



**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

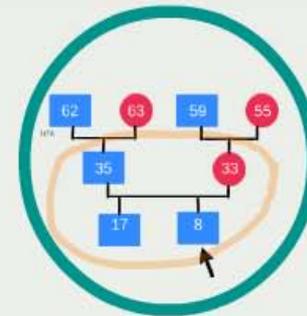


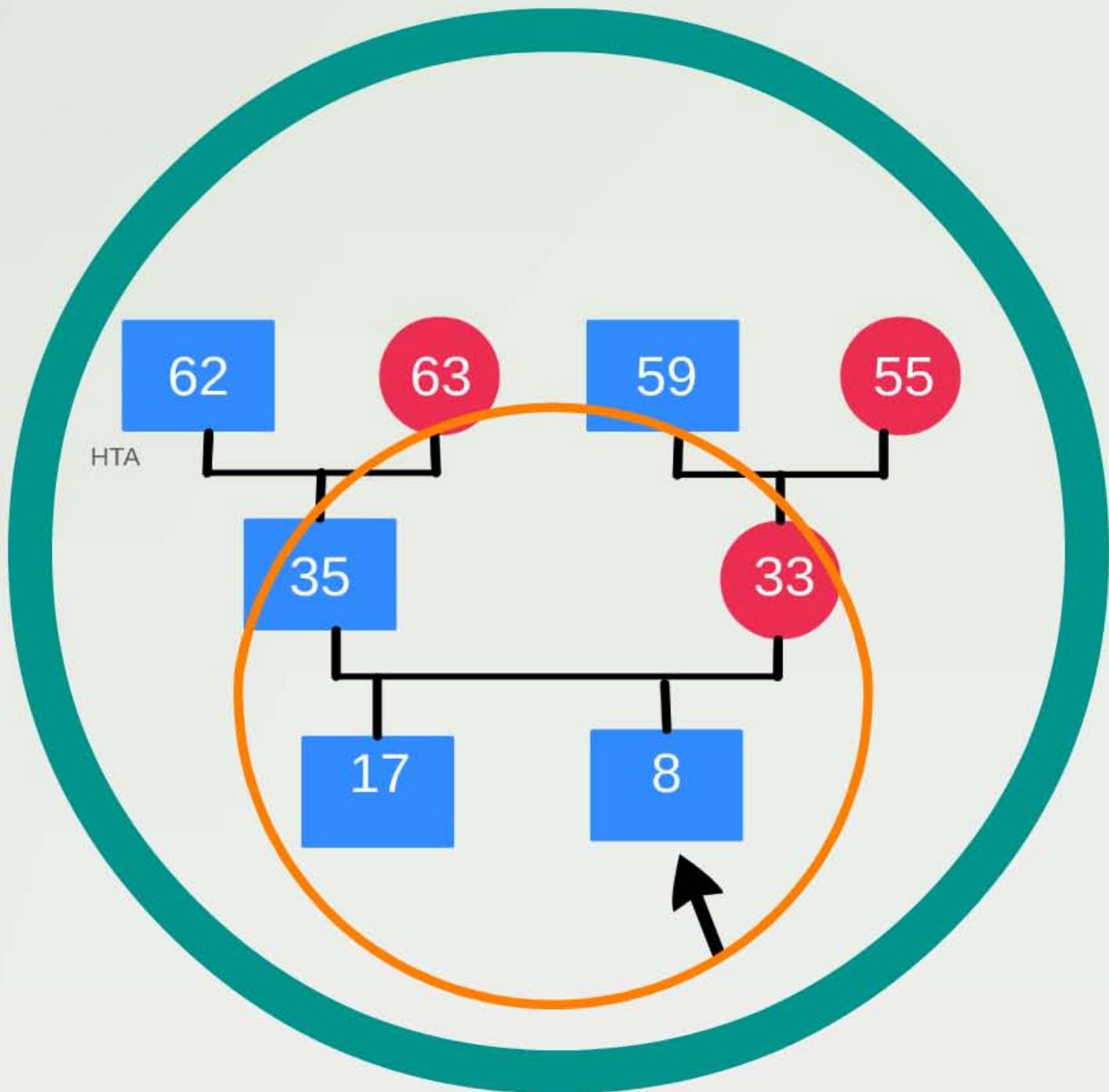
- Disminución súbita de la agudeza visual de ojo izquierdo dos meses de evolución.
- Cefalea.

# 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.



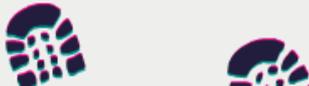
**Diagnóstico**



**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



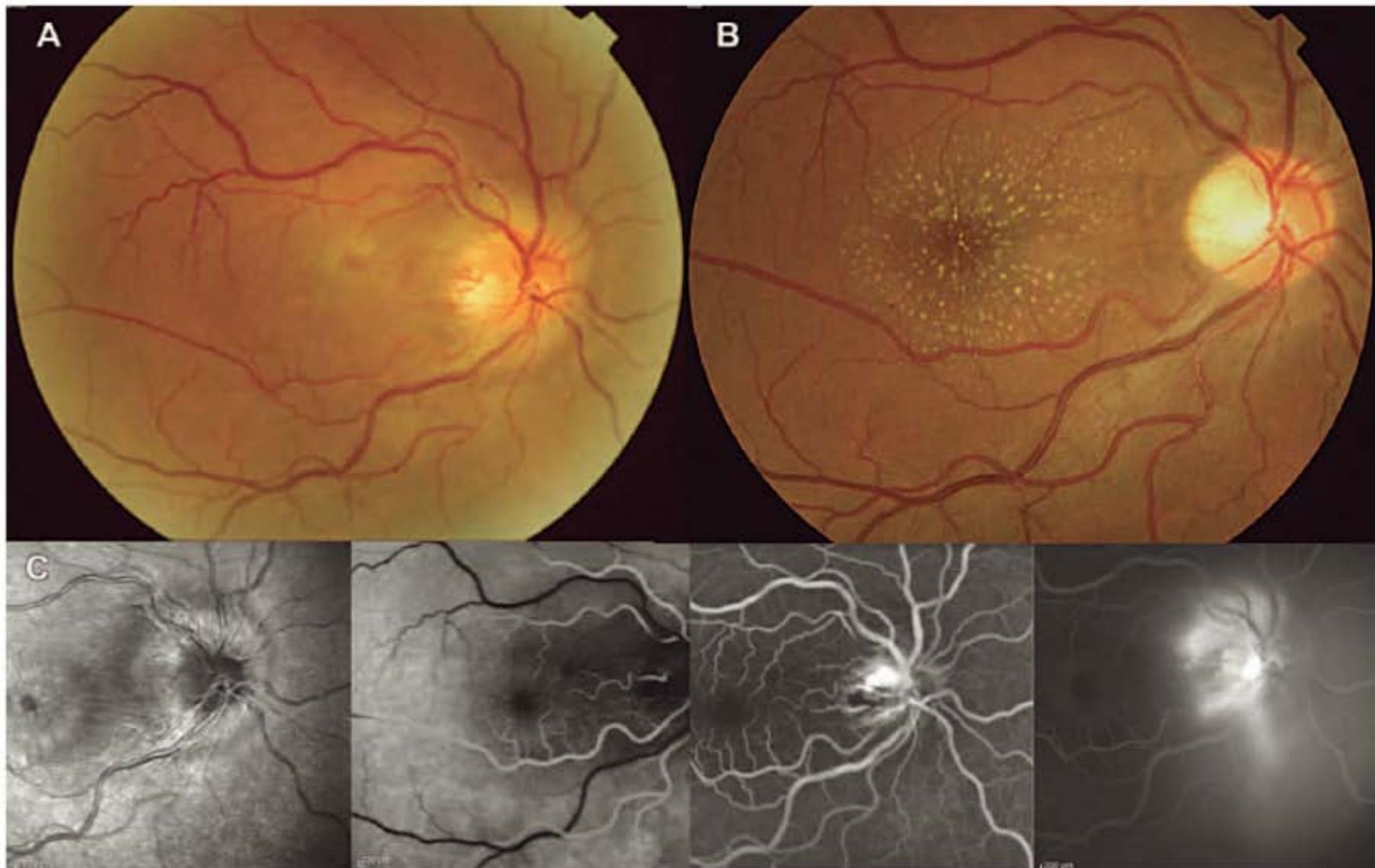
## Diagnósticos diferenciales

- TA maligna
- Infecciones:
  - Sífilis
  - Lyme
  - Tbc
  - Histoplasma
  - Coccidioidomicosis
  - Toxoplasmosis
- Neurorretinitis atípica:
  - Neurorretinitis estelar idiopática
  - 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