

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASOCIADO A *BARTONELLA HENSELAE*: DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS EN UN CASO PEDIÁTRICO. HOSPITAL PERUANO, 2023.

PARINAUD OCULOGLANDULAR SYNDROME ASSOCIATED WITH *BARTONELLA HENSELAE*: DIAGNOSTIC CHALLENGES IN A PEDIATRIC CASE. HOSPITAL PERUANO, 2023.

Liseth Verónica Victorio-Huamán¹, Lauro Marcoantonio Rivera-Félix², Isabel Alfonzo-Flores², Marta Luque Suma¹, Edita Rumualda Cuya-Candela², Clara Hilda Rojas-Espinoza¹.

ABSTRACT

We describe the case of an 11-year-old female patient with no significant medical history who was admitted to the emergency department of the Carlos Showing Ferrari Hospital in July 2023 with symptoms following an insect bite. The initial diagnosis was preseptal cellulitis, but after readmission due to persistent symptoms, the diagnosis of Parinaud's oculoglandular syndrome associated with *Bartonella henselae* infection was confirmed. This syndrome, a rare manifestation of cat-scratch disease, presents ocular signs and regional lymphadenopathy. This clinical presentation details the diagnostic methods used and therapeutic management. This case highlights the importance of considering *Bartonella henselae* in patients with compatible symptoms, especially in contexts of contact with cats.

KEYWORDS: *Bartonella henselae*, Parinaud oculoglandular syndrome, cat scratch disease, ocular manifestation.

RESUMEN

Se describe un caso clínico de una paciente femenina de 11 años sin antecedentes significativos que ingresa al servicio de emergencia del hospital Carlos Showing Ferrari en el mes de julio de 2023 con un cuadro clínico tras una picadura de insecto. Se diagnostica inicialmente celulitis preseptal, pero tras reingresar por persistencia de síntomas, se confirma el diagnóstico de síndrome oculoglandular de Parinaud asociado a infección por *Bartonella henselae*. Este síndrome, manifestación poco frecuente de la enfermedad por arañazo de gato, presenta signos oculares y linfadenopatías regionales. Se detalla en esta presentación clínica, los métodos diagnósticos empleados y el manejo terapéutico. Este caso destaca la importancia de considerar *Bartonella henselae* en pacientes con síntomas compatibles, especialmente en contextos de contacto con gatos.

PALABRAS CLAVE: *Bartonella henselae*, síndrome oculoglandular de Parinaud, enfermedad por arañazo de gato, manifestación ocular.

Recibido: 26 de diciembre de 2024

Aceptado: 15 de febrero de 2025

¹Facultad de Medicina, Unidad de Postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. ²Facultad de Medicina, Departamento de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Liseth Verónica Victorio-Huamán. **ORCID:** 0000-0001-5784-1466
Lauro Marcoantonio Rivera-Félix. **ORCID:** 0000-0002-8798-4932
Isabel Alfonzo-Flores. **ORCID:** 0000-0002-9269-2520
Marta Luque Suma. **ORCID:** 0000-0003-4981-0306
Edita Rumualda Cuya-Candela. **ORCID:** 0000-0002-8241-1609
Clara Hilda Rojas-Espinoza. **ORCID:** 0000-0001-9624-5552

Correspondencia: lriveraf1@unmsm.edu.pe

INTRODUCCIÓN

Bartonella henselae, un bacilo gramnegativo intracelular, es el agente etiológico de la enfermedad por arañazo de gato, que constituye una de las zoonosis más frecuentes en la infancia. Su manifestación típica es una linfadenopatía localizada que puede ocasionar complicaciones sistémicas y oculares, como el síndrome oculoglandular de Parinaud. Este síndrome, descrito por primera vez por Henri Parinaud, se caracteriza por una conjuntivitis granulomatosa unilateral y linfadenopatías preauriculares o cervicales ipsilaterales. Su incidencia exacta es desconocida, pero se reconoce como una manifestación poco común¹⁻³.

La incidencia de la enfermedad por arañazo de gato, en Estados Unidos, es de 9,3 casos por cada 100.000 habitantes, siendo 80% de los afectados niños entre 2 y 14 años⁴. En Perú, se han confirmado casos en las regiones de Lima, Huánuco, San Martín e Ica. Los síntomas suelen aparecer entre una y tres semanas después del arañazo o mordedura por un gato infectado por *Bartonella henselae*, lo que se denomina enfermedad por arañazo de gato (EAG).

Presentamos un caso clínico que resalta los desafíos diagnósticos y terapéuticos de esta entidad en una niña en edad escolar, con dificultades en el diagnóstico diferencial y evolución favorable tras el tratamiento médico.

REPORTE DEL CASO.

Se trata de una paciente femenina de 11 años de edad, residente de una zona urbana, sin antecedentes médicos significativos y de relevancia, que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú, en el mes de julio de 2023, por presentar un cuadro clínico, tras una picadura de insecto, con eritema y aumento de volumen en el párpado izquierdo, con ojo rojo unilateral y adenopatía preauricular derecha de una semana de evolución.

Historia clínica.

La madre de la paciente reporta frecuentes visitas a un familiar que tiene gatos, pero niega contacto directo con estos felinos. Posteriormente, comenzó con enrojecimiento ocular izquierdo, sensación de cuerpo extraño y secreción escasa. Al cuarto día se agrega fiebre y edema que se extiende a hemicara ipsilateral, limitación para la apertura ocular y epifora; se diagnostica celulitis preseptal y se inicia tratamiento con dicloxacilina y antihistamínico. Se indica alta.

Examen físico:

Al séptimo día reingresa, una vez transcurridos tres días de tratamiento, por persistencia de signos y síntomas. Al examen físico, presentó T°: 38,2 °C; FC: 135x minuto; Peso: 52,8 kg y Talla: 147 cm.

Examen oftalmológico: se observó la presencia de eritema y edema marcado en zona periorbitaria izquierda que se extiende a hemicara ipsilateral; escasa epifora purulenta; movimientos oculares conservados; no doloroso. Linfadenopatía regional: presencia de adenopatías occipitales y retroarticulares izquierdas, dolorosas a la palpación (figuras 1,2).

Evaluación sistemática: presentó Adenopatía preauricular derecha dolorosa a la palpación, de aproximadamente 1 cm, sin signos de supuración.

Estudios complementarios.

Hemograma: Hto: 41,7%; Hb: 13,9 g/dL; Leucocitosis: $19.81 \times 10^3/\mu\text{L}$ (26.1% linfocitos, 67.6% segmentados); Plaquetas: $346 \times 10^3/\mu\text{L}$; PCR 13.8 mg/L; resto dentro de valores normales.

El diagnóstico inicial fue celulitis preseptal complicada e infección de partes blandas en la región ocular; se decide hospitalización para tratamiento antibiótico endovenoso con oxacilina (200 mg/kg/día) y antipirético más ciprofloxacino en gotas. Evaluación oftalmológica mostró agudeza visual conservada y fondo de ojo normal.

Después de tres días de tratamiento endovenoso, se observa disminución moderada del eritema y edema; sin embargo, la paciente persiste febril (T° 39°C-40°C). En su cuarto día de hospitalización, se evidencia inyección conjuntival y granuloma en tarso izquierdo. Ecografía cervical concluye ganglio abscedado en región preauricular izquierda y adenomegalias inflamatorias.

Diagnóstico.

Con base en la historia clínica, el examen físico y los estudios serológicos, se plantean diagnósticos diferenciales: síndrome oculoglandular por infección a determinar; se solicita serología para *Bartonella henselae*, resultando IgM positivo >1:20, confirmando EAG atípica (SOGP). Se inicia tratamiento con azitromicina (10 mg/kg/día).



Figura 1.



Figura 2.

Figuras 1 y Figura 2. Paciente con adenopatías occipitales y retroarticular izquierda.



Figuras 3. Paciente con resolución positiva.

Manejo y evolución:

Se instauró tratamiento con moxifloxacino y azitromicina oral (10 mg/kg/día) durante 5 días, con buena tolerancia. Se indicaron lágrimas artificiales para aliviar la irritación ocular. La paciente mostró resolución positiva, la fiebre desaparece en 48 horas con evolución favorable. Se indica alta al día diez (figura 3).

DISCUSIÓN

El síndrome oculoglandular de Parinaud es una presentación rara pero reconocida de la enfermedad por arañazo de gato. La prevalencia estimada varía entre países. En Perú, un estudio reveló que 23,8% de niños con adenopatía regional tuvo serología positiva para *Bartonella henselae*. La transmisión ocurre principalmente a través del arañazo del gato. Su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha, basado en la tríada de conjuntivitis unilateral, adenopatía regional y antecedente de contacto con gatos. Las pruebas serológicas, como la detección de IgM contra *Bartonella henselae*, son cruciales para confirmar la infección⁵⁻⁸.

El tratamiento de primera línea incluye macrólidos como la azitromicina, con una alta tasa de efectividad y ha mostrado alta eficacia en la resolución de la infección⁹⁻¹¹. Puede ocurrir la resolución espontánea; no obstante, el tratamiento reduce el tiempo de recuperación y previene complicaciones¹²⁻¹⁴.

CONCLUSIÓN

Este caso subraya la importancia de considerar *Bartonella henselae*, en el diagnóstico diferencial de pacientes con conjuntivitis granulomatosa y linfadenopatías regionales, incluso en ausencia de un contacto directo con gatos. Las formas atípicas, como aquellas que se presentan con fiebre prolongada y sin respuesta a tratamientos antibióticos convencionales, deben ser cuidadosamente evaluadas. La anamnesis detallada y el uso adecuado de pruebas diagnósticas son fundamentales para un tratamiento oportuno y eficaz.

CONFLICTOS DE INTERÉS.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Vizcaya C, Le corre N, Muñoz A, García C, Pérez R, Fischman A, *et al.* Infección atípica y neuroretinitis por *Bartonella henselae* en una unidad de hospitalización pediátrica: comunicación de tres casos. *Rev Chilena Infectol.* 2020;37(4):463-468. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182020000400463&script=sci_arttext
- 2) Armitano R, *et al.* *Bartonella Henselae*: Evidencia Serológica en Pacientes Pediátricos con Sospecha Clínica de Enfermedad por Arañazo de Gato. *Rev Argen Microbiol.* 2018; 4-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ram.2017.10.004>
- 3) Paz-Vargas J, Rivera-Saucedo G, Huby Muñoz CL, Alpiste Díaz MA. Acute Benign Childhood Myositis Due to *Bartonella henselae*: A Rare Pathogen. *Rev Fac Med Hum.* 2024;24(3):168-171. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6549>
- 4) Mirabet Mas J, Morell Daniel M, Martín Begué N, Melendo Pérez S. Neuroretinitis por *Bartonella henselae*: a propósito de un caso. *An Pediatr (Barc).* 2023; 98(6):475-476. Disponible en: <https://analesdepediatría.org/es-neuroretinitis-por-bartonella-henselae-proposito-articulo-S1695403322002168>
- 5) Cheslock MA, & Embers ME. Human Bartonellosis: An Underappreciated Public Health Problem? *Tropical Medicine and Infectious Disease.* April 2019; 4(2):69. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4020069>
- 6) González-Díaz E, Otero-Morales M, García-Romero MT, Ocampo-Candiani J. *Bartonella henselae* infection presenting as a pseudotumoral lesion of the scalp in a pediatric patient: A case report. *Rev Chilena Infectol.* 2023;40(3):337-341. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272023000300337&script=sci_arttext
- 7) Massei F, Messina F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. *Bartonella henselae* infection presenting as fever of unknown origin and splenomegaly in a child: a case report. *Ital J Pediatr.* 2022; 48(1):1-5.
- 8) Balakrishnan N, Musher DM. *Bartonella henselae* infection presenting as fever and lymphadenopathy in an adult: a case report. *J Med Case Rep.* 2021;15(1):1-4.
- 9) Menezes AS, Ribeiro D, & Lima AF. Cat-scratch Disease with Parinaud's Oculoglandular Syndrome. *Turkish Archives of Otorhinolaryngology.* 2020; 58(1): 48-51. Disponible en: <https://doi.org/10.5152/tao.2020.4792>
- 10) Sandoval AC, Reyes FT, Prado MA, Peña AL & Viviani TN. Cat-scratch Disease in the Pediatric Population: Evaluation and Follow-up in a Public Hospital in Chile. *The Pediatric Infectious Disease Journal.* 2020;39(10):923-928.
- 11) Maman E, Bickels J, Ephros M, Wientroub S, Kollender Y, Amir G, *et al.* Musculoskeletal manifestations of cat scratch disease. *Clin Infect Dis.* 2020;30(3):623-627.
- 12) 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.* 2021;329(1):8-13.
- 13) Carithers HA. Cat-scratch disease: an overview based on a study of 1, 200 patients. *Am J Dis Child.* 2022;139(11):1124-1133.
- 14) Florin TA, Zaoutis TE, Zaoutis LB. Beyond cat scratch disease: widening spectrum of *Bartonella henselae* infection. *Pediatrics.* 2020;121(5):e1413-e1425.