

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: OSTEOMIELITIS VERTEBRAL POR *Bartonella henselae*

Centro de trabajo: Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca

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

Texto: La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una enfermedad infecciosa producida por *Bartonella henselae*; se caracteriza por la aparición de adenopatías, fiebre y síntomas constitucionales leves. Existen otras formas de presentación más severas como, síndromes neurológicos, osteomielitis, fiebre de origen desconocido, hepatitis, granulomas viscerales pero son raras. El diagnóstico se realiza detección de anticuerpos por inmunofluorescencia indirecta, PCR, tinción de plata de Whartin-Starry o cultivo. La histología es característica pero no patognomónica.

Presentamos el caso de una paciente con enfermedad por arañazo de gato (EAG) que cursa con la infrecuente manifestación clínica de osteomielitis vertebral durante su evolución.

Se trata de una niña de 12 años, sin antecedentes de interés que consulta por dolor cervical intenso de 3 días de evolución y adenopatía axilar sin fiebre. Ingresa para estudio y tratamiento analgésico endovenoso al no mejorar con inmovilización con collarín cervical y analgésicos orales. Se realiza radiografía de columna cervical y TAC que resultan normales, objetivándose en RMN de columna cervical lesión no expansiva de todo cuerpo vertebral C4. Ante la sospecha de osteomielitis se realiza biopsia para estudio histológico e infeccioso. La serología solicitada al ingreso es positiva (Ig G e Ig M) para *Bartonella henselae* y el estudio microbiológico muestra infiltrado linfocitario de apariencia madura con abundantes linfocitos, células plasmáticas y granulomas no necrotizantes epitelioides compatibles con infección. Una vez conocido el diagnóstico se inicia tratamiento antibiótico con gentamicina intravenosa (15 días) y azitromicina oral (6 semanas), con buena evolución clínica y disminución de los marcadores inflamatorios.

Conclusiones: la EAG debe mantenerse en el diagnóstico diferencial de las osteomielitis cuando se asocian a adenopatías. El tratamiento parenteral sigue siendo obligatorio las primeras semanas y debe incluir aminoglucósidos. En caso de dudas diagnósticas la histología es útil. Los controles evolutivos con RMN parecen ser la elección para la osteomielitis vertebral.