

BARTONELOSIS SISTÉMICA CON LESIONES HEPÁTICAS Y ESPLÉNICAS EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

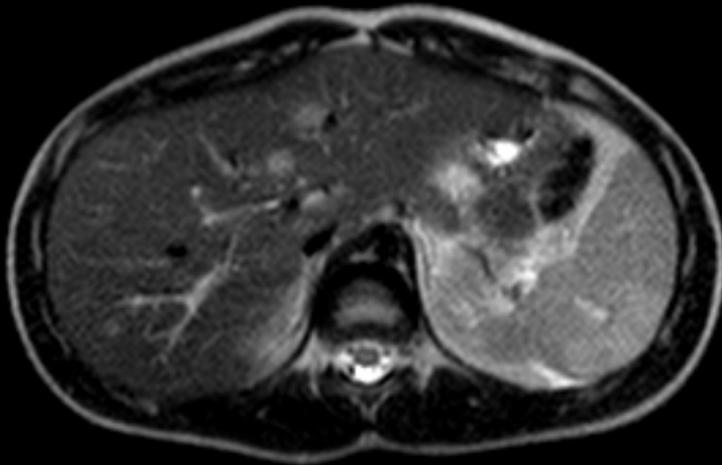
Andrea Del Pilar MUÑOZ DURAN | Adrian Rafael TRACHE | Jacqueline MIKLASZEWSKI



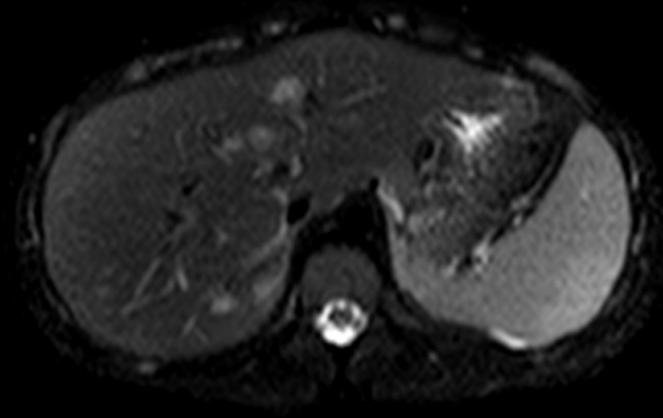
Presentación de caso

Paciente de 13 años y 4 meses, con esquema de vacunas completas, sin antecedentes patológicos, consulta el 11/04/2023 al sanatorio por cuadro febril y cefalea de 10 días de evolución, con múltiples consultas previas en otros centros hospitalarios. Solicitan PCR e IGM para dengue, hemograma, hepatograma, función renal, adicionan radiografía de senos paranasales y de tórax, todo dentro de parámetros normales y ecografía abdominal la cual reporta a nivel del bazo una imagen hipoecogenica, nodular, heterogénea, avascular, que mide 15 x 12 mm. Es hospitalizado por sospecha de bartonelosis e inician tratamiento con azitromicina.

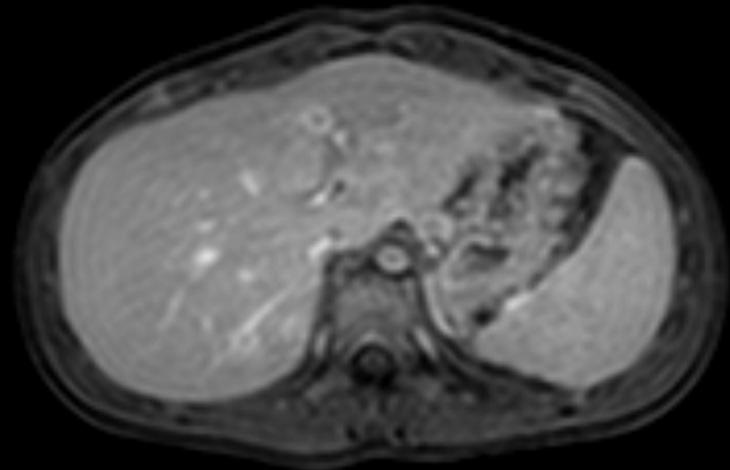
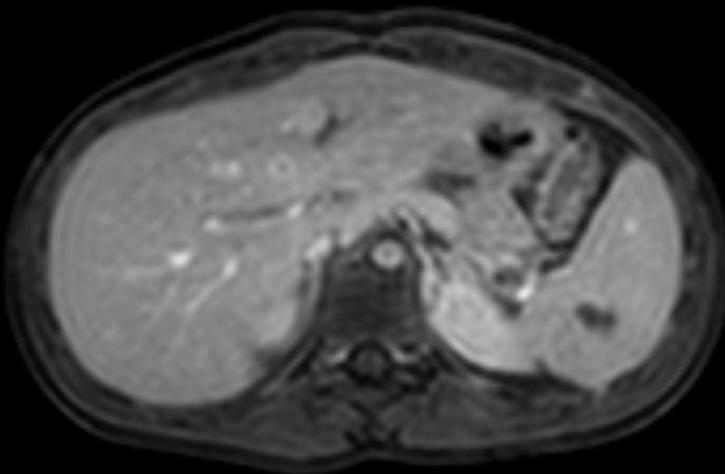
Solicitan nuevo panel de estudios, toxoplasmosis IgM e IgG: No reactivos, CMV IgG: Reactivos, IgM: No reactivo, Hepatitis Anticuerpos: Reactivos, hepatitis B anticore: No reactivos, Epstein Barr: no reactivo, **Bartonella Henselae IgM e IgG positivos** y Resonancia de abdomen con contraste.



T2



SPAIR



POST-CONTRASTE EV

Hallazgos imagenológicos

Resonancia Magnética de abdomen con contraste

- Se reconocen múltiples imágenes de señal intermedia en T2 de distribución anárquica en el parénquima hepático, la mayor de 13 mm de diámetro máximo en el eje axial, presentan realce periférico en las adquisiciones post contraste. Se evidencia otras de similar comportamiento de señal en el parénquima esplénico, la mayor de 14 mm de diámetro máximo en el eje axial, hallazgo en probable relación a granulomas inflamatorios. A correlacionar con clínica y estudios complementarios del paciente.
- Vesícula biliar parcialmente replecionada de contenido heterogéneo en el sector declive en relación a barro biliar.
- Resto de estudios sin particularidades.

Discusión

- La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una infección bacteriana causada por la bacteria *Bartonella henselae*, que se adquiere principalmente a través del contacto con gatos infectados, especialmente por arañazos o mordeduras. La mayoría de los casos de EAG se presentan como una enfermedad autolimitada con síntomas locales, como linfadenopatía regional y fiebre. Sin embargo, en algunos casos, la infección puede diseminarse a otros órganos, incluido el hígado y el bazo.
- La diseminación hepática y esplénica de la EAG es un fenómeno poco común, pero puede ocurrir en individuos con sistemas inmunológicos comprometidos, como aquellos con VIH/SIDA, trasplante de órganos o enfermedades autoinmunes, es muy infrecuente que suceda en individuos inmunocompetentes.

Discusión

- La diseminación hepática y esplénica de la enfermedad de arañazo de gato (EAG) puede ser evaluada mediante estudios de imagen que proporcionan información importante sobre la extensión y las características de la enfermedad.
- La resonancia magnética (RM) también puede ser útil en la evaluación de la diseminación hepática y esplénica de la EAG. La RM proporciona una mejor caracterización de las lesiones, especialmente en términos de su composición y vascularización. Los hallazgos en la RM pueden incluir realce heterogéneo del parénquima hepático o esplénico, lesiones hipointensas en secuencias ponderadas en T1 y lesiones hiperintensas en secuencias ponderadas en T2, con realce periférico posterior a la administración de gadolinio.

Conclusión

La diseminación hepática y esplénica de la enfermedad de arañazo de gato es una complicación poco común pero importante en individuos inmunocompetentes. Es crucial considerar la exposición a gatos y los síntomas clínicos y los estudios por imágenes, para establecer un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno.