



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1274 - INFECCIÓN POR *BARTONELLA HENSELAE* ENTRE 2017 Y 2020 EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y BARBANZA

L. Barrera López¹, M.C. Martínez Rey¹, M.M. Treviño Castellano², P.M. Varela García¹, I. Fernández Castro¹, M. López Rodríguez¹, F.J. Suárez Dono¹ y A. Pose Reino¹

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de la infección por *Bartonella* entre 2017-2020 en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y el Hospital da Barbanza.

Métodos: A través del Servicio de Microbiología se identificaron los pacientes con test serológicos positivos para *Bartonella henselae* y quintana durante este período, incluyendo los de edad pediátrica.

Resultados: Fueron incluidos 28 casos, de los cuales se excluyeron 6 (por reacciones cruzadas con otros microorganismos y descartándose por estudios complementarios), quedando 22. Un 72,7% eran varones y la edad media fue de 37,2 años (rango 1-77). Un 68,1% residía en medio rural, y en un 59,1% se documentó un arañazo de gato. En ningún caso se refirieron picaduras de insectos. El 50% presentó fiebre y 77,2% un cuadro adenopático. Por otra parte, 4 presentaron abscesos (3 de ellos a nivel ganglionar, -precisando 1 drenaje quirúrgico- y 1 como colecciones esplénicas múltiples). Se documentaron 2 endocarditis, ambas sobre válvula protésica, siendo preciso el estudio con tomografía por emisión de positrones para confirmar el diagnóstico (los ecocardiogramas transtorácico y transesofágico en ambos casos no revelaron vegetaciones). El test microbiológico en el 100% fue la serología (IgM e IgG, llegando a alcanzar en esta última un título de 1/65536 en infección diseminada). Se realizó PCR en 2 pacientes. Todos fueron caracterizados como *Bartonella henselae*. En el 87% de los casos se optó por administrar tratamiento. Se utilizó azitromicina (63,6%), doxiciclina (36,3%) y rifampicina (22,7%). En uno de los casos de endocarditis fue necesario el explante valvular, asociar gentamicina y mantener doxiciclina durante 15 meses por mala evolución inicial. Todos los pacientes alcanzaron la curación y están vivos en el momento actual.

Discusión: Se trata de una bacteria gramnegativa de crecimiento lento cuyo diagnóstico parece ir en aumento en los últimos años. El gato es el reservorio natural por excelencia y los principales vectores son piojo y pulga, aunque no siempre la exposición a los mismos es identificable. La incidencia de esta infección varía dependiendo el territorio, pero por lo general es baja y en jóvenes, características que se ratifican en esta muestra. En ancianos, la clínica es inespecífica, lo que puede conllevar un retraso diagnóstico. En lo referente a la endocarditis, supone la segunda causa de esta entidad con cultivo negativo.

Conclusiones: La infección por *Bartonella* debe considerarse en pacientes con cuadro infeccioso sistémico, sobre todo con adenopatías, aunque no exista antecedente epidemiológico de contacto con gatos. Es importante pensar en la enfermedad por arañazo de gato, basarse en la historia clínica para orientar el

diagnóstico y, sobre todo en cuadros diseminados, la comunicación con Microbiología para conocer títulos de IgM e IgG que apoyen el diagnóstico y guíen el tratamiento.

Bibliografía

1. Fernández-Arias C, et al. Incidencia de la infección por Bartonella henselae en la Comunidad Valenciana durante el período 2009-2012. Rev Esp Salud Publica. 2015;89(2):227-30.