

NEURORETINITIS EN ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO

Machuca P¹, Carranza J¹, Monroig J¹, Dodds E², Armitano R³, Lloveras S¹

1. Sección Zootopatología Médica, Hospital F. J. Muñiz. CABA – Argentina. 2. Servicio Oftalmología, Hospital J. A. Fernandez. CABA - Argentina.
3. Servicio Bacteriología Especial, INEI – ANLIS Dr. C. G. Malbrán, Argentina

Introducción

La Enfermedad por Arañazo de Gato (EAG) es una infección bacteriana causada por *Bartonella henselae*, aunque puede ser producida por otras especies de *Bartonella*. Se presenta generalmente como linfadenitis regional asociada o no a fiebre y en menor frecuencia con compromiso sistémico u órgano específico. A nivel ocular produce una neuroretinitis (NR), que según las escasas publicaciones en la literatura científica, es la causa infecciosa más común de NR.

Caso Clínico

Paciente de 33 años consultó por disminución súbita de la agudeza visual en ojo derecho (OD) sin otro síntoma acompañante. En los 15 días previos al compromiso ocular presentó registros febriles aislados por lo que consultó en centro de salud. Ante la sospecha de infección urinaria recibió tratamiento con ciprofloxacina por 5 días. En el examen físico presentaba visión bulto en OD y en la evaluación oftalmológica: papilitis, hemorragias y estrella macular; lesión sugestiva de NR por *Bartonella sp.* Como antecedente, la paciente refirió tenencia de gato cachorro. El oftalmólogo inició tratamiento con corticoides vía oral (VO) y la derivó a infectología para diagnóstico etiológico y tratamiento antibiótico. Se le solicitaron los siguientes exámenes complementarios: recuento de glóbulos blancos 17400/mm³ (78.6% de neutrófilos); serología para HIV, HBV, HCV, VHS, toxoplasmosis y VDRL negativos. Se solicitó serología (IFI) para *Bartonella sp.* pre tratamiento y a las 4 semanas. Inició tratamiento empírico con rifampicina + doxiciclina VO.

Luego de cumplir 6 semanas de tratamiento con buena tolerancia, presentó recuperación ad integrum de la visión en OD y el recuento de glóbulos blancos descendió a valores normales.

Serología (IFI) ¹	Ig M	Ig G
Primera muestra	> 1/20	1/128
Segunda muestra	<1/20	1/64

¹ Servicio Bacteriología Especial, INEI – ANLIS Dr. C. G. Malbrán
Ig M : VR <1/20 indica que no hubo exposición reciente
Ig G: VR <1/64 sugiere que el paciente no tiene exposición reciente.

Pre tratamiento

1.

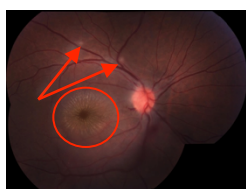


Foto 1. OD con papilitis, hemorragias, Estrella Macular y dos infiltrados retinales superiores.

2.



Foto 2. OI con un infiltrado retinal superior.

Post tratamiento

3.



Foto 3. OD con nervio normal, sin hemorragias y desaparición de infiltrados retinales.

4.

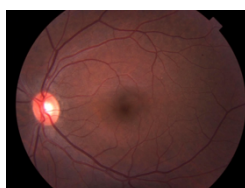


Foto 4. OI ausencia de infiltrado retinal.

Conclusión

De los pacientes con EAG, 1-2% desarrolla NR. La NR es un síndrome con pérdida aguda de la visión secundaria a edema del nervio óptico y exudados maculares. El diagnóstico confirmatorio se realiza por PCR o conversión serológica en humor vítreo y/o en suero dependiendo del tiempo evolutivo del cuadro. En este caso se realizó serología, la primera muestra fue positiva para *Bartonella sp.* y en la segunda se observó una caída de títulos. Ésto se debe al inicio precoz del tratamiento etiológico. Hasta el momento no se cuenta con un consenso de manejo del compromiso ocular en EAG, por lo que la elección del tratamiento instaurado y el tiempo de duración del mismo se realizó según las distintas publicaciones disponibles en la literatura. Se destaca la importancia del trabajo multidisciplinario y ante la presencia de este cuadro clínico, asociado al nexa epidemiológico, es fundamental incluir a *Bartonella sp.* dentro de los diagnósticos diferenciales.