

BARTONELOSIS EN UNA NUEVA VISIÓN

Rito Zerpa L^{1,2}, Abelardo Tejada V², Alfredo Guillén O^{3,4}

La Bartonelosis o enfermedad de Carrión es producida por la *Bartonella bacilliformis*, que se presenta en forma endémica en el Perú; el hombre al invadir el hábitat puede ser infectado y luego desarrollar la enfermedad. El antecedente epidemiológico de haber visitado una zona verrucosa es un dato importante en la historia clínica; sin embargo, el periodo largo de incubación, el olvido del paciente de este antecedente o el no darle la importancia necesaria hace que el médico no piense en esta patología y se pueda demorar el diagnóstico y poner en peligro la vida del paciente, como ha sucedido recientemente en un caso que ha producido preocupación en la población.

La sospecha clínica debe ser necesariamente corroborada por el diagnóstico de laboratorio, existen pruebas muy sensibles como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que está disponible en los laboratorios del Instituto Nacional de Salud, pero en un establecimiento de salud, muchas veces en corto tiempo, deben establecer el diagnóstico probable para empezar un tratamiento y como un cultivo lleva mucho tiempo entonces este diagnóstico depende del examen de un frotis sanguíneo coloreado con Giemsa¹.

Esta galería fotográfica pretende dar una nueva visión al diagnóstico microscópico de la Bartonelosis, comparamos el diagnóstico usual con microfotografías a gran aumento del agente, el vector y la enfermedad.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Humberto Guerra y a la Blga. Jenny Merello del Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, por proporcionar el cultivo de *Bartonella bacilliformis* para el examen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ventura G, Padilla C. Diagnóstico bacteriológico de la Bartonelosis humana o enfermedad de Carrión. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2006.

Correspondencia: Dr. Rito Zerpa Larrauri. Servicio de Microbiología, Instituto Especializado de Salud del Niño. Lima, Perú.

Dirección: Av. Brasil 600. Lima 5. Perú
Correo electrónico: rzerpa43@yahoo.com



Figura 1. *Bartonella bacilliformis*, formas bacilares en los hematias en frotis de sangre con tinción de Giemsa. 5000x aprox.



Figura 2. *Bartonella bacilliformis*, formas cocoides y cocobacilares en los hematias en frotis de sangre con tinción de Giemsa. 4000x aprox.

¹ Servicio de Microbiología, Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.

² Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

³ Facultad de Tecnología Médica, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

⁴ Clínica San Borja, Lima Perú.

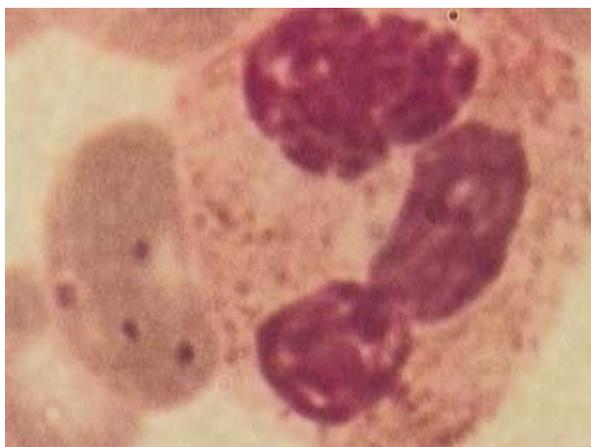


Figura 3. *Bartonella bacilliformis*, formas cocoides y cocobacilares en un hematíe a la izquierda de un leucocito en frotis de sangre con tinción de Giemsa. 4000x aprox.



Figura 4. Hematíe con cuerpo de Howell-Jolly, tinción de Wright. Que puede confundirse con formas cocoides de *Bartonella*. 5000x aprox.



Figura 5. *Bartonella bacilliformis*, con flagelos polares con la tinción Ryu para flagelos, en negativo. 12000x aprox.



Figura 6. *Lutzomya verrucarrun*, vector de *Bartonella bacilliformis*.



Figura 7. Microfotografía del ojo compuesto de *Lutzomya verrucarrun*.



Figura 8. Hemocultivo para *Bartonella bacilliformis*, en el medio bifásico agar base Columbia con sangre de carnero y caldo.



Figura 9. Colonias de *Bartonella bacilliformis* en placa de agar base Columbia con sangre de carnero, ocho días de incubación.

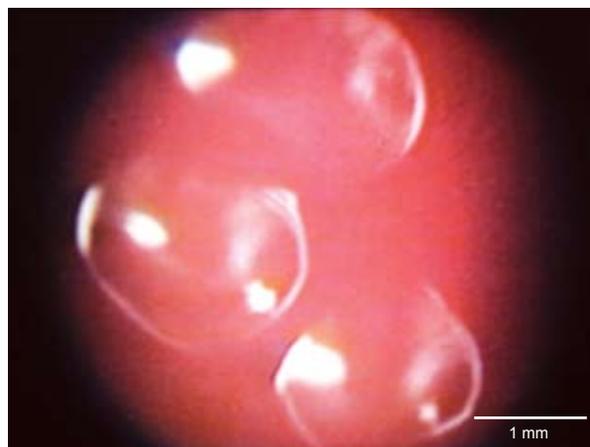


Figura 10. Colonias de *Bartonella bacilliformis* en placa de agar base Columbia con sangre de carnero, ocho días de incubación, a mayor aumento.



Figura 11. *Bartonella bacilliformis*, formas bacilares de cultivo en agar base Columbia con sangre de carnero, con tinción de Gram modificado.



Figura 12. Verrugas miliares en paciente con enfermedad de Carrión.

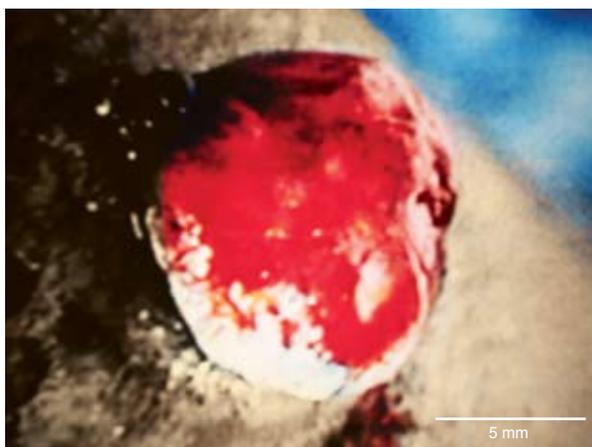


Figura 13. Verruga mular en paciente con enfermedad de Carrión.