

Enfermedad de arañazo de gato ocular: una serie de casos

Dr. Luis Ernesto Melo¹, Dra. Elizabeth Baqués Guillén¹,
Dra. Stephanie Voorduyn Ramos¹, Dra. Teresa Valdez González¹.
Afiliación: ¹ Servicio de Enfermedades Inflammatorias Oculares de la
Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz, Ciudad de México, México.

RESUMEN

Objetivo: Reportar 2 casos de neurorretinitis infecciosa secundaria a *Bartonella Henselae*. **Método:** Serie de casos. **Resultado:** Se trata de 2 pacientes que manifestaron baja visual unilateral acompañado de fotofobia. A la exploración oftalmológica, en el segmento posterior se observó hiperemia del disco óptico y formación de estrella macular parcial. La fluorangiografía mostró fuga en el borde inferior del nervio óptico confirmado por tomografía de coherencia óptica en uno de los casos. Los estudios de laboratorio, imágenes y evaluaciones por otras especialidades médicas no evidenciaron hallazgos patológicos. Al interrogatorio dirigido, ambos pacientes refirieron haber sido arañados por un gato; por lo tanto se solicitó anticuerpos contra *Bartonella Henselae* resultando positivos. A ambos pacientes se les indicó Minociclina 100mgs cada 12 hrs por dos semanas con resolución del cuadro y agudeza visual satisfactoria. **Discusión/Conclusión:** La bartonellosis ocular es una manifestación de la enfermedad por arañazo de gato. El diagnóstico se hace por los antecedentes de exposición a gatos infectados, el cuadro clínico y la evidencia serológica de infección por *Bartonella henselae*.

ABSTRACT

Objective: To report 2 cases of secondary infectious neuroretinitis associated with *Bartonella Henselae*.

Method: Case series. **Results:** These 2 patients showed unilateral low visual acuity associated with photophobia. Fundus examination showed optic disc hyperemia and partial macular star formation. Fluorescein angiography demonstrated leakage at the lower edge of the optical disk and optical coherence tomography showed presence of subretinal fluid in the macula only in one patient. Laboratory studies, images and other medical specialties evaluations showed no pathological findings. Clinical history of cat scratch incident was positive in both patients; consequently, positive antibodies against *Bartonella henselae* was determined. Administration of 100mgs minocycline every 12 hrs for two weeks resulted in satisfactory resolution of both cases. **Discussion/Conclusion:** Ocular bartonellosis is a manifestation of cat-scratch disease, the clinical examination and serological evidence of infection with *Bartonella henselae*.

(PALABRAS CLAVES)

Arañazo de gato, Bartonella Henselae, Neurorretinitis, Estrella macular.

(KEY WORDS)

Cat scratch, Bartonella Henselae, Neuroretinitis, Macular star.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una infección causada por la bacteria *Bartonella Henselae*, tiene implicaciones sistémicas desde pródromos y linfadenopatía regionales hasta llegar a causar afecciones a distintos órganos incluido el globo ocular. El síndrome oculoglandular de Parinaud es la principal complicación de la enfermedad por arañazo de gato, se presenta generalmente de forma unilateral con ojo rojo, sensación de cuerpo extraño y una lesión conjuntival ulcerada acompañada de lagrimeo. Del 1-2% de los pacientes con una infección sistémica por este agente pueden presentar como única alteración ocular la neuroretinitis que se caracteriza por el edema del disco óptico acompañado de estrella macular parcial o completa asociado a serología positiva para *Bartonella Henselae*. La bartonelosis ocular afecta entre 5 – 10% de los pacientes con EAG.

Aproximadamente se han descrito unos 113 artículos originales, casos, serie de casos sobre este tema en la literatura en inglés. Sin lugar a dudas no se han descrito en la República Dominicana. De ahí la importancia de presentar los siguientes casos. [1,2,3]

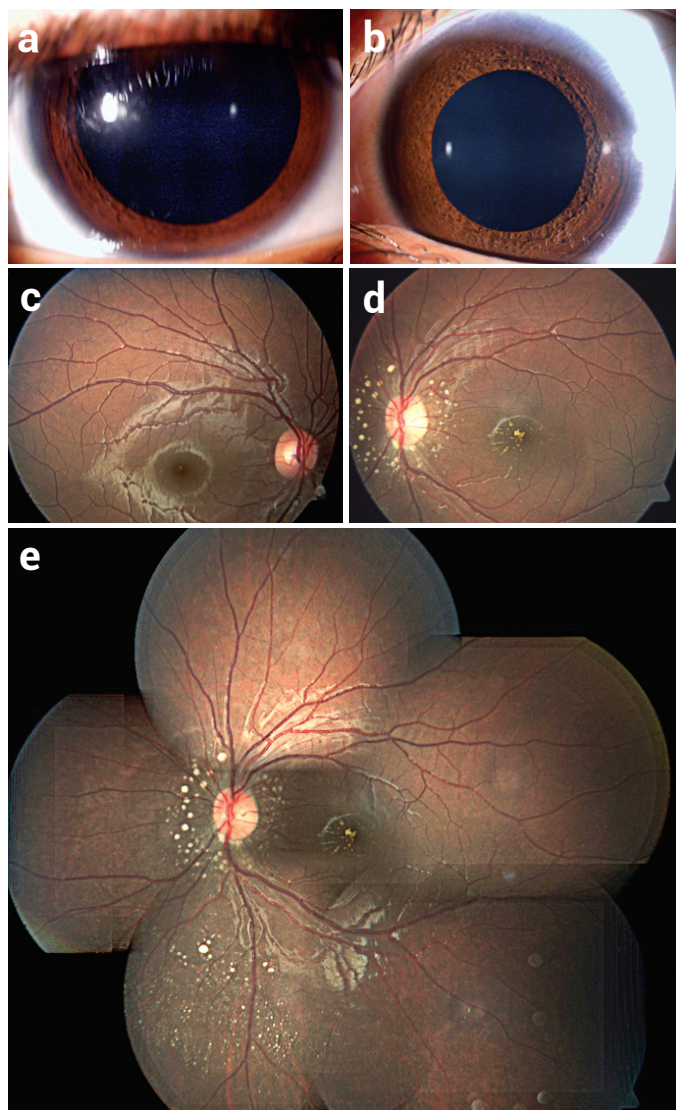
CASO CLÍNICO 1

Paciente masculino de 12 años de edad, que inicia cuadro clínico caracterizado por baja visual de ojo izquierdo, acompañado de fotofobia. Entre los antecedentes de importancia solo refiere haber cursado con cuadro de rinfaringitis un mes antes.

La agudeza visual mejor corregida era de 20/20 ojo derecho (OD) y 20/100 ojo izquierdo (OI). En la exploración oftalmológica del segmento anterior se encontraba sin datos patológicos. (Fig. a y b). La presión intraocular era normal en ambos ojos.

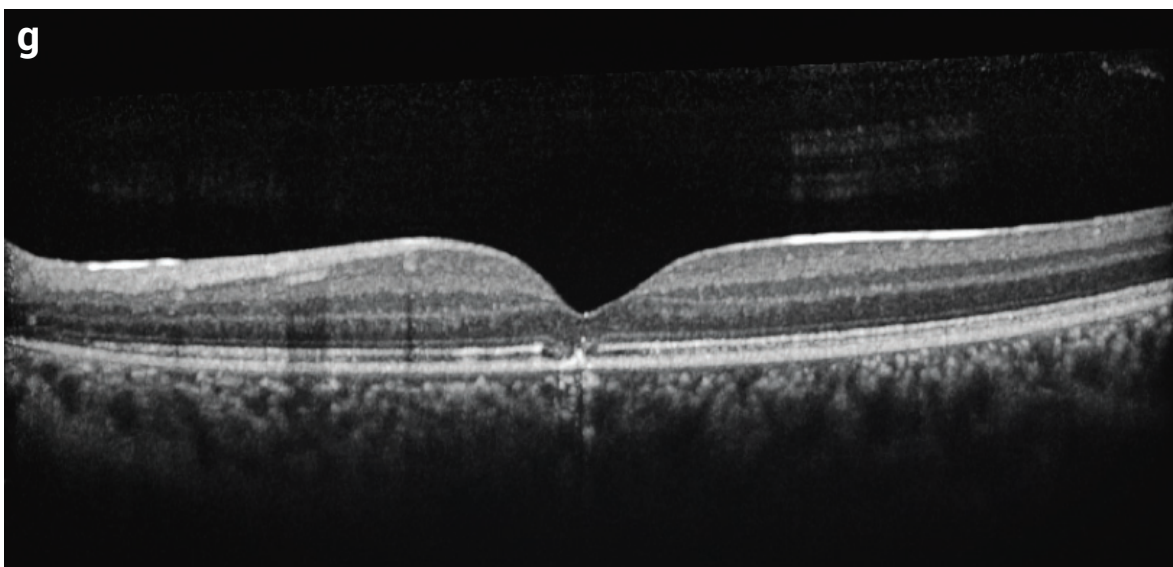
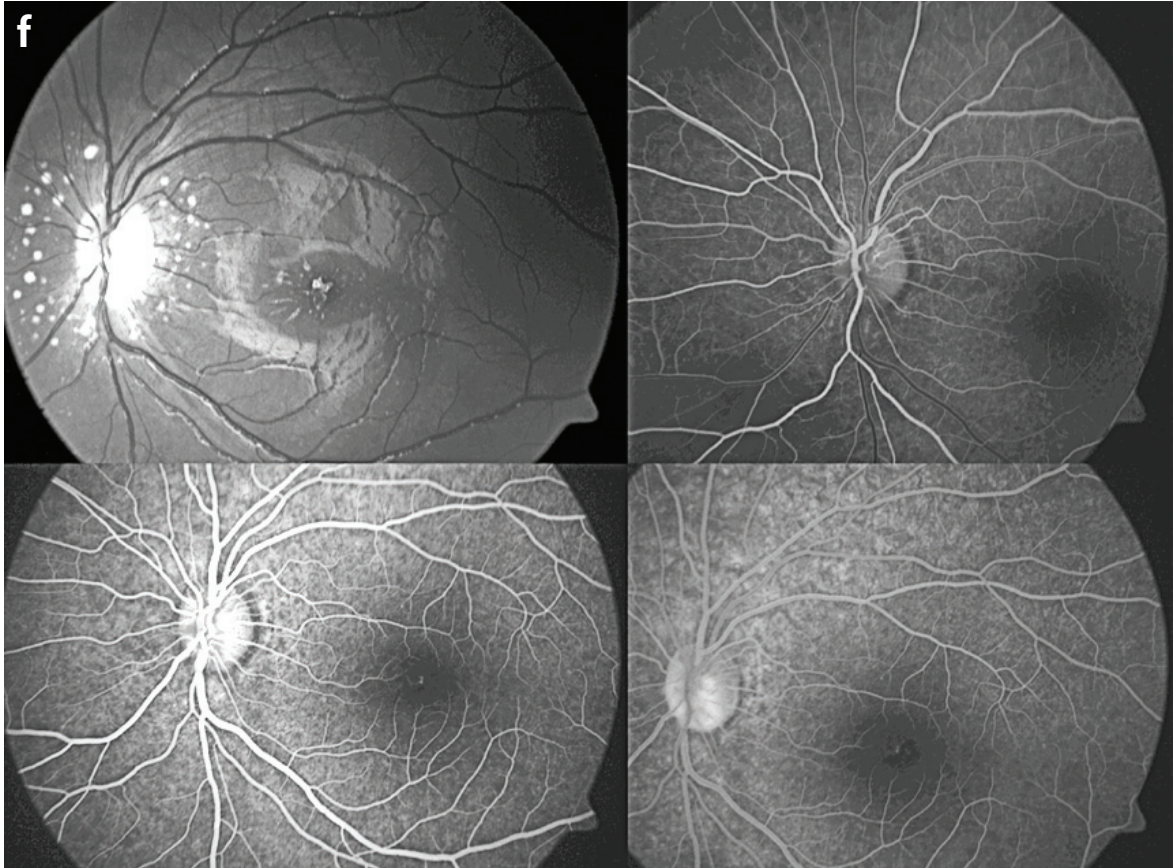
A la fundoscopia, el ojo derecho sin alteraciones y en ojo izquierdo se observaban exudados blanquecinos redondeados peripapilares, leve hiperemia del disco óptico y formación de estrella macular parcial, así como una cicatriz foveal. (Fig. c, d y e).

La fluorangiografía no mostraba otra alteración; solo la foto aneritra muestra los exudados y la cicatriz macular. La Tomografía de Coherencia Óptica (TCO) en este paciente muestra alteración en los fotorreceptores y epitelio pigmentario de la retina. (Fig. f y g)



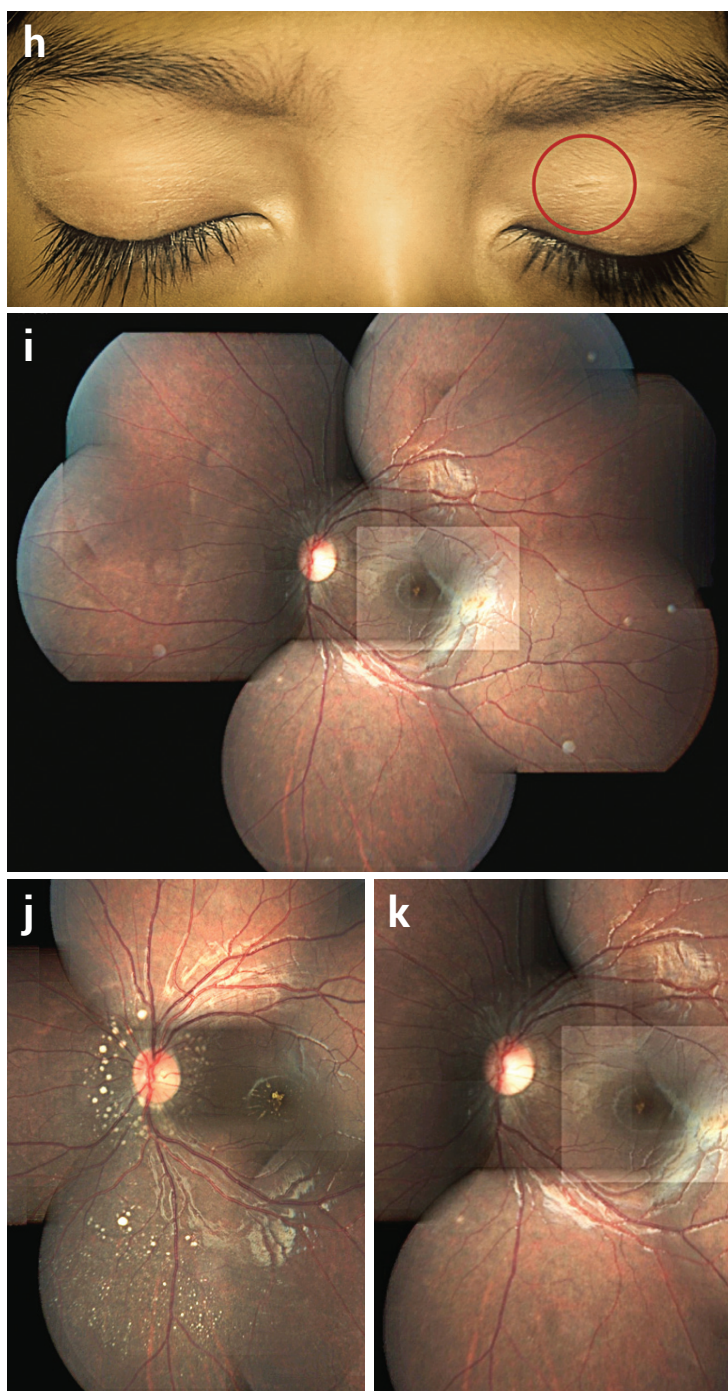
a y b. Biomicroscopia en ojo derecho e izquierdo. c y d. Fundoscopia en ojo derecho e izquierdo. e. Fotografía de campo amplio donde se observa lesiones intrarretininas blanco-amarillento en polo posterior y ecuador de ojo izquierdo.

La fluorangiografía no mostraba otra alteración; solo la foto aneritra muestra los exudados y la cicatriz macular. La Tomografía de Coherencia Óptica (TCO) en este paciente muestra alteración en los fotorreceptores y epitelio pigmentario de la retina. (Fig. f y g)



f. Fluorangiografía sin otro hallazgo patológico en ojo izquierdo. **g.** TCO con una leve alteración de la depresión foveal y de la zona miode y elipsoide en ojo izquierdo.

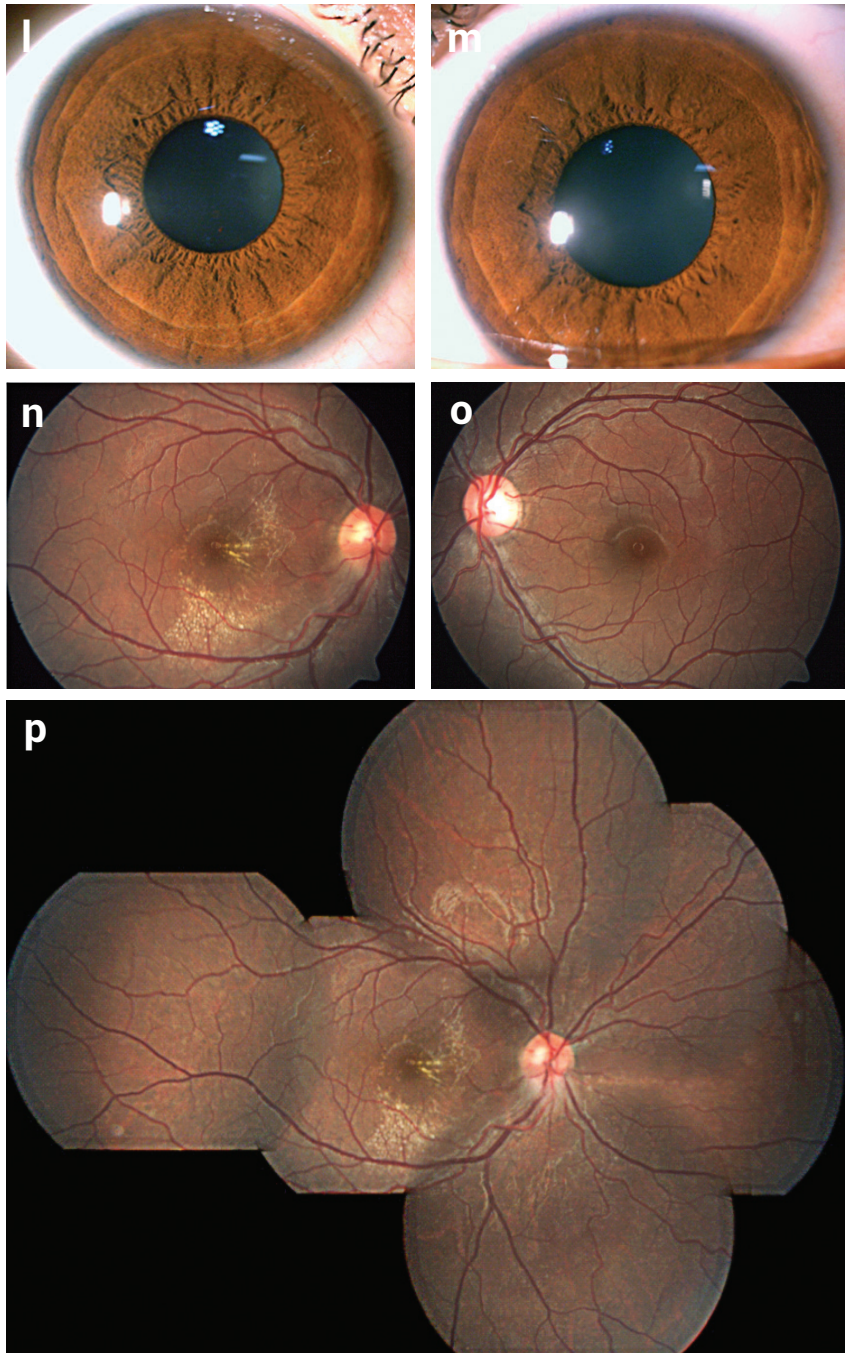
Los estudios de laboratorio; biometría hemática, química sanguínea, velocidad de eritrosedimentación, VDRL, FTA-abs, PPD, radiografía de tórax y la evaluación por neurología sin alteraciones. Al interrogatorio dirigido, el paciente refiere tener un gato como mascota y haber sido rasguñado por él, en el párpado superior izquierdo (**Fig.h**), por lo que se solicita serología específica para *Bartonella henselae* resultando positiva, con IgM 1:20 e IgG 1:1024. Se inicia tratamiento con Minociclina, 100 mgs cada 12 horas por dos semanas, con mejoría sustancial del cuadro y con agudeza visual final mejor corregida de 20/20 y 20/40. (**Fig. i,j,k**)



h. Cicatriz por arañazo de gato en párpado izquierdo.
i. Fotocomposición pos tratamiento en ojo izquierdo.
j y k. Comparación antes y después del tratamiento.

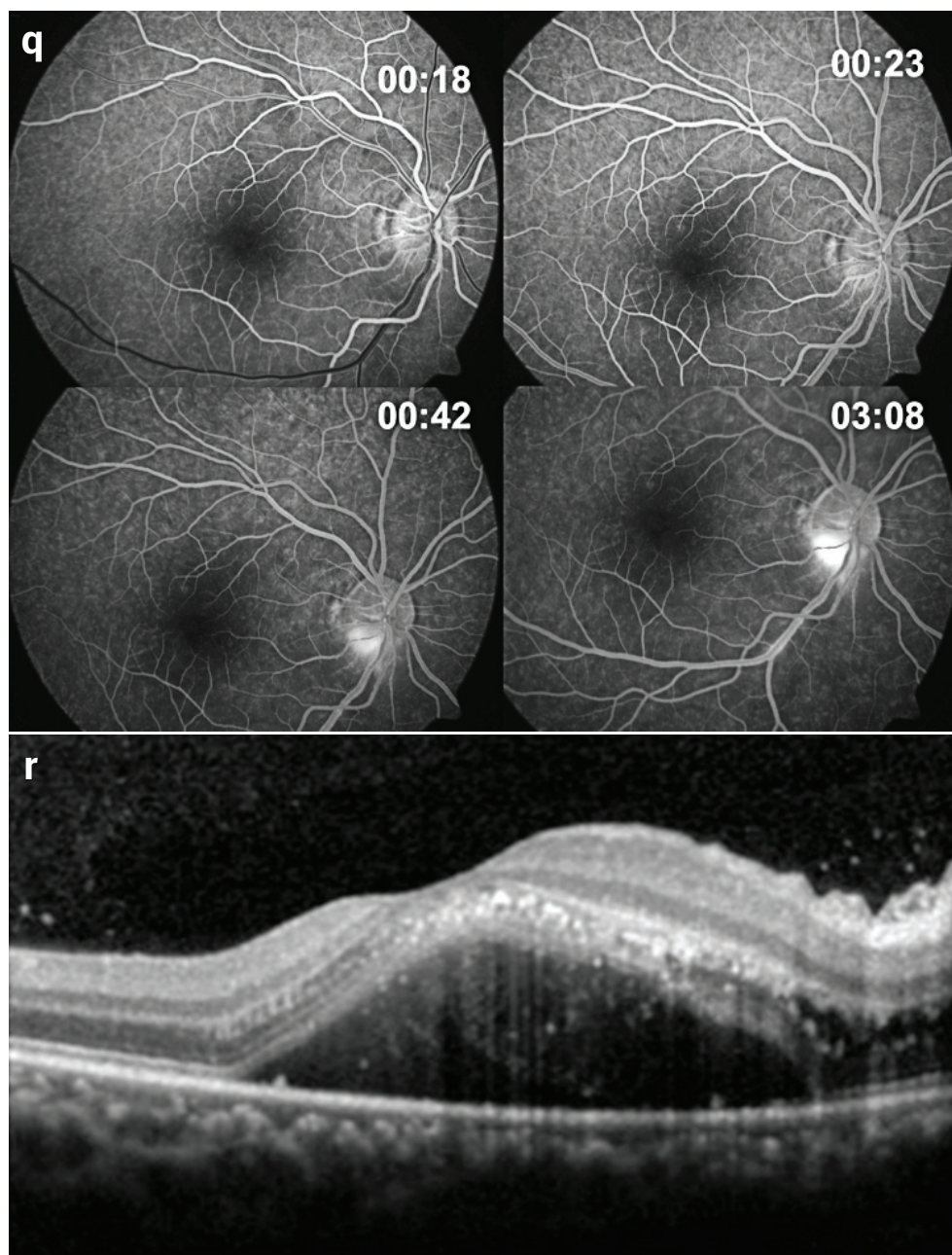
CASO CLÍNICO 2

Paciente femenino de 17 años de edad, inicia cuadro clínico con baja visual unilateral, ojo derecho, acompañada de fotofobia, cefalea y con pródromo de cuadro gripal. La agudeza visual mejor corregida era de 20/30 OD y 20/20 OI. En la exploración oftalmológica, el segmento anterior no había cambios (**Fig. 1 y m**), y la presión intraocular dentro de límites normales. A la fundoscopia del ojo derecho, se observó hiperemia de disco, con borramiento del borde inferior, exudados dentro de área macular y arcadas mayores, y estrella macular parcial. (**Fig. n, o y p**).



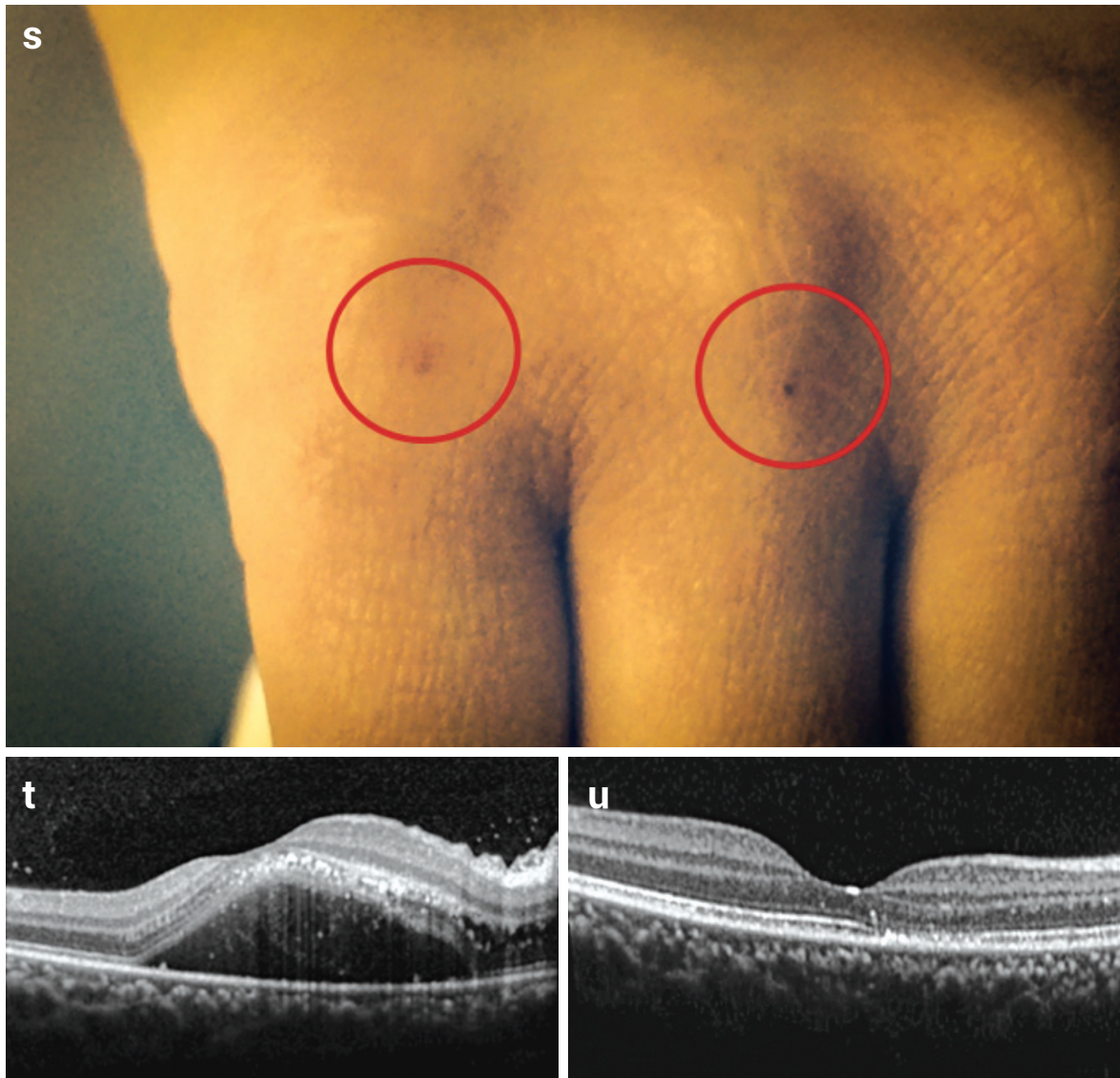
l y m. Biomicroscopia en ojo derecho e izquierdo.
n y o. Fundoscopia en ojo derecho e izquierdo.
p. Fotografía de campo amplio donde se observa lesiones blanco-amarillentas y alteración del polo inferior del nervio óptico en ojo derecho.

La fluorangiografía, mostraba fuga a nivel del borde inferior del disco óptico. Y la tomografía de coherencia óptica, evidenciaba la presencia de líquido subretiniano a nivel macular. (Fig. q y r).



q. Fluorangiografía mostrando hiperfluorescencia en nervio óptico derecho. **r.** TCO mostrando cambios en la reflectividad vítrea, con disminución de la depresión foveal. Imágenes de alta reflectividad puntiformes en las capas plexiformes y nuclear externa. Hiporreflectividad subretiniana asociada a desprendimiento de retina seroso ojo derecho.

Los estudios de laboratorio; biometría hemática, química sanguínea, velocidad de eritrosedimentación, VDRL, FTA-abs, PPD y radiografía de tórax sin alteraciones. En el caso de esta paciente, también refiere tener gatos como mascotas y que recientemente había sido rasguñado por uno de ellos (**Fig. s**). Ante la sospecha diagnóstica, se solicita serología específica para *Bartonella henselae*, siendo positiva con IgM 1:20 e IgG 1:1024. Se administra Minociclina 100mgs cada 12 horas por dos semanas; con resolución del cuadro y con agudeza visual final mejor corregida de 20/20 de ambos ojos. OCT postratamiento muestra alteración en los fotorreceptores y epitelio pigmentario de la retina. (**Fig. tyu**).



s. Cicatriz por arañazo de gato. **t** y **u.** TCO comparativa antes y después del tratamiento. La TCO pos tratamiento muestra irregularidades en la zona elipsoide y epitelio pigmentario de la retina nasal a la fovea.

DISCUSIÓN

La Neurorretinitis se ha reportado en 1-2% de los pacientes con enfermedad por arañazo de gato, se caracteriza por edema de disco óptico unilateral con la formación de estrella macular parcial o completa. La enfermedad por arañazo de gato tiende a ser autolimitada pero en algunos casos la neuroretinitis puede complicarse con vitritis, desprendimiento de retina seroso, focos de retinocoroiditis y oclusiones vasculares; a pesar de que nuestros pacientes presentaban exudados e infiltrados no hubo obstrucciones arteriales o venosas. [2, 4, 6]

El diagnóstico se centra en la sospecha clínica, la exposición o contacto con gatos y evidencia serológica de infección por *Bartonella henselae*. [5, 6]

Aproximadamente dos tercios de los pacientes tienen serología positiva para este microorganismo, en los dos pacientes presentados, se encontró anticuerpos positivos para *Bartonella henselae*. Además nuestros pacientes sí referían convivencia con gatos y haber sido rasguñados o mordidos por los mismos antes de que apareciera la sintomatología ocular

Al tratarse la neuroretinitis secundaria a *bartonellosis* de una condición que puede afectar de manera importante la agudeza visual, el inicio del tratamiento debe de hacerse de forma inmediata. Se han utilizado diferentes esquemas de tratamiento que incluyen: gentamicina, doxiciclina, azitromicina, trimetoprim/sulfametoxazol, ciprofloxacina y rifampicina con adecuada eficacia. [4,5] En nuestros casos, ambos fueron tratados con minociclina obteniendo buenos resultados. El beneficio de iniciar el tratamiento de forma temprana es para evitar la baja visual permanente.

En nuestros casos, solo uno de los pacientes presentaba baja visual importante y que a pesar del tratamiento no tuvo una mejoría significativa por presentar una cicatriz foveal y alteración de la línea elipsoide subfoveal; sin embargo cabe destacar que el paciente que presentó desprendimiento de retina seroso tuvo secuelas de pérdida de continuidad de la línea elipsoide yuxta y extrafoveal quedando con excelente agudeza visual. En ambos casos se trató de una presentación unilateral que respondió adecuadamente al tratamiento establecido. ●

Agradecimientos: No se declaran agradecimientos.

Conflicto de Interés: Ninguno.

REFERENCIA

1. Ghazi NG, Sams WA. A Case of Cat-scratch Disease with Unusual Ophthalmic Manifestations. Middle East Afr J Ophthalmol. 2012 Apr-Jun; 19(2): 243–246.
2. Buzzacco DM, Lubow M, Davidorf F, Cebulla CM. Atypical cat scratch disease with vitritis, serous macular detachment, neuroretinitis and retrobulbar optic neuritis. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2013 march 251 (3)
3. Biancardi AL, Lan Curi AL. Cat scratch disease. Ocular Immunology & Inflammation. 2014; 22(2): 148 – 154
4. Welschen DVdV. Neurorretinitis por *Bartonella henselae*: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Mex Oftalmol. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.06.007>
5. Mazur-Melewska K, Mania A, Kemnitz P, Figlerowicz M, Stuzewski W. Cat scratch disease: a wide spectrum of clinical pictures. Postep Derm Alergol 2015; XXXII (3): 216 – 220.
6. Oray M, Önal S, Koç Akbay A, Tu al Tutkun I. Diverse Clinical Signs of Ocular Involvement in Cat Scratch Disease. Turk J Ophthalmol. 2017 Jan; 47(1): 9–17