

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Estudio de la infección por Bartonella henselae en los últimos 4 años

**Centro de trabajo:** Hospital Universitari Son Dureta

**Autores:** Dueñas Morales J, Ruiz Sáez B, Hervás Palazón JA, del Valle Millán JM, Pérez Sainz JL

**Texto:** Bartonella henselae es un bacilo Gram negativo identificado como causante de la enfermedad por arañazo de gato (EAG). Esta entidad se presenta como adenopatía regional; suele resolverse de forma espontánea pero puede provocar afectación sistémica desde osteomielitis hasta abscesos hepáticos. **Objetivo:** describir las infecciones pediátricas por B. henselae en nuestro centro en los últimos 4 años **Métodos:** recogida de datos retrospectiva de los casos atendidos en nuestro hospital en cualquier área (urgencia, hospitalización y consultas) **Resultados:** Se han encontrado 13 casos de infección, con una edad media de 8 años (rango 2-13), sin diferencias de sexo (7F, 6M) ni predominio estacional. La localización más frecuente fue la submandibular (n=6, 46%), seguida de axilar (n=4, 30%) e inguinal (n=2, 15%). El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue muy variable (1-60 días), con una mediana de 10 días. La orientación diagnóstica hasta conocer el resultado de la serología incluía adenopatía inespecífica (n=7, 55%), EAG (n=3, 23%), síndrome mononucleósico (n=1, 8%) y quiste tirogloso (n=1, 8%). El diagnóstico se realizó por serología tras la sospecha clínica excepto en la forma sistémica que precisó biopsia para confirmar el resultado (n=1, 8%). El contacto con gatos solo pudo establecerse en el 38% de los casos (n=5). De los 13 casos, 6 (46%) no recibieron tratamiento antibiótico, 4 (13%) recibieron amoxicilina clavulánico y 3 (23%) azitromicina. Sólo 2 (15%) precisaron biopsia (adenopatía de larga evolución y afectación sistémica) y sólo en una (8%) apareció afectación sistémica (osteomielitis vertebral). La evolución fue a la curación en todos los casos. **Conclusiones:** 1. Debe sospecharse EAG en pacientes pediátricos en edad escolar que presenten adenopatías 2. La mayoría de casos cura espontáneamente 3. El contacto con gatos ayuda a orientar el caso pero no suele aparecer 4. La fiebre solo aparece en la mitad de los casos aproximadamente 5. La serología en nuestro medio es el método diagnóstico 6. La complicaciones sistémicas son infrecuentes, pueden ser graves pero responden bien al tratamiento con antibióticos