

Enfermedad por contacto con gato, desencadenada por *Bartonella (Rochalimaea) henselae* A propósito de un caso

Bartonella (Rochalimaea) henselae-k sorterazitako katuaren ukipenezko gaixotasuna. Kasu bati buruz

M.J. Martín, G. Unanue, G. Cilla¹, M. Palacio

Servicio de Pediatría. ¹Servicio de Microbiología. Hospital «Ntra. Sra. de Aránzazu». San Sebastián.

Correspondencia: Manuel Palacio, Servicio de Pediatría, Hospital «Ntra. Sra. de Aránzazu», Apartado de Correos, 477, San Sebastián.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad desencadenada por *Bartonella (Rochalimaea) henselae* es una zoonosis conocida desde hace años. Sin embargo, el diagnóstico de certeza, generalmente, no se realiza muchas de las veces, por ser una entidad de curso autolimitado y no disponer con frecuencia de los métodos específicos de confirmación etiológica.

Recientemente, nosotros hemos tenido la oportunidad de estudiar a una paciente en la que por su historia y exploración clínica sospechamos esta enfermedad y pudimos confirmarla por el estudio serológico para *Bartonella (Rochalimaea) henselae*. El bacilo gramnegativo del orden Rickettsiales, género *Bartonella*, y que actualmente se le considera el agente responsable de la enfermedad por contacto de gato (ECG)⁽²⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer, de 5 años de edad, previamente sana y hospitalizada en nuestro Servicio por presentar cuadro de fiebre (38-39°C) de 11 días de evolución, resistente al tratamiento oral con amoxicilina.

Antecedentes familiares sin interés y en los personales, a consignar que juega diariamente con un gato en su domicilio.

Exploración clínica normal, salvo lesión costrosa de unos 5 mm de diámetro situada en epigastrio, evolución final de una lesión papulosa establecida 15 días antes. Así mismo, se palpan una adenopatía axilar izquierda de 1,5 x 0,5 cm de diámetro, indolora y otra adenopatía en axila derecha algo más pequeña.

Los datos de laboratorio incluyen un recuento leucocitario de 11.300 mm³ con un 49% de neutrófilos y un 39% de linfocitos. VSG de 130 mm a la primera hora. Sideremia de 24 gammas%. Proteínas totales: 8,35 g% con una alfa-2 en el proteino-

grama aumentada. Transaminasas: GOT: 20 y GPT: 19 U/L. Hemocultivos seriados y urocultivo: negativos. Los títulos de anticuerpos para *Brucella*, *Toxoplasma*, enfermedad de Lyme, citomegalovirus y Epstein-Barr fueron negativos. Asimismo, fue negativa la serología para *Mycoplasma*, *Coxiella*, *Legionella*, *Chlamydia trachomatis*, *psittaci* y *pneumoniae* y *PPD* negativa. Rx tórax: normal y TAC tóraco-abdominal: adenitis axilar bilateral.

Serología para *Bartonella (Rochalimaea) henselae* por inmunofluorescencia indirecta (Bios GNBH Labordiagnostik, Alemania). IgG: 1/128 e IgM: 1/32.

La enferma, mientras se realizan estos estudios se mantiene febril, no encontrándose por exploración otros datos que los recogidos en el momento de su hospitalización. Al recibir la serología positiva para *Bartonella (Rochalimaea) henselae* se establece tratamiento con eritromicina por vía oral. La fiebre cede 24 horas más tarde, disminuyendo paulatinamente el tamaño de las adenopatías.

DISCUSIÓN

La historia y exploración clínica de nuestra enferma nos hizo sospechar desde el primer momento de ECG, aun cuando se hicieron otros estudios complementarios para descartar otros procesos responsables de fiebre y adenitis regional.

Y se sospechó este diagnóstico porque la paciente había estado en contacto diario con un gato en su domicilio, y además presentaba una lesión costrosa en piel de epigastrio, cicatriz de una pápula, muy posiblemente puerta de entrada del microorganismo *Bartonella (Rochalimaea) henselae*.

No obstante, aun cuando no hubiéramos encontrado tal lesión cutánea, el antecedente de contacto de gato en esta paciente existía de forma de lameduras o mani-

pulaciones con objetos relacionados con su gato, y por ello la sospecha de la entidad que estamos comentando se hubiera mantenido.

El diagnóstico de certeza de esta enfermedad se basa en los criterios de Margileth⁽³⁾, debiendo cumplir para ello tres de los siguientes:

1. Contacto con gato.
2. Diversas pruebas de laboratorio negativas para otras causas de adenopatías.
3. Intradermorreacción específica.
4. Lesión histológica de ganglio u otro órgano compatible: granulomas en empalizada con necrosis de centros germinativos e infiltrados por neutrófilos. Aun cuando este último criterio no es específico de ECG⁽⁴⁾.

Igualmente el diagnóstico de ECG es seguro cuando existe alguno de los criterios ya citados más la identificación de *Bartonella (Rochalimaea) henselae* por tinción de Warthing-Starry^(5,7), o bien por hallazgo del ADN del germen por PCR^(6,7), o de forma indirecta por título positivo de IgG o IgM para el citado microorganismo^(1,7).

En nuestro caso, el diagnóstico se realizó cumpliendo uno de los criterios de Margileth, más la identificación indirecta de *Bartonella (Rochalimaea) henselae*

Aun cuando el tratamiento de esta entidad, en la mayoría de los casos, no es necesario por ser una entidad de curso autolimitado⁽⁸⁾, nosotros decidimos establecer una

terapia con eritromicina^(9, 10), porque la paciente soportaba 20 días de picos febriles. La antibioterapia resultó brillante, ya que a las 24 horas de establecerse, la niña quedó afebril, disminuyendo paulatinamente el tamaño de las adenopatías. Con posterioridad no presentó ninguna recidiva. En este sentido, queda la razonable duda de si la evolución tan favorable de la clínica de esta paciente fue dependiente o no de la antibioterapia.

Terminaremos esta nota clínica afirmando que ECG es frecuente en pediatría. Y que hay que pensar en ella. Y que, aun cuando la mayoría de las veces es responsable de una adenitis regional generalmente acompañada de fiebre, no hay que desestimar el papel de *Bartonella (Rochalimaea) henselae* como causa de fiebre de origen desconocido, de hepatitis granulomatosa⁽¹¹⁾, de síndrome óculo glandular de Parinaud, de PTI, de cuadros con afectación neurológica, etc. El estudio serológico para este microorganismo y, si es factible la detección del mismo por PCR, puede resultarnos beneficioso.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Regnery RL, Olson JE, Perkins BA, Bibb W. Serological response to «*Rochalimaea henselae*» antigen in suspected cat-scratch disease. *Lancet*1992; **335**: 143-145.
- 2 Welch OF, Slater LN. *Bartonella*. En: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover RD (eds). *Manual of Clinical Microbiology*, 6ª edición. Washington, 1995; 690-695.
- 3 Navarro NL, Hernández T, Gómez JA, Molina E, Martín L, Menárguez J. Adenitis secundaria a enfermedad por arañazo de gato. *An Esp Pediatr*1995; **51** (4): 361-366.
- 4 Daniel Su WP, Kuelchle MK, Peters MS, Muller SA. Palisading granulomas caused by infectious diseases. *Am J Dermatopathol*1992; **14**: 211-215.
- 5 Martín J, Muniesa JA, Valero MT, De Miguel C y cols. Enfermedad por arañazo de gato. Revisión a propósito de un caso. *An Esp Pediatr* 1992; 402-404.
- 6 Anderson B, Sims K, Regnery R, Robinson L y cols. Detection of *Rochalimaea henselae* DNA in specimens from cat-scratch disease patients by PCR. *J Clin Microbiol*1994; **32**: 942-948.
- 7 Dalton MJ, Robinson LE, Cooper J, Regnery RL, Olson JE, Childs JE. Use of *Bartonella* antigens for serologic diagnosis of cat-scratch disease at a National Referral Center. *Arch Intern Med*1995; **155**: 160-166.
- 8 Adal KA, Cockerell CI, Petri WA. Cat-scratch disease, bacillary angiomatosis, and other infections due to *Rochalimaea*. *N Engl J Med*1994; **330**: 1509-1515.
- 9 Dolan MJ, Wong MT, Regnery RL, Jorgensen JH, García M, Peters J y cols. Syndrome of *Rochalimaea henselae* adenitis suggesting cat scratch disease. *Ann Intern Med*1993; **118**: 331-336.
- 10 Tompkins DC, Steigbigel RT. *Rochalimaea's* role in cat scratch disease and bacillary Angiomatosis. *Ann Intern Med*1993; **118**: 388-390.
- 11 Malatack JJ, Jaffe R. Granulomatous hepatitis in three children due to cat-scratch disease without peripheral adenopathy. *Am J Dis Child*1993; **147**: 949-953.