

Carta al Editor

Comentario al artículo: “Enfermedad por arañazo de gato: reporte de caso en un niño”

Comment on the article: “Cat scratch disease: a case report in a child”

Rubén Alfaro Aguilera^{1,a}; Rosa L. Solis-Castro^{2,a}

Filiación:

1. Laboratorio de Biología Molecular, Ecobiotech Lab S.A.C., Trujillo 13001, Perú.
 2. Departamento Académico de Biología y Bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, Pampa Grande 24000, Tumbes, Perú.
- a. Biólogo - Microbiólogo

Correspondencia: Rubén Alfaro A.; ralfarobio@gmail.com

ID ORCID del autor

Rubén Alfaro Aguilera <https://orcid.org/0000-0001-8749-1647>

Rosa L. Solis-Castro <https://orcid.org/0000-0002-1813-8644>

Declaración de autoría: Los autores declaran que participaron en conceptualización, metodología, software, investigación, curación de datos, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales o institucionales que puedan influir en los resultados o interpretación del estudio.

Financiamiento: El presente estudio fue financiado con recursos propios del autor y no contó con financiamiento externo de instituciones públicas o privadas.

Recibido: 06-04-2026.

Aceptado: 25-04-2026.

Publicado: 30-06-2026.

Señor Editor

Hemos leído con interés el artículo "Enfermedad por arañazo de gato: reporte de caso en un niño", publicado en la revista RICSА, en el cual se describe el abordaje clínico y diagnóstico de un caso pediátrico en el departamento de Tumbes. Consideramos que el reporte constituye un aporte relevante al evidenciar las limitaciones diagnósticas en contextos regionales.

No obstante, quisiéramos realizar algunas precisiones. En primer lugar, la afirmación sobre una "alta incidencia de síndromes febriles prolongados en la región Tumbes" excede el alcance metodológico de un reporte de caso, ya que este diseño no permite estimar medidas epidemiológicas poblacionales como incidencia o prevalencia (1).

En segundo lugar, si bien el diagnóstico fue confirmado mediante inmunofluorescencia indirecta para *Bartonella henselae*, sería importante especificar el fabricante del kit utilizado, debido a la variabilidad en sensibilidad, especificidad y puntos de corte entre metodologías disponibles. Asimismo, estas pruebas presentan limitaciones diagnósticas y posibles reacciones cruzadas, por lo que dicha información contribuiría a una mejor interpretación de los resultados (2).

Por otro lado, el término "PCR" empleado en el seguimiento clínico podría generar ambigüedad, por lo que se recomienda precisar si se refiere a proteína C reactiva o a reacción en cadena de la polimerasa, considerando la relevancia de esta última en el diagnóstico etiológico (3).

Asimismo, resulta relevante destacar el tiempo de respuesta reportado para la obtención de resultados serológicos, aproximadamente 15 días, el cual es considerablemente prolongado para una técnica como la inmunofluorescencia indirecta, que en condiciones ideales puede ofrecer resultados en un corto periodo de tiempo. Esta demora parece estar más relacionada con limitaciones logísticas y la centralización del procesamiento de muestras que con la técnica en sí, lo cual podría impactar

negativamente en la toma de decisiones clínicas y favorecer el uso empírico de antibióticos de amplio espectro.

Adicionalmente, el esquema antibiótico descrito, incluyendo vancomicina, meropenem y fluoroquinolonas, podría considerarse más amplio de lo habitualmente recomendado en pacientes inmunocompetentes, en quienes la enfermedad suele ser autolimitada, por lo cual, la evolución favorable del paciente no permite establecer de forma concluyente una relación causal con el esquema antimicrobiano. En estos casos, cuando el tratamiento está indicado, la azitromicina suele considerarse la alternativa de elección (4).

También sería conveniente precisar el mecanismo de transmisión descrito. Si bien las pulgas desempeñan un papel fundamental en el ciclo biológico de *B. henselae*, la infección humana ocurre principalmente a través de arañazos de gatos infectados y del contacto con material contaminado. En ese sentido, expresiones como "mordedura de pulga" o "saliva infectada" podrían reemplazarse por formulaciones más precisas, como "picadura de pulga" en el contexto vectorial y "saliva contaminada" cuando se alude al posible contacto con piel lesionada (5).

Finalmente, coincidimos en la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica en el departamento de Tumbes. En particular, la implementación de técnicas moleculares y el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica local permitirían mejorar la confirmación etiológica y optimizar el uso racional de antimicrobianos.

En conclusión, el caso presentado constituye un aporte clínico relevante; sin embargo, una interpretación más cautelosa de los hallazgos, el fortalecimiento del enfoque diagnóstico diferencial y laboratorio, así como el abordaje terapéutico contribuirían a mejorar su aplicabilidad en la práctica clínica y en la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. *Lancet*. 2002; 359(9301):145-149. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673602073737/abstract>
- 2.Nelson CA, Moore AR, Perea AE, Mead PS. Cat scratch disease: U.S. clinicians' experience and knowledge. *Zoonoses Public Health*. 2018; 65(1):67-73. doi: 10.1111/zph.12368
- 3.Cardoso TL, Gonçalves JM, Hartwig DD. *Bartonella henselae*: a challenging diagnosis with a bright future. *J Microbiol Methods*. 2025; 239:107296. doi:10.1016/j.mimet.2025.107296
- 4.Angelakis E, Raoult D. Pathogenicity and treatment of *Bartonella* infections. *Int J Antimicrob Agents*. 2014; 44(1):16-25. doi:10.1016/j.ijantimicag.2014.04.006
- 5.Chomel BB, Boulouis HJ, Maruyama S, Breitschwerdt EB. *Bartonella* spp. in pets and effect on human health. *Emerg Infect Dis*. 2006; 12(3):389-394. doi:10.3201/eid1203.050931