

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| Modalidad de participación: | <b>PÓSTER</b> |
| CÓDIGO                      | <b>H30</b>    |

#### TÍTULO

**Bartonelosis sistémica en paciente con leucemia linfática aguda tipo B : reporte de caso de la unidad de hematología pediátrica del HNERM**

#### AUTOR/ES:

**Walter Delgadillo**, Eric Mattos, Magaly Mendoza, Vanessa Díaz, Adriana Bustinza, Ninoska Rojas, John Rojas

#### RESUMEN (ABSTRACT):

##### INTRODUCCION :

La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una zoonosis ocasionada por *Bartonella henselae*, bacteria bacilo pleomórfica gramnegativa, de difícil aislamiento en sangre o en tejidos como hígado o bazo. Esta enfermedad es considerada de curso benigno y autolimitada sin embargo el curso de la enfermedad en pacientes con inmunosupresión puede ser muy invasiva. Su transmisión es más frecuente por inoculación en la piel a través de un arañazo, mordedura o lamido de gato o puede ser transmitida por otros roedores. La presentación clínica se puede clasificar entre formas típicas y atípicas. La típica es la denominada adenitis regional, pero la forma atípica se basa en relación a la localización y el cuadro clínico como la presencia de fiebre. Existen pocos reportes de EAG en Perú y son menos los relacionados con fiebre de origen desconocida (FOD) y en pacientes con neoplasia hematológica, por lo que se decidió presentar este caso clínico.

**MÉTODOS:** Revisión de los registros médicos del paciente.

**RESULTADO:** **Paciente** mujer de 11 años, natural y procedente de Tingo María. Con antecedente personal de crianza de mascotas. Diagnosticada de Leucemia aguda Linfoblástica - B de Alto Riesgo, en mayo 2015. Recibe quimioterapia completa de Inducción IA posteriormente cursa con cuadro de 12 días de evolución caracterizado por fiebre intermitente, astenia e hiporexia. Al examen físico se constató febril (T°: 38°C), con palidez de piel y mucosas con hepatoesplenomegalia. Se hospitaliza por Fiebre persistente a descartar Infección Fúngica Invasiva En los exámenes de ingreso, hemograma con leucocitos: 12570, neutrófilos: 7840=62.3%, hemoglobina: 8,7, plaquetas: 226000; bioquímico: PCR: 24.57, DHL: 324. Se inicia cobertura antibiótica con Vancomicina y Ceftazidima. Se tomó TEM abdominal, donde se evidencia múltiples lesiones nodulares hipodensas con bordes irregulares captadoras de contraste en hígado, bazo y riñón,

impresionan microabscesos, como se evidencia en la fig.1 (foto). Por tal hallazgo, se agrega Fluconazol y se rota a Imipenem. Paciente persiste febril, con picos diarios que oscilan entre 38°-39°C a predominio vespertino, con dolor abdominal episódico. En sus controles analíticos se evidenciaba leucocitosis y neutrofilia y PCR persistentemente positivo, sin evidencia de malignidad hematológica, con hemocultivos de control negativos. Se rota cobertura con Anfotericina B y luego a Caspofungina el día 10/06/15 por evidencia de nefrotoxicidad en la paciente. El día 25 /06/15 se toma TEM de tórax , abdomen y pelvis, donde se evidencia incremento de lesiones viscerales, sin compromiso pulmonar ni cardíaco. Se amplía historia clínica, se reporta contacto domiciliario con gatos y hámster, por lo que se inicia Azitromicina el día 30/06/15 ante fuerte sospecha de Infección por Bartonella Henselae. Pruebas tomadas para serología para detección de anticuerpos para B. Henselae son informadas como negativas. Sin embargo al tener cultivos microbiológicos y serológicos negativos para hongos típicos y atípico, se sostiene posibilidad de ampliar cobertura para Bartonella Henselae, manteniéndose tratamiento con Azitromicina y agregándose Ciprofloxacino el día 12/07/15. Se envía muestra de biopsia hepática para estudio molecular, saliendo PCR positivo para Bartonella spp. Fiebre remite 4 días después de inicio de tratamiento combinado, con mejoría de estado general y posterior normalización de hemograma y valores de PCR. Paciente cumplió tratamiento por 28 días con Azitromicina y alta el día 26/07/16, completando tratamiento con ciprofloxacino manera ambulatoria para un total de 28 días. En controles posteriores, se le indica TEM control donde se evidencia mejoría de lesiones viscerales (fig.2 foto). Paciente continuó luego esquema de quimioterapia, con mejoría clínica e imagenológica; recibiendo profilaxis antibiótica con Azitromicina durante periodo de neutropenia post quimioterapia.

### CONCLUSIÓN

Los casos de Fiebre de origen desconocido persistente en pacientes con leucemia linfática aguda pueden estar relacionados a infección por B. henselae produciendo lesiones nodulares y microabscesos en el bazo, hígado y riñón, siendo importante la asociación clínico epidemiológica e imágenes y con exámenes negativos para otros cultivos. La evolución de la enfermedad está dada en base a la recuperación hematológica y al tratamiento adecuado.

### PALABRAS CLAVE (KEYWORDS):

Bartonella henselae, fiebre persistente, leucemia linfática aguda