en solución

salina fisiológica, se calienta entre 56 y 60° durante una hora dos días consecutivos para inactivar cualquiera agente infeccioso que pudiera estar presente.

Se inyecta en la dermis 0.1 c.c. del antígeno y la reacción positiva se hace aparente a las 48 horas, consistiendo en un nódulo indurado de unos 6 m.m. de diámetro rodeado de una placa eritematosa de 60 m.m. de diámetro; el eritema se borra en el curso de una semana, quedando una pigmentación que dura algunas semanas. A veces la reacción es más intensa formándose una vejiga. La intradermoreacción con este antígeno se ha mostrado específica de la enfermedad.

Por su aspecto clínico la enfermedad por arañón de gato puede dar lugar a errores de diagnóstico lamentables, confundiéndose con: adenitis tuberculosa, tularemia, mononucleosis infecciosa, adenitis piógena, y lo que es de más trascendencia, con tumores tales como enfermedad de Hodgkin, linfoma, linfosarcoma, etc.

En la lesión inicial, en los ganglios y en el pus de ellos, se ha buscado insistente e inutilmente al agente causal, los exámenes bacteriológicos y las siembras en diferentes medios de cultivo, han dado resultados negativos; se sospecha que se trate de un virus.

Para el tratamiento han sido ensayados todos los antibióticos conocidos, sin que ninguno haya probado con seguridad su utilidad. Debré manifiesta su optimismo por la aureomicina, a la que atribuye el que en los casos en que la empleó, no se hubieran supurado los ganglios. Los autores americanos se muestran más escépticos, no reconociendo en esta enfermedad ningún valor terapéutico a ninguno de nuestros medicamentos actuales. Afortunadamente en todos los casos hasta ahora reconocidos, la enfermedad ha evolucionado espontáneamente a la curación.

Quando los ganglios se funden la mejor conducta es la extracción del pus por punción, generalmente han sido suficientes una o dos punciones; si se forman fístulas y persisten, lo aconsejable es la extirpación del ganglio enfermo.

REFERENCIAS

- Debre, Robert y Col.* La maladie des griffes de chat. La Semaine des Hopitaux. Mayo 1950 N° 40.
- Brennemann.* Practice of Pediatrics. Vol. III, Cap. 19, Sec. II.
- Pelner, Louis.* Cat-Scratch disease or benign lymphoreticulosis. Amer. Practitioner and dig. of treat. 6:1164, 1955.
- Daniels, Worth, B. y MacMurray Frank, G.* Cat scratch disease, nonbacterial regional lymphadenitis. Annals of int. Med. 37:697, 1952.
- Daniels, Worth, B. y MacMurray, Frank, G.* Archives of int. Med. 88:736, 1951.
- Wright, R. Denny, Whiting, James, A. y Eighold, Samuel.* Cat-scratch disease. Jour. of the Med. Ass. of the State of Ala. 26:230, 1957.

- Marshall, C. E.* Cat scratch fever. Canadian Med. Ass. Jour. 75:724, 1956.
- Ireland, P. E. y Molony, T. J.* Unusual virus diseases in otolaryngology. Annals of otology, rhinology and laryngology. 65:433, 1956.
- Weinstein, Louis y Meade, Richard, H.* The neurological manifestations of cat scratch disease. Amer. Jour. of the Med. Scienc. 229:500, 1955.
- Thompson, T. Ewing, Jr. y Miller, Kenneth, F.* Cat scratch Encephalitis. Analls of Int. Med. 39:146, 1953.
- Jaeger, H. y Delacretaz, J.* Benign lymphoreticulosis or Cat scratch fever with portal of entry on the penis. Dermatologica. 107:256, 1953.
- Daeschner, C. Wm., Salmon, George W. y Heys, Florence, M.* Cat scratch fever. Jour. of Pediat. 43:371, 1953.
- Jambor, James y Emura, Edward.* Benign inoculation lymphoreticulosis (cat disease). Archives of Dermat. and syphilol. 67:439, 1953.
- Waters, William, J. Kalter, Seymour, S. y Prior, John, T.* Cat scratch syndrome. Pediatrics. 10:311, 1952.
- Annino, R.* New case of benign inoculation lymphoreticulosis (Cat claw disease). Pediatrics. 40:591, 1951.
- Langes, H. L.* Cat scratch fever. Jour. of Pediat. 39:431, 1951.
- Greer, William, E. R. y Keefer, Chester, S.* Cat scratch fever. A disease entity. New England Jour. of Med. 244:545, 1951.
- Bennett, Ivan, L., Jr. y Melton, Joseph, T.* Cat scratch disease. Jours. of the Med. Ass. of Georgia. 40:466, 1951.

“ENFERMEDAD POR ARAÑO DE GATO”

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. MANUEL ORTEGA*

DR. FERNANDO LATAPI

ME ES grato aceptar la amable invitación del Sr. Dr. Manuel Ortega para hacer este breve comentario a su trabajo “ENFERMEDAD POR ARAÑO DE GATO” a propósito del caso sobrevenido en nuestro querido y común amigo, el Dr. N., caso que yo también tuve oportunidad de observar.

Como dice muy bien el Dr. Ortega en su interesante comunicación esta enfermedad no se había hasta ahora reconocido en México. Sin embargo, hay que suponer que de hoy en adelante se hará el diagnóstico en muchos casos, como ha ocurrido en otros países. Esta curiosa y benigna entidad era desconocida, pero desde la publicación fundamental de Debré y colaboradores en 1950, se han descrito ya varios millares de casos. El nombre original dado por los franceses: “Maladie des griffes du chat”, pintoresco por lo menos se ha conservado y traducido a otros idiomas, como por ejemplo: “Cat scratch disease” y “Enfermedad por arañó de gato”. En espera de un término definitivo de acuerdo con su etiología y naturaleza, todavía no exactamente determinadas, han aparecido sinónimos más o menos justificados, como: “Linfadenitis regional no bacteriana” y el más usado de “Linforreticulosis benigna por inoculación”, nombre este último objetado por algunos que dicen que hay casos no tan benignos.

No siempre es por arañó; puede haber sido mordedura y en ocasiones no ha habido gato. En este primer caso mexicano, el gatito mordió al

* Leído en la sesión del 9 de abril de 1958.

doctor por no haberlo dejado pasear por la mesa con instrumentos estériles. Fuera de este dato, la observación es completamente clásica en el sentido de que corresponde a lo más frecuentemente descrito: lesión inicial roja, infiltrada y levemente dolorosa aparecida días después de la inoculación; adenopatía epitrocleana apreciable dos semanas después; curso lento sin fiebre ni otras complicaciones y evolución a la curación espontánea en varios meses. Todavía hoy, a los ocho meses hay ligera molestia en el dedo después de movimientos prolongados y se palpan ya muy pequeños los ganglios afectados. Por tratarse de un médico y amigo, no se practicó biopsia la cual por lo demás no da un resultado específico, ni se confirmó el diagnóstico por inyección intradérmica con el antígeno especial, este sí, según se ha dicho, prácticamente específico. Sin embargo, los datos clínicos y las circunstancias no dejan lugar a duda sobre el diagnóstico de este caso. No hubo tratamiento alguno, excepto algunas dosis de una tetraciclina que el paciente había tomado al principio. No es posible afirmar que esta terapéutica haya influido en la marcha por fortuna tan benigna del padecimiento.

Se cree que el mal sea causado por un virus relacionado con los de la psitacosis y el linfogranuloma venéreo. Hay autores que han encontrado corpúsculos especiales, pero otros les niegan especificidad y este punto se sigue estudiando.

Desde un punto de vista práctico este caso servirá para estar alerta y poder reconocer otros parecidos. Se ha dicho que el diagnóstico diferencial debe tomar en cuenta sobre todo otros padecimientos ganglionares, como tuberculosis, linfogranuloma venéreo y otros más. Además no hay que olvidar los posibles síntomas generales y neurológicos. El dermatólogo y el pediatra tomarán en cuenta a este recién llegado ante un eritema nudoso o un síndrome purpúrico de etiología incierta. Preguntarán también por arañes de gato, y si comprueban este diagnóstico gracias a la inyección intradérmica del antígeno específico, tranquilizarán al paciente o a sus familiares, ya que esta curiosa y nueva enfermedad es en efecto benigna en la mayoría de los casos.