

CASO CLÍNICO

COMITÉ DE NEFROLOGÍA
SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA



Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Priscila Pereyra

Mayo 2021

HISTORIA CLÍNICA

- Paciente de sexo masculino de 8 años.
- Antecedentes personales:
 - ERC secundaria a SNCR (Bx: esclerosis focal y segmentaria)
 - Realizo DP y HD (3 años en total)
 - Trasplante renal con donante cadavérico. MM 121; CMV +/- ;VEB +/-
 - Inducción: Basiliximab + metilprednisolona
 - Mantenimiento: micofenolato sódico, tacrolimus y corticoides.
 - Recaída de enfermedad de base a los 7 días post tx: Plasmaféresis + Rituximab.
 - Remisión a los 2 meses. Buena función del injerto (Cr 0,63 mg/dl)

4 meses post trasplante presenta lesión nodular rojo-violácea en cuero cabelludo, no dolorosa, no fluctuante + adenopatía cervical izquierda de 2 x 2 cm dolorosa, móvil.

Tto: cefalexina + curas locales



IC con dermatología: BIOPSIA

Sospechas diagnósticas:

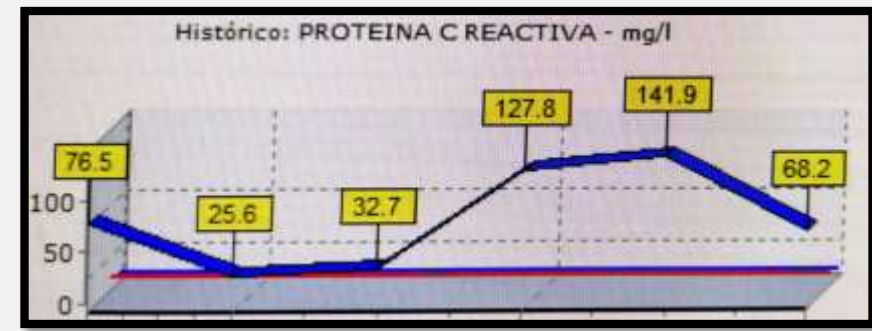
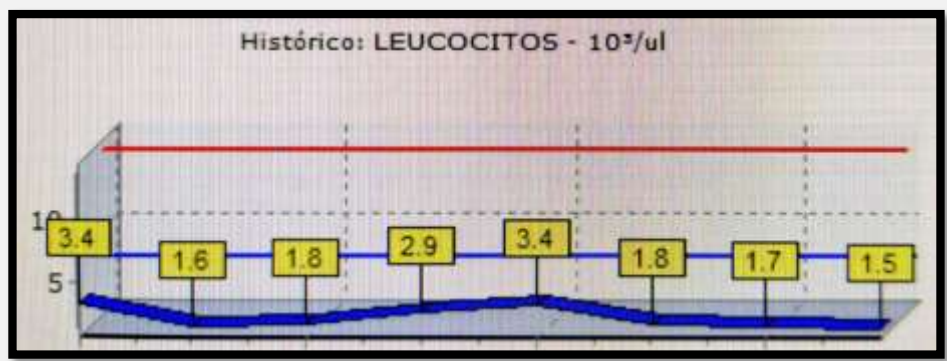
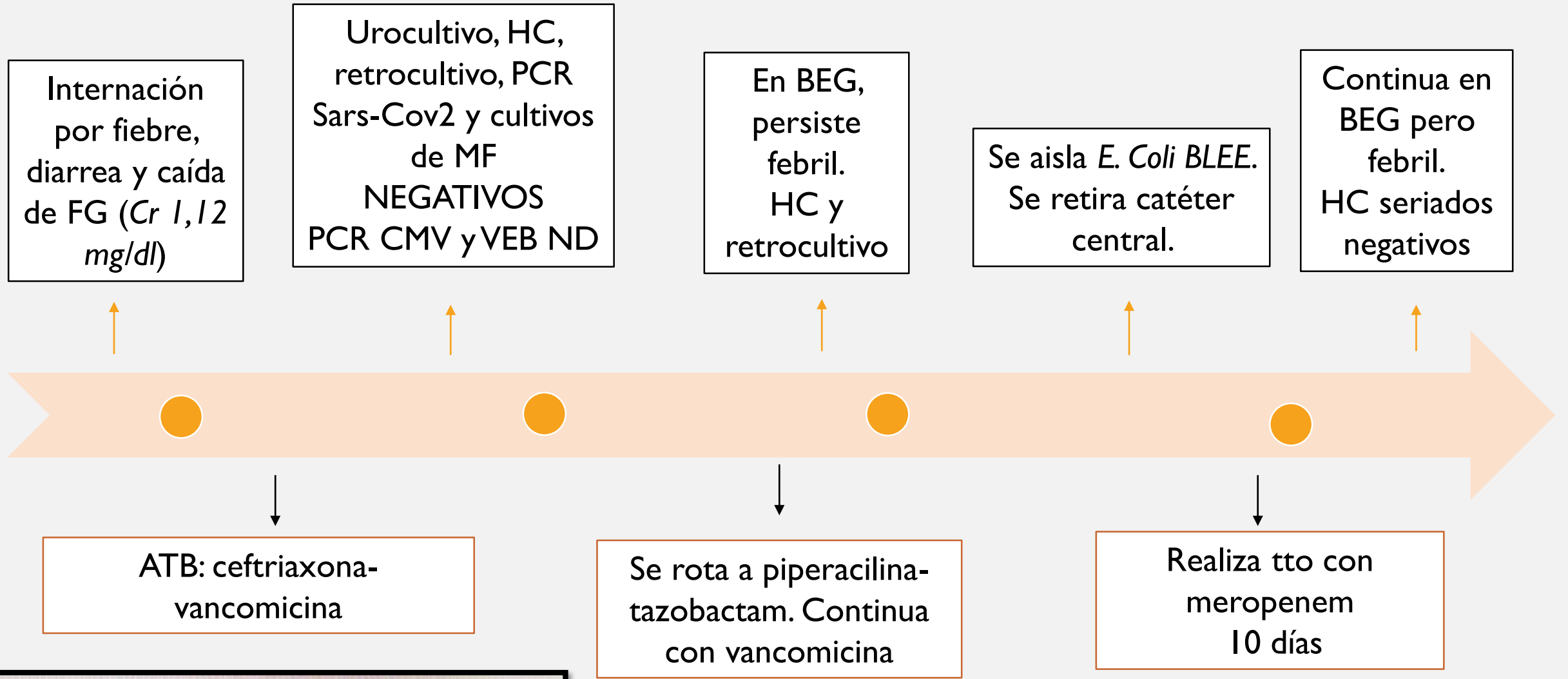
-Melanoma no melanocítico

-Linfoma

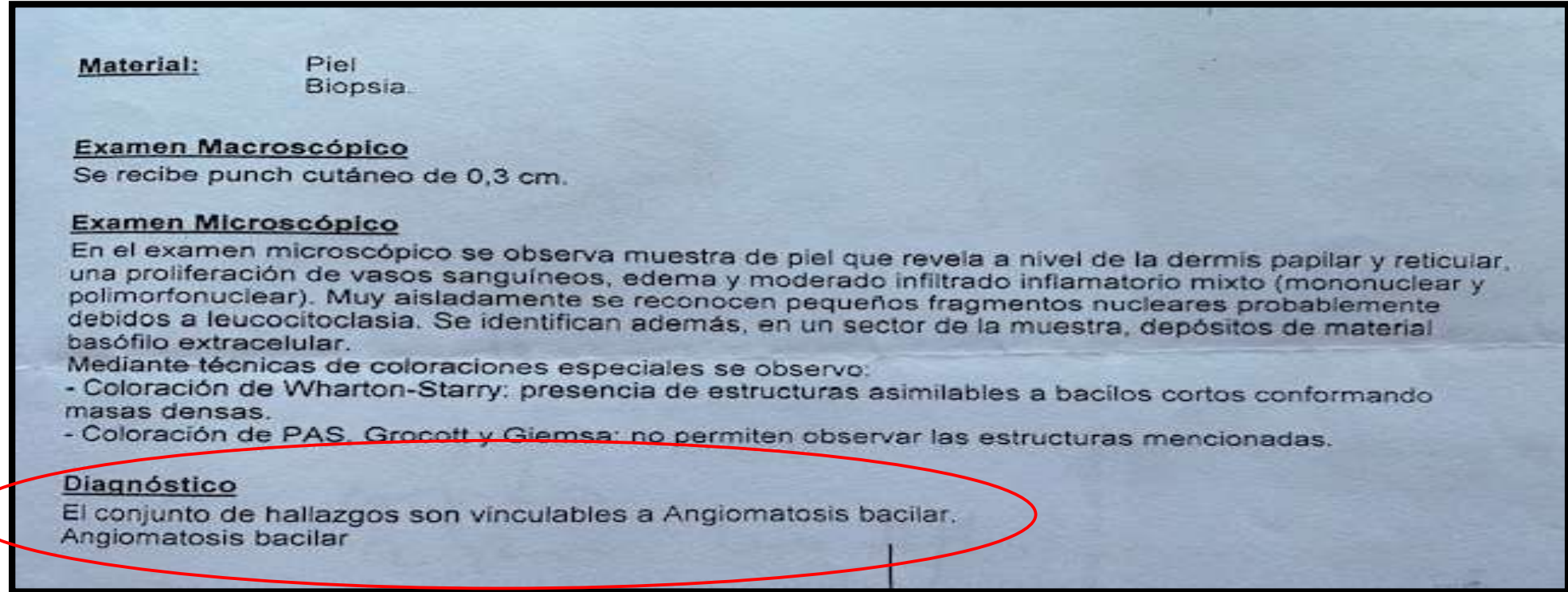
-Sarcoma de Kaposi

-Angiomatosis bacilar.





Durante la internación, se recibe resultado de biopsia...



Con dx de *angiomatosis bacilar* en paciente inmunosuprimido se indica Azitromicina.

A los 5 días, se agrega Doxiciclina y se suspende Micofenolato sódico.

El paciente
continua febril
y en BEG.
Cr 0,96 mg/dl.

Sme febril prolongado +
bicitopenias (**GB 1800;**
Hb 9,1 g/dl; PL
170.000)
Se descarta Sme
hemofagocítico

Serologías:
-Ig M positiva
Bartonella
henselae, Ig G
negativa.

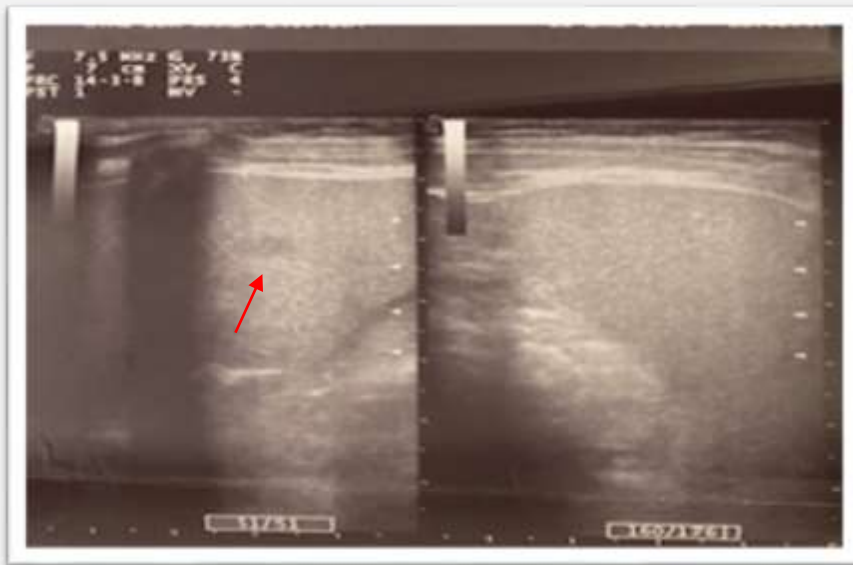
Continua con
azitromicina +
doxiciclina

FO y ecocardiograma
sin hallazgos patológicos.

-Ecografía abdominal:
Bazo: *parénquima* homogéneo
de 12,8 cm, (límite superior).
Hígado e injerto renal s/p.
**-Ecografía de piel y partes
blandas en cuello:** imágenes
compatibles con adenopatías

TAC de tórax: no se
visualizan imágenes de
significación
patológica.

- Luego de permanecer 48 hs afebril, en BEG se otorga egreso hospitalario.
- Función renal estable, Cr 1 mg/dl.
- Continua tratamiento ambulatorio.
- Ecografía abdominal de control:**“...esplenomegalia (long 12 cm), parénquima discretamente heterogéneo con pequeñas áreas hipoeicoicas redondeadas, sugestivas de microabscesos...”
- Resonancia magnética:**“...bazo aumentado de tamaño, posición normal, sin anomalías focales...”
- A los 2 meses del dx presenta Ig G para Bartonella henselae y quintana positiva.



BARTONELLOSIS

- La *Bartonella hensellae* o *quintana* es un cocobacilo gram negativo, aeróbico, intracelular.
- Produce la enfermedad por arañazo de gato, angiomasosis bacilar (AB) o peliosis hepática o esplénica.
- Afecta a pacientes inmunocompetentes o inmunocomprometidos (más frecuente en HIV)
- Enfermedad rara o infradiagnosticada en receptores de órganos sólidos.
- 2/3 en pacientes trasplantados renales.
- 25% de los casos reportados se presentan en < 18 años.

FISIOPATOGENIA

- Se describen 2 tipos de lesiones: granulomas y lesiones vasoproliferativas.
- Existe proliferación de células endoteliales estimuladas por factor angiogénico.
- La virulencia bacteriana, susceptibilidad genética y el grado de inmunosupresión **PREDISPONEN** a lesiones vasoproliferativas vs granulomas.
- No hay correlación entre la duración de la inmunosupresión y el tipo de lesión.
- Se observan lesiones vasoproliferativas en piel, hígado, bazo, nódulos linfáticos, medula ósea, corazón, tracto respiratorio y digestivo.

TRANSMISIÓN

- FR más importante: contacto con gatos. 80% de los casos.
- NO existe contraindicación para que los TOS convivan con mascotas domésticas.
- SE SUGIERE no adquirir mascotas durante el primer año post trasplante.
- Infección derivada del donante: CONSIDERAR si se produce a pocos meses del trasplante. REALIZAR serología al donante ante la sospecha.
- NO se recomienda screening del donante.

FORMAS CLÍNICAS

- LOCALIZADA
 - Enfermedad por arañazo de gato
- DISEMINADA
 - Más frecuente en inmunosuprimidos; 70%

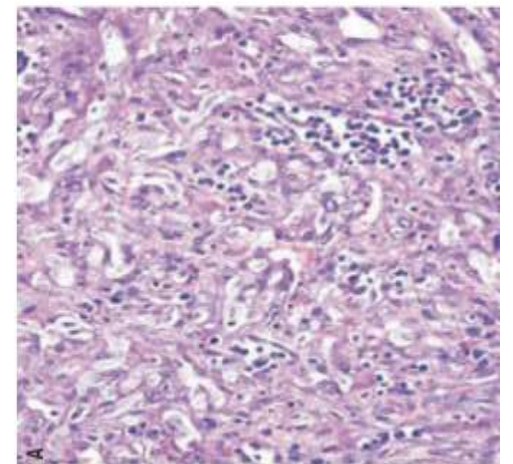
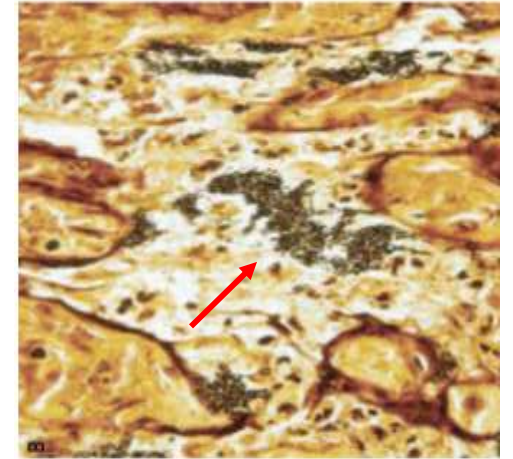


- PIEL: nódulos, placas o pápulas violáceas. En TOS pueden aparecer como lesión única. DD: Sarcoma de Kaposi, granuloma piógeno, angioma.
- PELIOSIS HEPÁTICA / ESPLÉNICA: hepato y/o esplenomegalia.
- ENDORCARDITIS
- OCULAR: neuroretinitis: disminución de AV. FO: vasculitis, hemorragias, exudados algodonosos.
- RIÑÓN: puede inducir rechazo!!

DIAGNÓSTICO

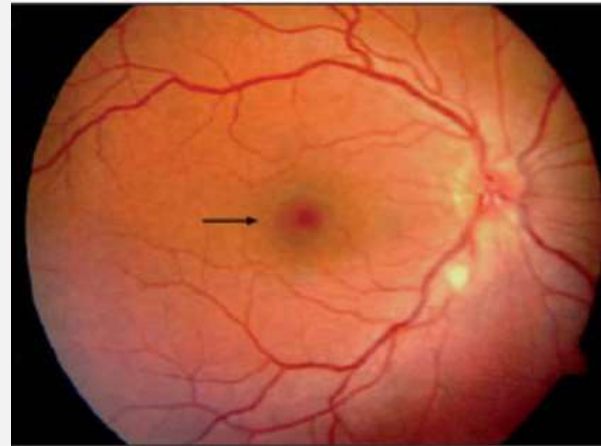
Serologías, PCR, cultivos e histopatología.

- SEROLOGIAS: IF indirecta y ELISA
 - Reactividad cruzada entre *henselae* y *quintana*.
 - Menor sensibilidad en inmunocomprometidos.
 - Alrededor del 90% presenta serologías positivas. Positivización en 2-4 semanas!
- PCR: Detección de ADN de la especie de Bartonella.
- CULTIVO: baja sensibilidad.
- HISTOPATOLOGIA
 - Proliferación nodular de pequeños vasos, infiltrado de c plasmáticas, linfocitos, histiocitos. Atipia, necrosis o mitosis.
 - Técnica de Warthin-Starry: coco bacilos en acúmulos.



EX. COMPLEMENTARIOS

- TAC de abdomen/ RM: adenopatías, lesiones focales en bazo y/o hígado.
- Ecografía abdominal.
- FO
- Ecocardiograma.



TRATAMIENTO

- Se sugiere realizar tratamiento en pacientes inmunocomprometidos. Mínimo 3 meses para evitar recaídas.
- DISMINUIR inmunosupresión.

MACRÓLIDOS: primera línea de tratamiento.

Utilizar como única droga o en combinación.

- Asociar a: doxiciclina, quinolonas, aminoglucósidos, rifampicina.
- Macrólidos y/o Doxiciclina: enfermedad diseminada.
- Interacción con inhibidores de la calcineurina!!



No hay guías de tratamiento en pacientes TOS, la mayoría son reporte de casos..

Transplant International ISSN 0934-0874

CASE REPORT

Cutaneous bacillary angiomatosis due to *Bartonella quintana* in a renal transplant recipient

Jiri Orsag,¹ Patrik Flodr,² Oto Melter,³ Jan Tkadlec,³ Jan Sternbersky,⁴ Miroslav Hruby,¹ Anna Klicova,¹ Kamil Zamboch,¹ Karel Krejci¹ and Josef Zadrazil¹

¹ Department of Internal Medicine III – Nephrology, Rheumatology and Endocrinology, Faculty of Medicine and Dentistry, Palacky University and University Hospital, Olomouc, Czech Republic
² Department of Clinical and Molecular Pathology, Faculty of Medicine and Dentistry, Palacky University, Olomouc, Czech Republic
³ Department of Medical Microbiology, 2nd Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic
⁴ Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine and Dentistry, Palacky University, Olomouc, Czech Republic

© 2012 John Wiley & Sons A/S
Transplant Infectious Disease, ISSN 1398-2273

Case report

***Bartonella henselae*-mediated disease in solid organ transplant recipients: two pediatric cases and a literature review**

© 2012 John Wiley & Sons A/S
Transplant Infectious Disease, ISSN 1398-2273

Case report

Cutaneous bacillary angiomatosis in renal transplant recipients: report of three new cases and literature review

C. Moulin¹, J. Kanitakis¹, B. Ranchin², C. Chauvet³, Y. Gillet⁴, E. Morelon³, S. Euvrard¹

¹Department of Dermatology, Edouard Herriot Hospital Group, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France, ²Department of Pediatric Nephrology, Hôpital Femme Mère Enfant, Université de Lyon, Lyon, France, ³Department of Nephrology and Transplant Unit, Edouard Herriot Hospital Group, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France, ⁴Department of Infectiology, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France.

RELATO DE CASO | CASE REPORT

Cat Scratch Disease in kidney transplant receptors: is it a rare or underdiagnosed pathology?

Doença da Arranhadura do Gato em transplantados de rim: patologia rara ou subdiagnosticada?

Autores
Ana Maria Teixeira Vergoza¹
Carlos Abaeté de los Santos¹
José Amadeu Vargas¹

¹ Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul (PUCRS).

***Bartonella henselae* Infections in Solid Organ Transplant Recipients**

Report of 5 Cases and Review of the Literature

Georgios Psarros, MD, James Riddell, IV, MD, Tejal Gandhi, MD, Carol A. Kauffman, MD, and Sandro K. Cinti, MD

Bacillary Angiomatosis in Renal Transplant Recipient: A Case Report

Paweł Brzewski^a, Maria Kwiecińska^a, Joanna Sułowicz^{a,*}, Katarzyna Podolec^a, Aleksander Obtulowicz^a, Grzegorz Dyduch^b, and Anna Wojas-Pelc^a

^aDepartment of Dermatology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland; ^bDepartment of Pathomorphology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland

MUCHAS GRACIAS!!