



BARTONELOSIS, ¿RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA?

Marina Martínez Rodríguez¹, Álvaro Villarroja-Villalba².

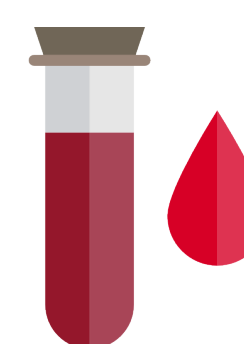
1. Residente de Pediatría. Hospital UiP La Fe (Valencia), 2. Pediatría Infecciosa. Hospital UiP La Fe (Valencia).

ANTECEDENTES

- Niña de 9 años sin antecedentes de interés.
- Acude a Pediatría de Atención Primaria por dolor y tumefacción en región inguinal izquierda de 7 días de evolución.
- Contacto habitual con gatos.
- Se pauta amoxicilina-clavulánico 40 mg/kg/día, con mala tolerancia oral.

1er Ingreso

- 3 días de cefotaxima IV (200 mg/kg/día) y azitromicina oral (5 mg/kg).
- Fiebre y empeoramiento.



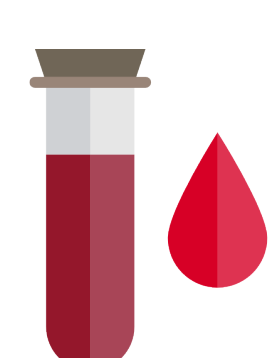
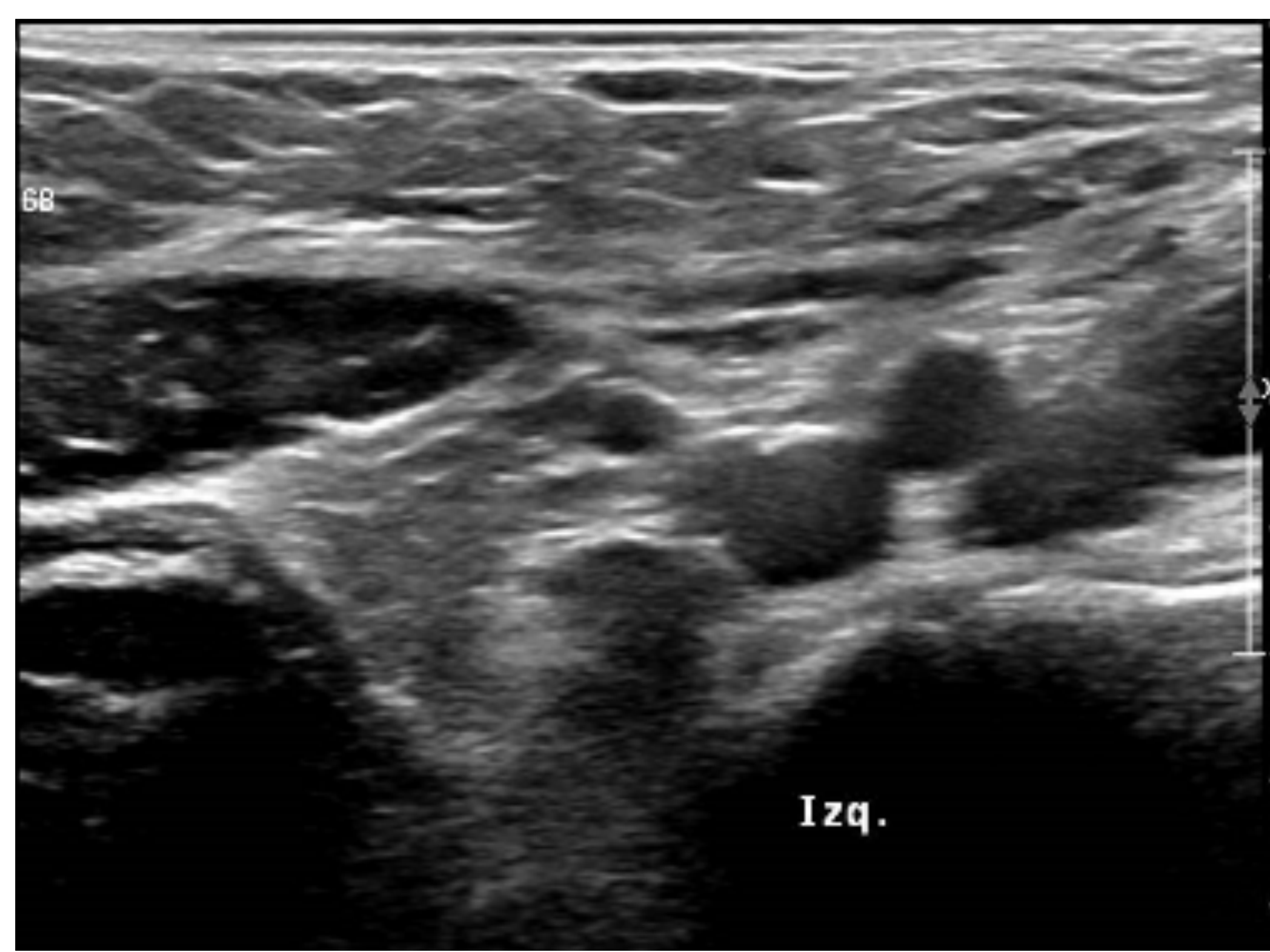
PCR Bartonella en sangre negativa.

2º Ingreso

- Traslado para valoración por Cirugía Pediátrica.
- Drenaje sin obtener muestra.

- Amoxicilina-clavulánico IV (100 mg/kg/día) 7 días.
- Azitromicina VO (5 mg/kg) 7 días.

Alta con azitromicina 3 días (5 mg/kg/día) y rifampicina (300 mg/día) 7 días.



Serología *Bartonella henselae*:

- IgG: 1/3200
- IgM: 1/1000

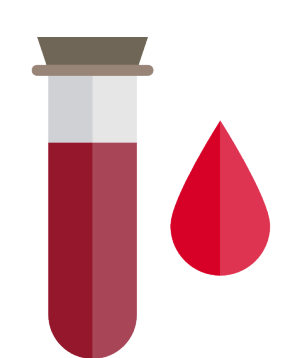


Ecografía partes blandas.

Adenopatías inguinales con edema e inflamación del tejido celular subcutáneo con trayecto fistuloso a piel.

Consulta en Urgencias

- A las 24 horas del alta.
- Inicio de supuración y aumento del dolor
- Drenaje quirúrgico.



Cultivo de material purulento: negativo.



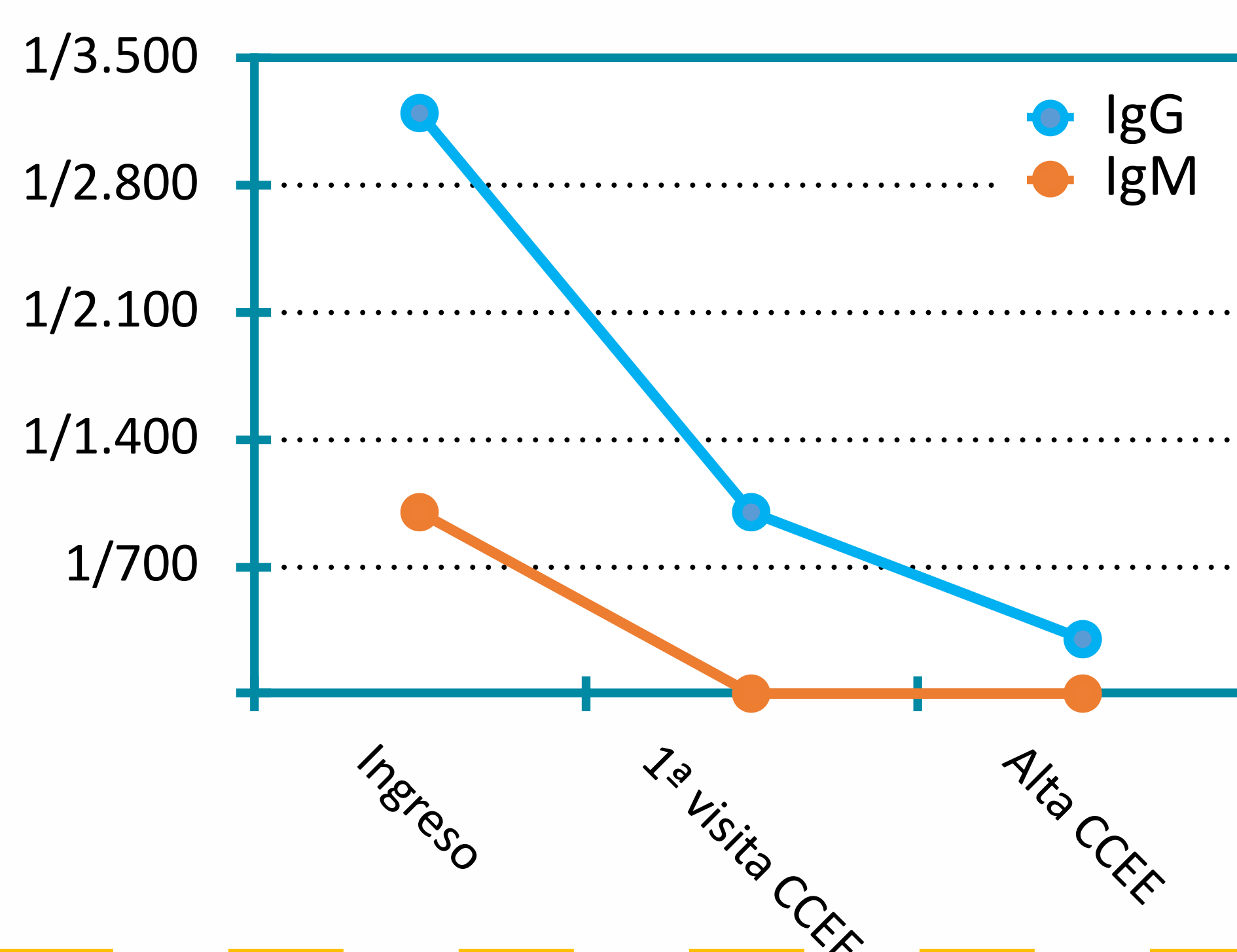
Adenopatía inguinal izquierda tras punción-aspiración de material purulento.

Consultas Externas

- Tras 4 días, persiste dolor y adenopatías tumefactas.

- Doxiciclina 200 mg/día.
- Rifampicina 600 mg/día.

En < 72 horas presenta importante mejoría con desaparición del dolor disminución de las adenopatías



CONCLUSIONES

1. Se debe incluir Bartonelosis en el diagnóstico diferencial de las adenopatías, incluso las que presentan celulitis o abscesificación asociada.
2. Aunque la mayoría suelen resolverse con una pauta de azitromicina (incluso espontáneamente sin tratamiento), en algunos casos puede presentar una evolución tórpida que precise escalada de tratamiento antibiótico e incluso drenaje quirúrgico.
3. Los títulos de IgG se correlacionan con la temporalidad de la infección (títulos superiores a 1/256 sugieren infección activa o reciente). Otras pruebas como el cultivo o la PCR sanguínea no son rentables.