

INTRODUCCIÓN: La infección por *Bartonella henselae* (BH) adopta diversas formas clínicas en pediatría, generalmente causa adenitis de evolución subaguda, y en menor proporción síndrome febril prolongado con compromiso visceral-generalmente hepatoesplénico (CHE)-u ocular. La evolución es buena en inmunocompetentes, aún sin tratamiento

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se analizaron las historias clínicas de niños con diagnóstico de enfermedad por arañazo de gato (EAG) que se atendieron en el servicio de infectología desde el 1 de febrero del 2014 al 1 de septiembre del 2016.

RESULTADOS

- 45 niños tuvieron diagnóstico de infección por BH.
- Edad: 7.2 años (rango 1-16).
- Sexo: 51% varones.
- Antecedentes: Contacto con gatos en el 89%.

• Formas clínicas de presentación: (ver gráfico 1)

- Adenitis n=33 (73,3%). La localización de las adenitis se observa en el gráfico 2
- Síndrome febril prolongado (SFP) con CHE n=10 (22,2%).
- Compromiso ocular n=2 (4.4%): 1 Sme. Parinaud y 1 coriorretinitis.

• Días de evolución al diagnóstico: 34.4

• Evolución de las adenitis:

- 63% se abscedaron
- 22% presentó fiebre.

• Diagnóstico: se confirmó con serología por inmunofluorescencia indirecta (IFI) con un punto de corte de 1/64: el 84.4% de los pacientes presentó IgM e IgG positiva (+) para BH, el 8,8% IgG+ BH, y 6,6% IgM+ BH.

• Evolución: La resolución del cuadro se produjo en promedio a los 39.1 días en las adenitis y a los 45 días en las formas viscerales. Requirieron internación 27 pacientes (60%).

• Tratamiento: el 77.7% recibió antibiótico, el más usado fue trimetoprima-sulfametoxazol.

- Requirieron drenaje quirúrgico 6 pacientes con adenitis (18%).

• No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre aquellos que recibieron tratamiento antibiótico y los que no, tampoco entre los parámetros de laboratorio en las formas localizadas y sistémicas.

• Todos curaron sin secuelas

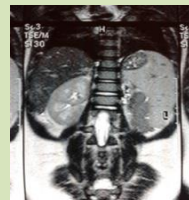


Gráfico 1: formas clínicas de presentación

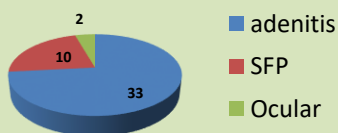
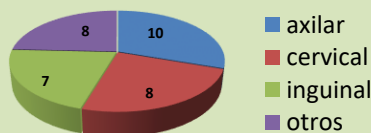


Gráfico 2: localización de adenitis



CONCLUSIONES:

- La forma más frecuente de presentación fue la adenitis de localización axilar, seguida de cervical e inguinal.
- La mayoría recibió diversos esquemas de tratamiento antibiótico.
- La alta tasa de hospitalización se explica por la mala evolución con el tratamiento antibiótico ambulatorio en las formas localizadas y por la necesidad de ampliar estudios para descartar otros diagnósticos en ambas formas de presentación.