



Revista argentina de radiología

ISSN: 1852-9992

ISSN: 0048-7619

Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT)

Mendoza-Álvarez, Margareth; Laguna-Kirof, Manuela; Gómez, Ana M.; Orozco, María E.; Iocco, Grisel A.; Larrañaga, Víctor N.
Abscesos hepato-esplénicos, una presentación atípica de la enfermedad por arañazo de gato
Revista argentina de radiología, vol. 87, núm. 4, 2023, Octubre-Diciembre, pp. 172-174
Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT)

DOI: <https://doi.org/10.24875/RAR.22000019>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382576327006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Abscesos hepato-esplénicos, una presentación atípica de la enfermedad por arañazo de gato

Hepato-splenic abscess, an atypical presentation of cat scratch disease

Margareth Mendoza-Álvarez*, Manuela Laguna-Kirof, Ana M. Gómez, María E. Orozco, Grisel A. Iocco, Víctor N. Larrañaga

Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas CEMIC, Hospital Universitario Sede Saavedra, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Estimados editores:

La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una infección bacteriana causada por el bacilo gramnegativo *Bartonella henselae*, el cual es identificado con la tinción argéntica de Warthin-Starry, cuya transmisión se produce por mordedura, lamedura o rasguño de gatos. Es una entidad benigna y autolimitada. Tiene una incidencia de 9,3 casos por cada 100.000 individuos y se presenta mayormente en niños entre 2 y 14 años; se considera la causa más frecuente de inflamación ganglionar crónica y la tercera causa de fiebre de origen desconocido en la población pediátrica^{1,2}. Puede afectar a varios órganos, produciendo diferentes síndromes clínicos en pacientes inmunocompetentes. La manifestación clínica predominante es la enfermedad localizada en la piel con formación de pápulas no dolorosas de color marrón rojizo de 3 a 5 mm y linfadenopatías regionales cerca del sitio de inoculación³, acompañada de síntomas como fiebre, dolor abdominal, pérdida de peso y menos frecuente la presencia de abscesos hepato-esplénicos que constituyen una forma atípica de la enfermedad^{4,5}.

A continuación, compartiremos un caso de EAG con compromiso hepato-esplénico, la cual es una manifestación rara que puede estar presente en el 0,3-0,7% de los casos⁶. El presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión de la literatura y destacar el aporte de los estudios de imágenes en esta entidad. Probablemente sea una forma clínica subdiagnosticada, por lo que es

importante considerarla dentro de los diagnósticos diferenciales de un síndrome febril prolongado.

Se trata de una paciente de sexo femenino de 9 años, previamente sana, quien consultó al servicio de guardia pediátrica de nuestra institución por presentar síndrome febril prolongado de 12 días de evolución, sin otro síntoma asociado. A su ingreso, el examen físico reveló buen aspecto general. Se realizó una ecografía abdominal donde se evidenciaron lesiones redondeadas, hipoecoicas, de bordes regulares, que comprometían el parénquima hepático y esplénico (Figs. 1 y 2), las cuales fueron interpretadas como abscesos. Se complementó su estudio con tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis con contraste endovenoso, siendo el hallazgo principal la presencia de múltiples imágenes hipodensas con morfología en racimos y realce en anillo tras la administración del contraste endovenoso, distribuidas en el parénquima hepático y esplénico, destacándose la mayor de 29 mm en segmento V hepático (Figs. 3 y 4). Debido a los hallazgos por imágenes y el estado clínico de la paciente, el primer diagnóstico que se planteó fue el de EAG. Se consideraron las lesiones hipodensas múltiples del hígado y bazo como una manifestación importante de enfermedad diseminada o atípica^{3,5,6}. La madre confirmó un gato como mascota, lo cual estaba a favor de nuestra impresión diagnóstica.

Resulta indispensable poder descartar otras patologías causantes de fiebre prolongada que desarrollen

*Correspondencia:

Margareth Mendoza-Álvarez

E-mail: margarethmendoza.mm@gmail.com

Fecha de recepción: 03-03-2022

Fecha de aceptación: 07-06-2023

DOI: 10.24875/RAR.22000019

Disponible en internet: 28-11-2023

Rev Argent Radiol. 2023;87(4):172-174

www.revistarar.com

1852-9992 / © 2023 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

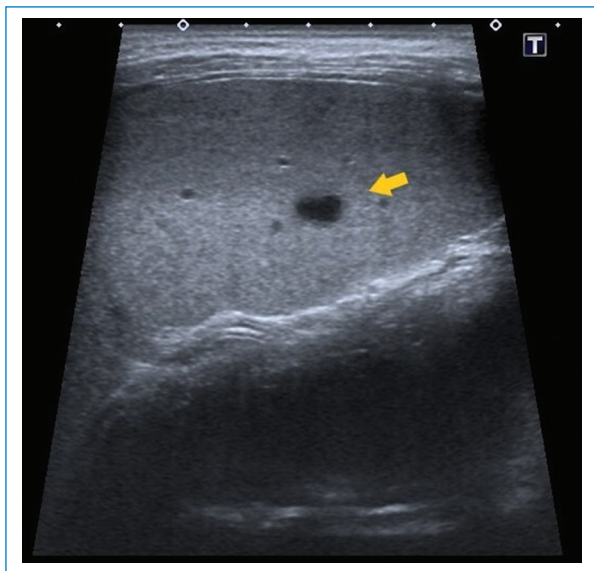


Figura 1. Imagen de ecografía abdominal. Pequeña imagen redondeada, hipoeoica de bordes definidos en parénquima esplénico (flecha amarilla).

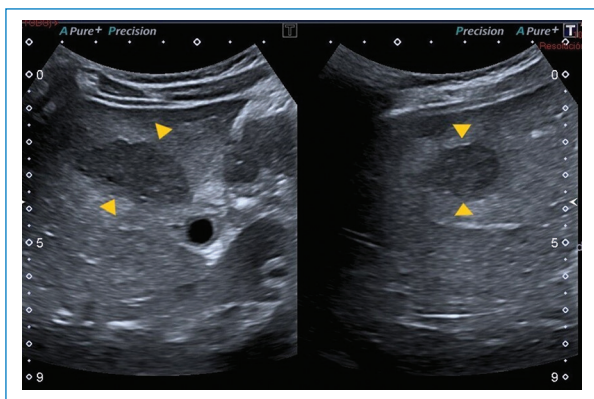


Figura 2. Imagen de ecografía abdominal. Imagen ovoidea de bordes parcialmente definidos, hipoeoica, en segmento V hepático (cabezas de flecha).

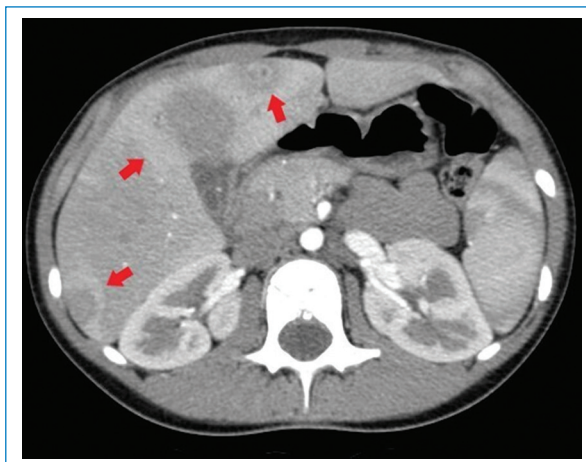


Figura 3. TC de abdomen plano axial, con contraste endovenoso tiempo arterial. Múltiples imágenes redondeadas (flechas rojas), hipodensas con realce periférico, la de mayor tamaño en segmento V hepático.

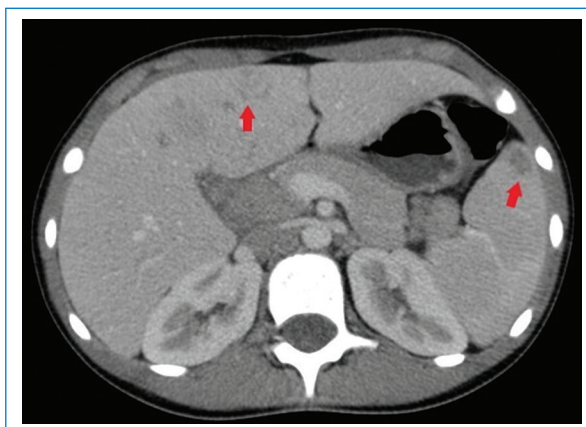


Figura 4. TC de abdomen plano axial, con contraste endovenoso en fase portal, pequeña imagen con morfología en racimos en parénquima esplénico y tenue realce periférico (flecha roja).

lesiones hepato-esplénicas, como la tuberculosis, enfermedades micóticas, parasitarias, virales y bacterianas menos frecuentes como la bartonelosis⁷. En este sentido, es importante tener conocimiento de los antecedentes y nexos epidemiológicos del paciente.

Para realizar el diagnóstico de EAG se utilizan pruebas serológicas que detectan la presencia de anticuerpos contra *B. henselae*^{4,8}. A nuestra paciente se le realizaron pruebas de anticuerpos *B. henselae* IGG e IGM cuyo resultado fue positivo (1/1.280). Los estudios de imágenes poco aportan ante cuadros de EAG típico, podemos encontrar en la evaluación ecográfica ganglios

linfáticos aumentados de tamaño con pérdida de su ecoestructura habitual, generalmente con necrosis central y asociados a edema circundante. Sin embargo, en pacientes con enfermedad atípica o diseminada se han asociado hallazgos característicos que pueden ser útiles para establecer el diagnóstico como la formación de múltiples granulomas hepáticos y esplénicos, con o sin hepatoesplenomegalia, identificados mediante ecografía y TC³. Estos granulomas se identifican inicialmente como lesiones hipoeoicas en ecografía, y en algunos casos presencia de calcificaciones en las fases tardías. En TC presentan características similares a cualquier

absceso, hipodensos, redondeados o con morfología en racimos y tras la administración del contraste pueden permanecer hipodensos o mostrar un realce periférico característico. La multiplicidad y el compromiso de varios órganos se relacionan más con infecciones bacterianas, a diferencia de las de origen parasitario, lo cual nos orienta a un mejor diagnóstico.

En el tratamiento de esta entidad se ha informado la susceptibilidad de varios agentes antimicrobianos, considerándose la máxima actividad para las cefalosporinas de tercera generación^{1,3}. La paciente fue internada para recibir esquema antibiótico endovenoso con evolución satisfactoria; los controles ecográficos posteriores mostraron reducción del tamaño y número de las lesiones hepáticas.

La formación de abscesos hepato-esplénicos es una presentación atípica de la EAG en pacientes inmuno-competentes, la cual deberá sospecharse en pacientes pediátricos con cuadros febriles prolongados. Los estudios de imágenes en la actualidad son una herramienta esencial que nos aproxima al diagnóstico.

Agradecimientos

Los autores expresan agradecimiento a todo el equipo de profesionales especialistas en Diagnóstico por Imágenes del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas CEMIC, por su experiencia y conocimientos.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Klotz SA, Ianas V, Elliott SP. Cat-scratch disease. *Am Fam Physician*. 2011;83(2):152-5.
2. Massei F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. The expanded spectrum of bartonellosis in children. *Infect Dis Clin N Am*. 2005;19(3):691-711.
3. Bass JW, Vincent JM, Person DA. The expanding spectrum of Bartonella infections: II. Cat-scratch disease. *Pediatr Infect Dis J*. 1997;16(2):163-79.
4. LaRow JM, Wehbe P, Pascual AG. Cat-scratch disease in a child with unique magnetic resonance imaging findings. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(4):394-6.
5. Wang CW, Chang WC, Chao TK, Liu CC, Huang GS. Computed tomography and magnetic resonance imaging of cat-scratch disease: a report of two cases. *Clin Imaging*. 2009;33(4):318-21.
6. Luciano A, Rossi F, Bolognani M, Trabucchi C. Hepatic and splenic micro-abscess in cat scratch disease. *Pediatr Med Chir*. 1999;21(2):89-91.
7. Santarcangelo S, Sosa R, Dondoglio P, Valle LE, Navacchia D. Enfermedad por arañazo de gato como causa de fiebre de origen desconocido. *Rev Chil Infectol*. 2013;30(4):441-5.
8. Zangwill KM, Hamilton DH, Perkins BA, Regnery RL, Plikaytis BD, Hadler JL, et al. Cat scratch disease in Connecticut - Epidemiology, risk factors, and evaluation of a new diagnostic test. *N Engl J Med*. 1993;329:8-13.