

Primer reporte de enfermedad sistémica por arañazo de gato (*Bartonella henselae*) en el Perú

First case report of systemic cat-scratch disease (Bartonella henselae) in Peru

Pablo Manuel Polanco Aguilar¹, Mario Cornejo Giraldo², Elert Zapata Aguilar³, Víctor Hugo Calderón Arenas⁴, Patricia Márquez Díaz⁵, Ciro Maguiña Vargas⁶

RESUMEN

Introducción: la enfermedad por arañazo de gato (EAG) en la mayoría de las veces es descrita en su forma típica, las formas sistémicas son raras y de escaso reporte.

La EAG puede tener una gran variedad de presentaciones, siendo algunas de ellas poco frecuentes. Es la primera vez que se reporta esta forma de presentación en el Perú.

Caso clínico: presentamos aquí dos niñas de cinco y seis años de edad, hospitalizadas en el Servicio de Pediatría del HNCASE EsSalud Arequipa, con formas sistémicas de enfermedad por arañazo de gato. Las niñas fueron arañadas por gatos cachorros sin reacción local, las cuales presentaron fiebre prolongada, malestar general, anorexia, cefalea, dolor abdominal, compromiso de ganglios, hepatomegalia y esplenomegalia, velocidad de eritrosedimentación globular (VSG) acelerada, proteína C reactiva (PCR) elevada, leucocitosis, desviación izquierda, transaminasas hepáticas discretamente elevadas o normales, en ambas se confirma el diagnóstico con la reacción serológica positiva (IgG e IgM) para *Bartonella henselae* y microabscesos hepatoesplénicos en la TAC abdominal. En ambas el tratamiento antibiótico combinado con macrólido más rifampicina por un mes tuvo eficacia terapéutica.

Palabras clave: bartonelosis humana sistémica, enfermedad sistémica por arañazo de gato, fiebre hepatoesplénica por arañazo de gato, *Bartonella henselae*.

ABSTRACT:

Introduction: Cat-scratch disease most of the times is described reporting its typical form; systemic forms are rare and they are seldom reported. Cat-scratch disease may have a great variety of presentations, and some of them are quite unusual. This is the very first time that the systemic form is reported in Peru.

Clinical case: We present two girls, 5 and 6 years old, hospitalized in the pediatric ward of Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin, EsSalud, Arequipa, Peru, who presented with the systemic form of cat scratch disease. Both girls were scratched by kittens without developing a characteristic local reaction, and they presented with prolonged fever, malaise, anorexia, headache, abdominal pain, lymph node enlargement, liver and spleen involvement, accelerated erythrocyte sedimentation rate, high levels of C-reactive protein, leukocytosis, left shift, slightly elevated or normal liver enzymes; and in both girls the diagnosis was confirmed with a positive result in serological testing (IgG and IgM) for *Bartonella henselae*. Also, some splenic microabscesses were found in the CT scan. Both girls responded to antimicrobial therapy using a macrolide combined with rifampin for one month.

Keywords: Systemic human bartonellosis, systemic cat scratch disease, hepatosplenic fever caused by cat scratch.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por arañazo de gato (EAG) está asociada a *Bartonella henselae* y *clarridgeiae*; demostrada ampliamente en la respuesta serológica, identificación en cultivo de ganglios, amplificación con PCR e inmunohistoquímica¹. Es una de las infecciones por el género *Bartonella sp.* más frecuente en humanos¹.

La incidencia de enfermedad por arañazo de gato es incierta y poco conocida incluso en países desarrollados. Se calcula que EEUU existen más de 2 000 personas infectadas que son hospitalizadas y más de 22 000 son tratadas de manera ambulatoria, los niños son más frecuentemente afectados que los adultos².

El estudio más grande de enfermedad por arañazo de gato constó de 268 pacientes en los cuales se evaluó básicamente la respuesta al tratamiento antibiótico encontrándose que esta es muy variada³.

La típica enfermedad por arañazo de gato representa el 88% al 89% de todos los casos, el desarrollo de una pápula o pústula 3 a 10 días después del contacto con el animal en

el sitio de la inoculación, adenopatías regionales entre la semana 1 a la 7, además de cierto grado de fiebre¹.

En el Perú, Rivera⁴ reporta en forma retrospectiva los primeros casos típicos de EAG, posteriormente Huarcaya y Maguiña⁵ realizan el primer estudio prospectivo en EAG y describen 14 casos confirmados positivamente a *Bartonella henselae* y *Bartonella clarridgeiae*.

El resto de casos pueden tener una variedad de presentaciones clínicas que usualmente no hacen sospechar de esta enfermedad. Entre las otras manifestaciones se encuentran: síndrome oculoglandular de Parinaud, conjuntivitis granulomatosa ipsilateral autolimitada, linfadenitis, hepatitis granulomatosa, microabscesos hepáticos y/o esplénicos, neumonitis, osteítis, síndromes neurológicos, fiebre prolongada de origen desconocido en niños¹.

El compromiso visceral de la enfermedad por arañazo de gato se describe como la aparición de microabscesos, los cuales luego pueden llegar a formar granulomas con una típica respuesta pobre o parcial al uso inicial de antibióticos empíricos¹.

Entre la sintomatología y la signología descrita para las formas sistémicas con compromiso hepático y esplénico por EAG encontramos: pérdida de peso, fiebre prolongada, anorexia, cefalea, dolor abdominal, náuseas, vómitos, adenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia, cicatriz del arañazo⁴.

A nivel laboratorial se tiene: velocidad de eritrosedimentación elevada, leucocitosis, desviación izquierda, eosinofilia en algunos casos, transaminasas hepáticas pocas veces elevadas, bilirrubinas normales, anemia².

1 Médico Asistente de Pediatría Hospital I Camaná Red Asistencial EsSalud Arequipa, Perú

2 Médico Infectólogo, Jefe del Servicio de Infectología HNCASE EsSalud Arequipa, Perú

3 Médico Intensivista Pediatra HNCASE EsSalud Arequipa, Perú

4 Médico Intensivista Pediatra, Jefe del Servicio Pediatría HNCASE EsSalud Arequipa, Perú.

5 Interna de Medicina HNCASE EsSalud Arequipa, Perú.

6 Médico Infectólogo – Tropicalista, Dermatólogo. Hospital Nacional Cayetano Heredia Profesor Principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Los hallazgos imagenológicos usualmente encuentran lesiones tipo absceso en hígado y bazo. La respuesta al tratamiento antibiótico es en la mayoría de las veces exitoso, disminuyendo la fiebre, las manifestaciones sistémicas y los hallazgos imagenológicos.

En este reporte describimos dos casos de enfermedad por arañazo de gato sistémica, enfatizando en la presentación clínica, los hallazgos laboratoriales e imagenológicos, así con la respuesta serológica confirmatoria del diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo prospectivo de dos casos clínicos durante el período febrero y abril del 2008 hospitalizadas en el Servicio de Pediatría del HNCASE EsSalud Arequipa.

Los datos clínicos se recabaron directamente de las pacientes y de las historias clínicas, las dos contaron con serología para *B. henselae* positiva y controles tomográficos abdominales.

RESULTADOS

Caso 1: (Febrero 2008) Una niña de cinco años de edad fue admitida en el Servicio de Pediatría del HNCASE EsSalud Arequipa proveniente de Tacna con el antecedente de epilepsia parcialmente tratada con ácido valproico desde 1 año 6 meses de edad, en su 5to. día de enfermedad. Acudió al hospital de su localidad por presentar fiebre, baja de peso, vómitos, dolor abdominal y convulsiones, diagnosticándole faringoamigdalitis, para lo cual recibió tratamiento para con amoxicilina y paracetamol; además le indicaron que continúe el tratamiento anticonvulsivante; pese a dicho tratamiento persistió la fiebre y dolor abdominal, se agregó disuria y acudió nuevamente al hospital de su localidad donde presentó nueva convulsión con movimientos de flexión y extensión de antebrazo derecho y desviación de la mirada hacia la izquierda por 15 segundos, sin pérdida de la conciencia; recibió tratamiento para controlar el cuadro convulsivo. Entre los exámenes auxiliares en ese momento: hemograma con desviación izquierda y sedimento urinario patológico por lo cual recibió tratamiento para una ITU con ceftriaxona; ante la persistencia de la fiebre y el cuadro neurológico de fondo es referida al HNCASE EsSalud Arequipa.

Al llegar a nuestro Hospital se continuó con la terapéutica iniciada persistiendo febril por lo que se ampliaron los estudios. En la anamnesis se obtuvo información de cuadro convulsivo de tres años de antigüedad controlado hasta ese momento con ácido valproico, persistencia de fiebre y dolor abdominal desde el inicio de su enfermedad, se agregó anorexia. Se evidenció: buen estado general, piel pálida, dos adenopatías submandibulares derechas de 1,5 por 2 cm. cada una, no dolorosas a la palpación, dos cicatrices blanquecinas verticales de 2 cm. de largo en la región mandibular derecha como se aprecia en la Figura 2, cardiovascular normal, abdomen blando, depresible, no se palpan visceromegalias.

Exámenes auxiliares: hemograma sin leucocitosis con 11 bastones, PCR: 44 mg/dl, VSG: 50 mm/h, Hb: 10,0,

sedimento urinario no patológico, TGO: 41, glucosa y creatinina en valores normales. BT: 0.33

Imagenológicos:

Ecografía abdominal: normal

La tomografía axial computarizada abdominal (TAC) abdominal: signos tomográficos compatibles con abundantes micro abscesos hepáticos y esplénicos, como se observa en la Figura 1.

TAC cerebral: angioma cavernoso.

Empezó a recibir tratamiento para microabscesos piógenos con terapia combinada: ampicilina, gentamicina y metronidazol y con ácido valproico a dosis más altas para tratar las convulsiones.

A pesar de tener cinco días de tratamiento antibiótico persistió con dolor abdominal y fiebre por lo que ingresó en el protocolo de fiebre de origen desconocido (FOD). Se recogió el dato de que la niña tenía contacto con gatos desde el nacimiento ya que la abuela los criaba desde hace seis años, además un mes y medio antes del inicio de su enfermedad fue arañada en la región mandibular derecha por un gato cachorro que su primo llevó a la casa, cinco días después aparecieron dos ganglios de aproximadamente 3 por 4 cm. La lesión por arañazo del gato no mostró en ningún momento la típica pápula inflamatoria.

A partir de este momento se inició tratamiento para bartonelosis con rifampicina y claritromicina; la fiebre cayó de picos de 40°C a 38,3 °C y desapareció en ocho días, así como el dolor abdominal.

Los exámenes laboratoriales de control mostraron mejoría a las 3 semanas del inicio del tratamiento: (hemograma: 5 790 leucocitos 0 bastones; Hb: 11,7; PCR: 1,6 mg/dl; VSG: 12 mm/h).

Serología para *Bartonella henselae* IgM: positiva 32,8 U/ELISA, (Positivo > 15).

La TAC: Microabscesos hepáticos y esplénicos escasos en remisión al mes de tratamiento, como se observa en la Figura 3.

La TAC abdominal a los dos meses de tratamiento: ausencia de micro abscesos hepáticos y esplénicos, como se observa en la Figura 4.

La paciente recibió un mes de tratamiento con rifampicina y claritromicina, con mejoría clínica, laboratorial e imagenológica.

Caso 2: (Abril 2008) Una niña de seis años de edad fue admitida en el Servicio de Pediatría del HNCASE EsSalud Arequipa proveniente de Tacna con un tiempo de enfermedad de 40 días caracterizado por fiebre y baja de peso. Según la nota de referencia acudió al hospital de su localidad por presentar cuadro respiratorio de tres semanas de evolución, recibiendo penicilina procaína por tres días; en el día 30 de su enfermedad se agregó tos y expectoración por lo cual acudió nuevamente a hospital donde le diagnosticaron neumonía y recibió tratamiento con eritromicina y cefaclor

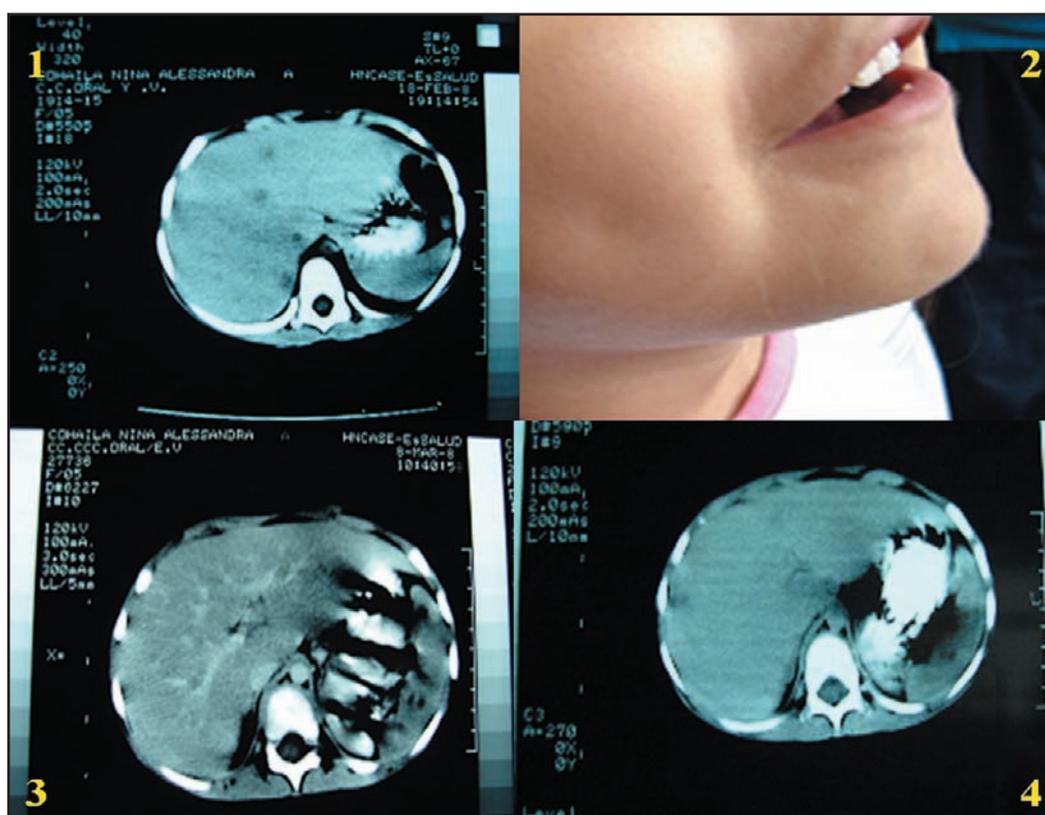


Figura 1. TAC abdominal inicial con abscesos hepáticos múltiples

Figura 2. Cicatrices verticales de arañazo de gato

Figura 3. TAC abdominal al mes del inicio de tratamiento con remisión de las lesiones

Figura 4. TAC abdominal a los dos meses del inicio del tratamiento con desaparición de lesiones

por cinco días, sin mejoría del cuadro. Ante la persistencia de la fiebre fue referida a nuestro hospital.

Al llegar se le ingresó al protocolo de FOD; en la anamnesis inicial se encontró antecedente de hermano fallecido hace un año por TBC entero peritoneal por lo cual se hizo descarte de TBC: PPD (Negativo), Rx de tórax no patológica. Madre de la niña refirió además crianza de gatos cachorros desde hace tres meses previos al inicio de los síntomas y que estos gatos habían arañado a la niña en múltiples ocasiones, mencionó la madre que estos arañazos nunca mostraron signos inflamatorios. Al examen de ingreso se objetivó piel pálida, cicatrices antiguas distribuidas en cara, miembros superiores y tórax, adenopatía cervical derecha de 3 por 2 cm. no dolorosa a la palpación la cual según la madre fue en aumento. No se palpan visceromegalias.

Ex. de laboratorio: Hb: 8,9 Hemograma: 14 700 leucocitos sin desviación izquierda. VSG: 111 mm/h, PCR: Negativa. TGO: 44. TGP: 50. BT: 0,39 .

La TAC abdominal: abundantes lesiones hepáticas y esplénicas compatibles con micro abscesos. Ver Figura 5.

Biopsia de adenopatía cervical: hiperplasia folicular con proliferación histiocítica. Cultivo para gérmenes comunes negativo.

Por el antecedente epidemiológico y el cuadro clínico más los hallazgos imagenológicos se inició tratamiento con azitromicina y rifampicina.

A los cinco días de tratamiento la fiebre se hizo de menor intensidad para desaparecer a los 13 días de inicio del tratamiento.

Serología: IgG *Bartonella henselae* positiva: 45 U/ELI (positivo > 15).

La TAC abdominal al mes de inicio de tratamiento: desaparición casi total de las lesiones hepáticas y esplénicas. Ver Figura 6.

La paciente recibió un mes de tratamiento con azitromicina y rifampicina con mejoría clínica e imagenológica.

DISCUSIÓN

Las formas sistémicas de la enfermedad por arañazo de gato son poco frecuentes y es así que en la referencia bibliográfica se pueden encontrar series de casos o aún reportes de casos aislados.

En un reporte de Arisoy Et al.⁶ en 19 pacientes con bartonelosis hepatoesplénica se encuentran datos importantes que concuerdan con la presentación de nuestros casos, como: la persistencia de fiebre en pacientes con buen estado general entre 1ra. a 4ta. semanas, dolor abdominal, baja de peso, ausencia de la típica pápula inflamatoria en el sitio de la inoculación, la presencia de microabscesos siempre múltiples y la mayoría de veces de manera simultánea en hígado y bazo y la caída de la fiebre luego del inicio del tratamiento⁶.

En cuanto a la presentación clínica se encuentran reportes recientes publicados por Federico⁷ en un niño de 12 años y el caso reportado por Stephen⁸ de un adolescente de 17 años, en los dos casos encontramos concordancias

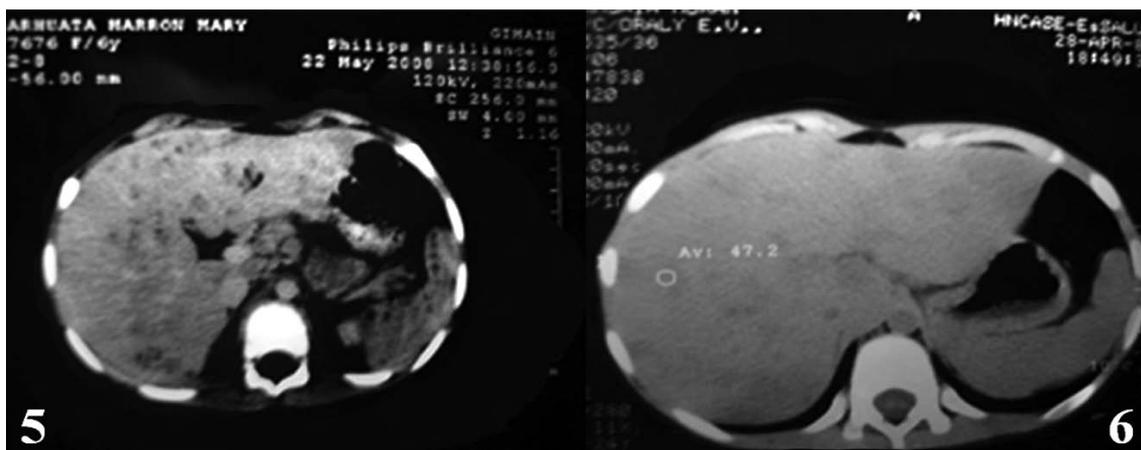


Figura 5. TAC inicial con abundantes micro abscesos

Figura 6. TAC abdominal al mes del inicio del tratamiento con desaparición casi total de lesiones iniciales

en la presentación con un cuadro clínico caracterizado principalmente por persistencia de fiebre y dolor abdominal, uso de diversos antibióticos sin mejoría y el antecedente claro de contacto con gatos cachorros, además es de notar que en ninguno de estos casos se reporta reacción típica local en herida del arañazo ni en ganglio, como tampoco se encontró en nuestros dos casos reportados.

En la típica enfermedad por arañazo de gato con la reacción inflamatoria local en lesión y ganglio se encuentra series más grandes como la reportada por Margileth Et al.³ en el año 1992 en la cual se menciona la variedad del tratamiento elegido ya que se usaron 14 diferentes antibióticos. En nuestros casos se usaron combinación de antibióticos: rifampicina, que como menciona la bibliografía disminuye más rápidamente la carga bacteriana, junto con un macrólido, que según algunos reportes recientes de casos causa reducción significativa de los ganglios³.

El Dr. Jorge Candela del Instituto Nacional del Niño, reportó el 2006⁹ que la *Bartonella henselae* era la cuarta causa de FOD en su hospital.

Este reporte de forma sistémica de arañazo de gato es el primero reportado en el Perú y que además se pudo evidenciar en ambos casos la desaparición casi total de las lesiones entre 1 a 2 meses luego del inicio del tratamiento, lo cual ayudó en la evaluación de la eficacia terapéutica de nuestro tratamiento.

CONCLUSIONES

Presentamos por primera vez dos casos de infección sistémica por ADG que tuvieron evolución favorable.

Debe considerarse las formas atípicas de presentación en pacientes con fiebre prolongada que no responden a tratamiento antibiótico convencional y que tengan contacto con gatos.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente reporte de casos se llevó a cabo de acuerdo a los postulados éticos contenidos en la Declaración de

Helsinki y sucesivas declaraciones que han actualizado los referidos postulados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mandell, Bennett, & Dolin: Principles and Practice of Infectious Diseases, Churchill Livingstone, An Imprint of Elsevier. Bacterial Diseases: Bartonella, Including Cat-Scratch Disease. 6th ed. 2005 p.1870-1875.
2. Long: Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. Churchill Livingstone, An Imprint of Elsevier. Bacteria: gram-negative coccobacilli: Bartonella species (Cat Scratch-Disease). 3rd ed 2008. p.1679-1683.
3. Margileth AM. Antibiotic therapy for cat-scratch disease: Clinical study of therapeutic outcome in 268 patients and review of the literature. *Pediatr. Infect. Dis.* 1992; 11: p. 474-478.
4. Rivera A. Enfermedad por arañazo de gato en el hospital naval, Lima, Perú 1999. Tesis para optar al grado de Bachiller en Medicina. UPCH.
5. Huarcaya E. Maguina C., et al. A prospective study of cat scratch disease in Peru. *Rev Inst Med Trop S Paulo.* 2002. 44(6)325-330
6. E. Sami Arisoy, Armando G. Correa, Milton L. Wagner, and Sheldon L. Kaplan: Hepatosplenic Cat-Scratch Disease in Children: Selected Clinical Features and Treatment *Clin. Infect. Dis.* 1999; 28: p.778-784
7. Federico R Laham, Sheldon L Kaplan. Hepatosplenic cat-scratch fever. *Lancet Infect. Dis.* 2008; 8: p. 140.
8. Stephen I. Pelton, John Y. Kim., and Richard L. Kradin. Case 27-2006: A 17-Year-Old Boy with Fever and Lesions in the Liver and Spleen. *N Engl J Med* 2006; 355: 941-948.
9. Reporte de casos. Candela J. XXIII Congreso Nacional de Pediatría, 2006. Trujillo, La Libertad, Perú

CORRESPONDENCIA

Pablo Manuel Polanco Aguilar
pablopolanco1@hotmail.com

Recibido: 10/10/08

Arbitrado: Sistema por pares

Aprobado: 01/11/08