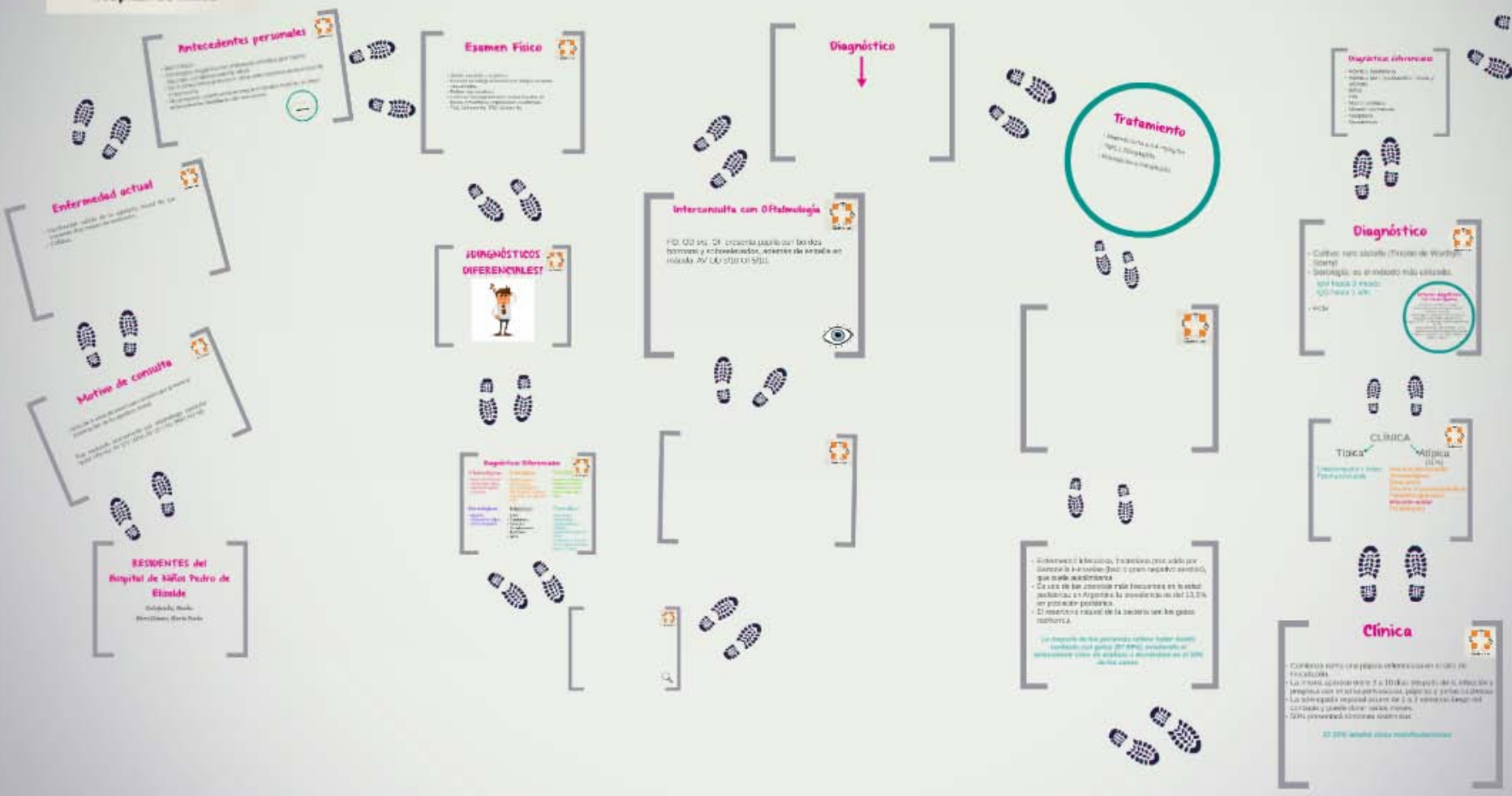




OJOS QUE NO VEN...



**RESIDENTES del
Hospital de Niños Pedro de
Elizalde**

Calafatello, Noelia

Pérez Gómez, María Paula

Motivo de consulta



- Niño de 8 años de edad que consulta por presentar disminución de la agudeza visual.

Fue evaluado previamente por oftalmólogo particular quien informa: AV OD 10/10, AV OI 1/10, BMC AO s/p.

Enfermedad actual

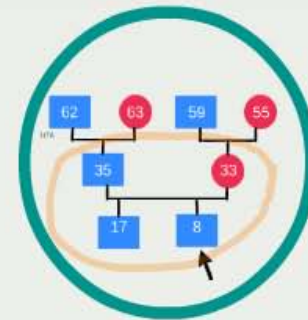


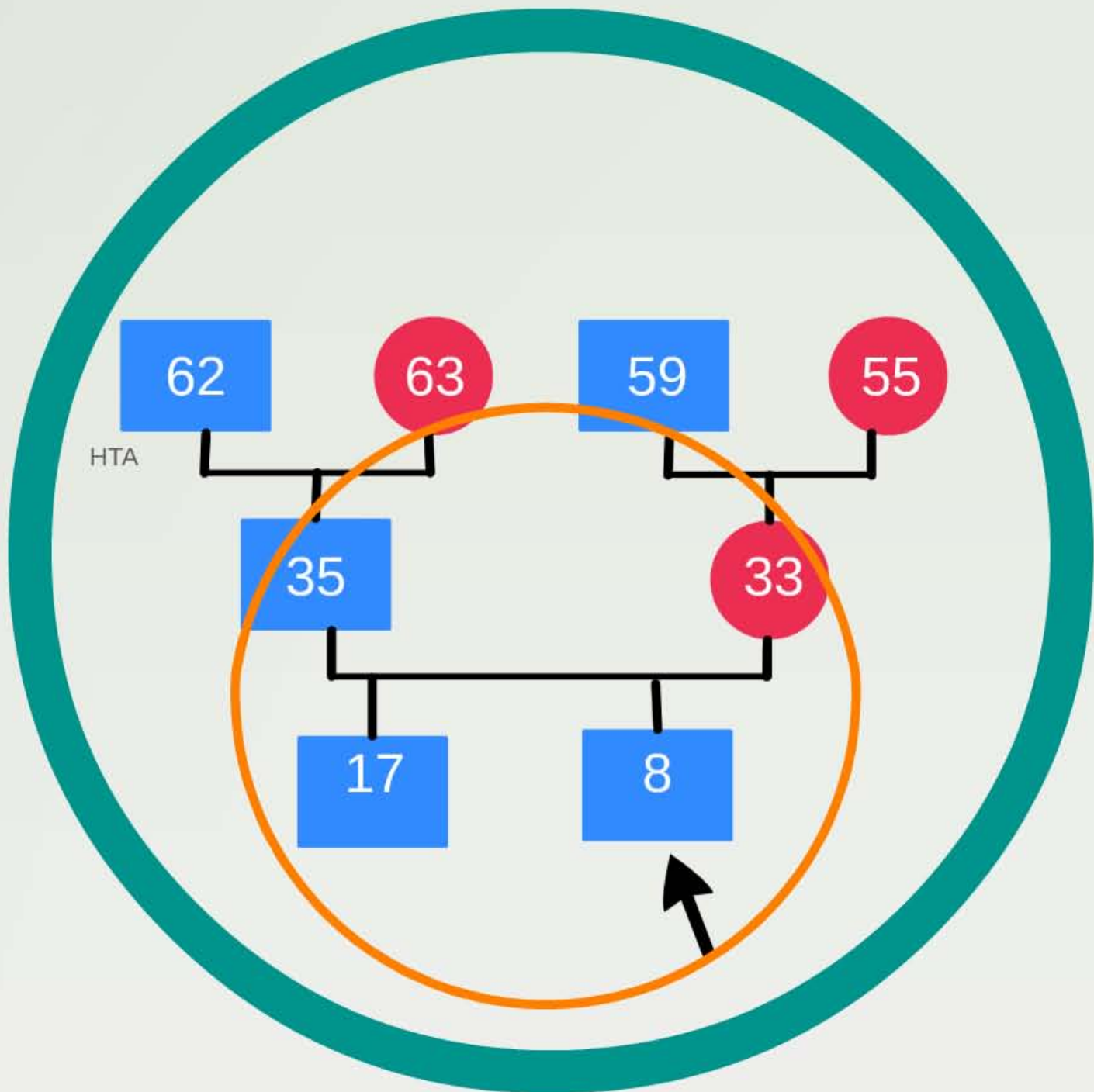
- Disminución súbita de la agudeza visual de ojo izquierdo dos meses de evolución.
- Cefalea.

Antecedentes personales



- RNT/PAEG.
- Serologías negativas del embarazo referidas por madre.
- Vacunas completas para la edad.
- Sin internaciones previas ni otros antecedentes personales de importancia.
- No presenta cuadro similar ningún miembro familiar, ni tiene antecedentes familiares de relevancia.





Examen Físico



- Afebril, eucárdico, eupneico.
- Examen neurológico normal con reflejos oculares conservados.
- Reflejo rojo simétrico.
- Lesiones hipopigmentadas planas lineales en tronco y miembros, impresionan cicatrizales.
- TAS: 100 mm Hg TAD: 60 mm Hg

¿DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES?



Diagnósticos Diferenciales



Oftalmológicas

- Vicios de refracción
- Hemorragia vítrea
- Glaucoma agudo
- Cataratas

Neurológicas

- Migraña
- Esclerosis múltiple
- Lesión ocupante

Neoplásico

- Retinoblastoma
- Glioma óptico
- Craneofaringioma
- Pseudotumor cerebral
- Leucemia con afectación SNC

Infecioso

- CMV
- Candidiasis
- Toxocara
- Toxoplasmosis
- Bartonella
- Lyme

Vascular

- Isquemia retiniana
- Neuropatía óptica isquémica anterior
- Hemorragia vítrea
- ACV

Traumático

- Hemorragia intracraneal, subaracnoidea o subdural
- Desprendimiento de retina
- Contusión o avulsión del n. óptico, quiasma, globo o córnea

Diagnósticos Diferenciales



NEOPLÁSICO

- Retinoblastoma
- Glioma óptico
- Craneofaringioma
- Pseudotumor cerebral
- Leucemia con afección SNC

Neurológicas

- Migraña
- Esclerosis múltiple
- Lesión ocupante

NEUROLÓGICAS

- Esclerosis múltiple
- Lesión ocupante

Vascular

- Isquemia retiniana
- Neuropatía óptica

INFECCIOSOS

- CMV
- Candidiasis
- Toxocara
- Toxoplasmosis
- Bartonella

- Contusión o avulsión del n. óptico, quiasma, globo o córnea



¿Qué estudios complementarios pedirían?

- HMG, reactantes de fase aguda
- FO
- Ecografía de órbita
- TAC de cráneo y órbita c/s contraste EV
- RNM de cráneo c/s contraste EV
- Serologías



Estudios Complementarios



- **HMG:**
- GB 7500(0/78/0/2/17/3)
- Hb 12.6 g/dl
- Hto 37.8
- Plaquetas 345.000
- PCR: 1.35mg/dl

- VDRL: No reactiva
- Serología para Bartonella: IgM +, IgG +.
- Rubéola: IgM NR, IgG 251UI/ml;
- CMV: IgM NR IgG 270UI/ml;
- Toxoplasmosis: IgM NR, IgG NR.

Interconsulta con Oftalmología



FO: OD s/p. OI presenta papila con bordes borrosos y sobreelevados, además de estrella en mácula. AV OD 9/10 OI 5/10.




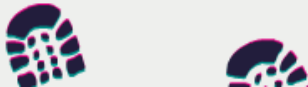
Diagnóstico



**Neurorretinitis
por Bartonella
henselae**



Tratamiento

- Meprednisona a 0.4 mg/kg/día
 - TMS a 10mg/kg/día
 - Rifampicina a 20mg/kg/día
- 
- 



Enfermedad por arañazo de gato



- Enfermedad infecciosa, bacteriana producida por *Bartonella Henselae* (bacilo gram negativo aerobio), que suele autolimitarse.
- Es una de las zoonosis más frecuentes en la edad pediátrica: en Argentina la prevalencia es del 13,3% en población pediátrica.
- El reservorio natural de la bacteria son los gatos cachorros.

La mayoría de los pacientes refiere haber tenido contacto con gatos (87-99%), existiendo el antecedente claro de arañazo o mordedura en el 50% de los casos.

Clínica



- Comienza como una pápula eritematosa en el sitio de inoculación.
- La misma aparece entre 3 a 10 días después de la infección y progresa con eritema perivascular, pápulas y perlas costrosas.
- La adenopatía regional ocurre de 1 a 3 semanas luego del contagio y puede durar varios meses.
- 50% presentará síntomas sistémicos

El 10% tendrá otras manifestaciones



CLÍNICA

Típica

Atípica
(10%)

Linfadenopatía + fiebre
Febril prolongado

Hepatoesplenomegalia
Dermatológicas
Endocarditis
Afección musculoesqueléticas
Pseudomalignización
Afección ocular
Encefalopatía

Diagnóstico



- Cultivo: raro aislarlo (Tinción de Warthyn Starry)
- Serología: es el método más utilizado.

IgM hasta 3 meses

IgG hasta 1 año

- PCR

Criterios diagnósticos

3 de 4 de los siguientes:

- 1) Contacto con gatos o pulgas independientemente de la presencia del sitio de inoculación
- 2) Serología negativa para otras causas de adenopatía, pus estéril aspirado de un ganglio, PCR +, y/o lesiones hepáticas/esplénicas en TAC
- 3) Test de ELISA o IFA con títulos $>1/64$
- 4) Biopsia mostrando inflamación granulomatosa consistente con EAG o tinción con Warthin - Starry +

Criterios diagnósticos

3 de 4 de los siguientes:

- 1) Contacto con gatos o pulgas independientemente de la presencia del sitio de inoculación
- 2) Serología negativa para otras causas de adenopatía, pus estéril aspirado de un ganglio, PCR +, y/o lesiones hepáticas/esplénicas en TAC
- 3) Test de ELISA o IFA con títulos $>1/64$
- 4) Biopsia mostrando inflamación granulomatosa consistente con EAG o tinción con Warthin - Starry +

Neurorretinitis



Disminución brusca de la agudeza visual

Podemos hallar:

- Edema macular
- Granulomas estrellados
- Focos aislados de retinitis o coroiditis
- Fenómenos vasculares oclusivos



Diagnósticos diferenciales

- ICA maligna
 - Infolicosis
 - Sífilis
 - Lyme
 - Tbc
 - Parasitosis
 - Coartación de la aorta
 - Toxoplasmosis
- Neuropatía óptica:
- Neurorretinitis estéril (Kocher)
 - Leber



Secuelas

- Visión anormal de los colores
- Potenciales evocados alterados
- Pálido del disco óptico
- Cambios pigmentarios de la retina
- Disminución moderada de la agudeza visual
- Defectos pupilares aferentes

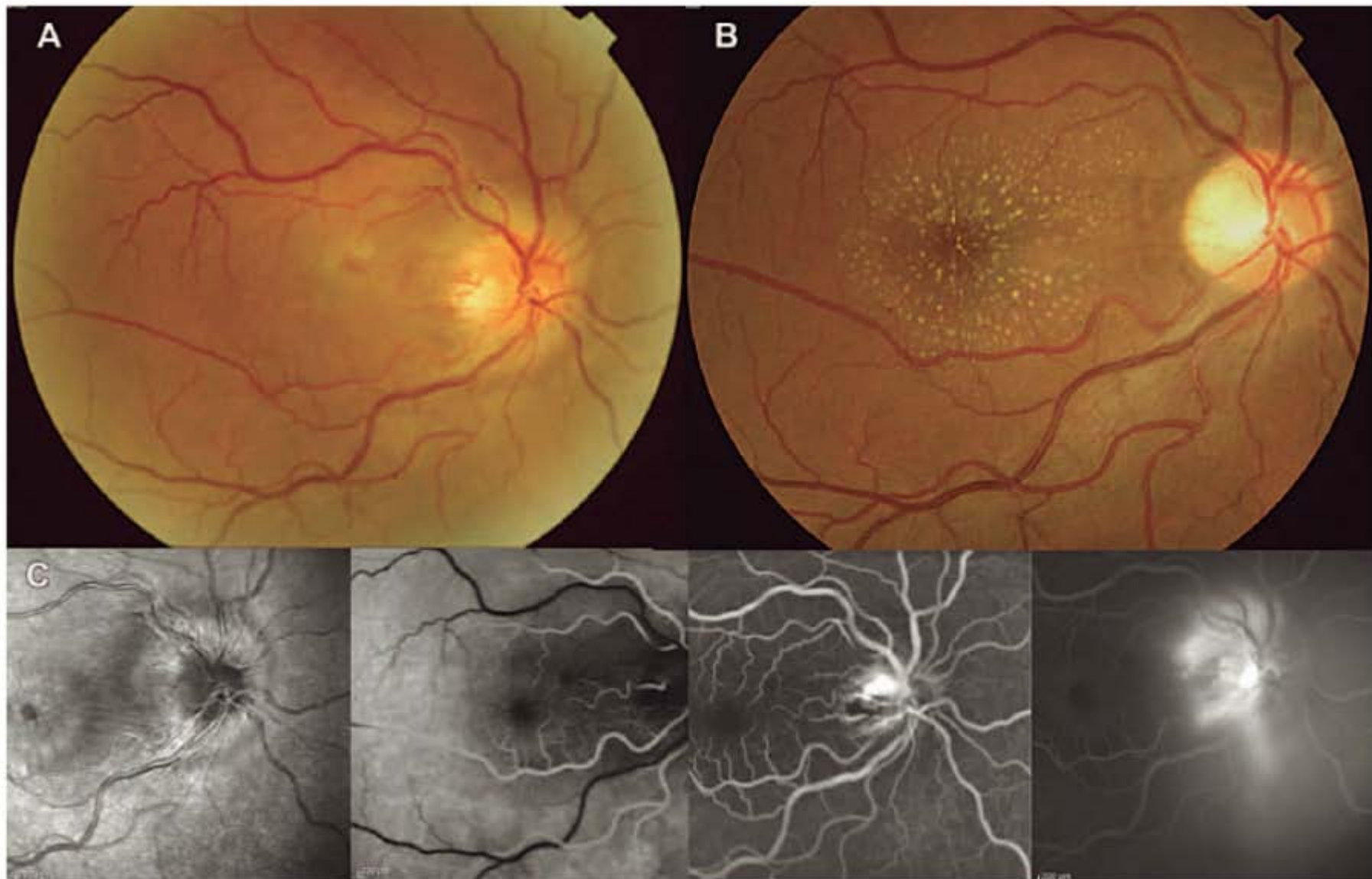


Figura 1. Retinografías a color y angiografía con fluoresceína.

A) Retinografía a color derecha, muestra el día 1, y se observa el edema a nivel del nervio óptico. B) A los 10 días posteriores se puede observar en la retinografía de la izquierda los depósitos lipídicos ordenados radialmente característicos de la estrella macular. C) En el angiograma se puede observar la fuga de colorante a nivel del nervio óptico en tiempo tardío.

Diagnósticos diferenciales

HTA maligna

Infecciosas:

- Sífilis
- Lyme
- TBC
- Psitacosis
- Coccidioidomicosis
- Toxoplasmosis

Neuropatía anterior:

- Neuroretinitis estelar idiopática de Leber



Secuelas

- Visión anormal de los colores
- Potenciales evocados alterados
- Palidez del disco óptico
- Cambios pigmentarios de la retina
- Disminución moderada de la agudeza visual
- Defectos pupilares aferentes

Tratamiento



Linfadenitis: azitromicina 10mg/kg/día VO 5 días

EAG hepatoesplénica o fiebre prolongada: rifampicina 20/mg/kg/día (VO) + gentamicina 5-7,5mg/kg/día (IV)/ azitromicina VO por 10 a 14 días

Neurorretinitis:
 <8a: rifampicina + azitromicina/TMS 10mg/kg/día VO por 4 a 6 sem
 >8a: doxiciclina o rifampicina VO por 4 a 6 sem

Enf. neurológica
 <8a: rifampina + azitromicina/TMS VO por 10 a 14d
 >8a: doxiciclina + rifampicina VO por 10 a 14d

Sospecha de endocarditis: ceftriaxona 50-75mg/kg/día (IV 6 sem) + gentamicina(IV 14d) c/s doxiciclina VO (6 sem, algunos recomiendan 3 a 6 m)

¿Qué hacemos con el gato?



- La bacteriemia en gatos es transitoria, intermitente.
- No se recomienda sacrificarlos, ni estudiarlos.
- Huéspedes inmunocomprometidos: evitar contacto con cachorros.
- Control de pulgas.
- Evitar juegos que terminen en arañazos o mordeduras.



MUCHAS GRACIAS