Síndrome oculoglandular de Parinaud como forma de presentación de infección por Bartonella henselae

Claudia Gambín García - R1 Pediatría Hospital General Universitario Doctor Balmis

Tutoras: Amelia Herrero Galiana y Mª Carmen Vicent Castelló – pediatras adjuntas del Hospital General Universitario Doctor Balmis



Indice

- Presentación del caso
- Agentes etiológicos
- Enfermedad por arañazo del gato
- Síndrome oculoglandular de Parinaud
- Manejo
- Conclusiones

Nuestro caso

Niña de 14 años sin antecedentes de interés que presenta 2 tumoraciones dolorosas en zona preauricular y submandibular derecha de 1 semana de evolución. Afebril en todo momento.

Exploración física

- Buen estado general. Normocoloreada. Normohidratada.
- Adenopatía dolorosa en región preauricular, rodadera no adherida a planos profundos de 1x1cm aproximadamente
- Adenopatía dolorosa en región submandibular derecha de 2x2cm, impactada, adherida a planos.
- No piel eritematosa, ni supuración, ni puntos de entrada
- ORL: no lesiones dentales ni en mucosa oral
- ACP: normal
- Abdomen: normal
- Neurológico: normal



Adenopatías en la edad pediátrica

- En la infancia la mayor parte de las adenopatías son benignas y autolimitadas
- Las tres causas más frecuentes son: linfadenopatía reactiva, adenitis infecciosa y síndrome mononucleósico

INFECCIOSAS

- Víricas: citomegalovirus,
 Eipstein Barr, Herpes...
- Bacterianas: bartonelosis, tuberculosis, rickettsias, enfermedad de Lyme...
- Fúngicas

NEOPLÁSICAS

- Cabeza y cuello
- Linfoma no Hogdking
- Leucemia
- Neuroblastoma



Pruebas complementarias

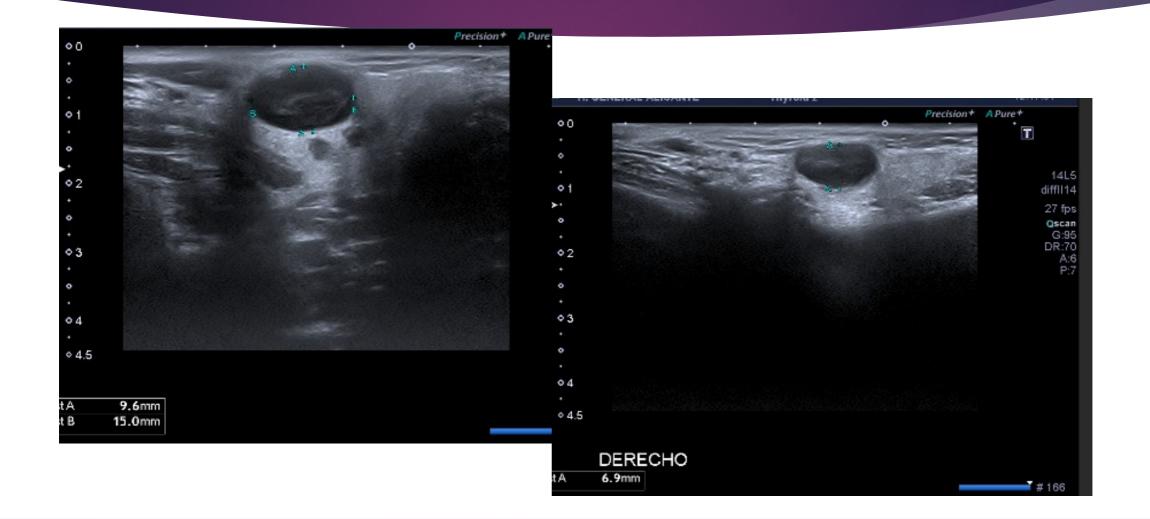
Analítica sangre: iones normales, PCR <0,03 mg/dL. Leucocitos 8.280 (N: 50,7%, L: 34,2%, M: 11,2%). Hemoglobina 13,4 g/dL, Plaquetas: 290.000

Ecografía cervical: 2 adenopatías intraparotídeas (<1 cm). Morfología ovalada, sin asimetrías corticales, con hilio central graso preservado y flujo Doppler central normal, de aspecto reactivo.

Adenopatías reactivas



Ecografía cervical



Pero después de 4 meses...

Derivada a nuestra consulta por persistencia de adenopatías dolorosas y de tamaño considerable, sobre todo la preauricular



4 meses de evolución

Adenopatías cervicales subagudas/crónicas: causadas fundamentalmente por bacterias atípicas y parásitos:

- a) Bartonella henselae
- b) Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas
- c) Toxoplasmosis
- d) Síndromes mononucleósicos: CMV, Epstein Barr...
- e) Tumores malignos

Orientamos la anamnesis...



- Antecedentes epidemiológicos: contacto con gatos en una casa de campo en los últimos meses
- Refiere edema palpebral ipsilateral (párpado superior) con visión borrosa al inicio de la clínica



Serología

Bartonella henselae IgG Positivo

Bartonella henselae IgM Negativo

Bartonella quintana IgG Negativo

Bartonella quintana IgM Negativo

Brucella Ig G Negativo

Brucela IgM Negativo

Citomegalovirus IgG Negativo

Citomegalovirus IgM Negativo Bartonella henselae: IgM negativizan en torno a los 3 meses

Epstein Barr IgG Positivo

Epstein Barr IgM Negativo

Treponema Negativo

Rubeola IgG Positivo

Rubeola IgM Negativo

VIH 1+2 Ac Negativo



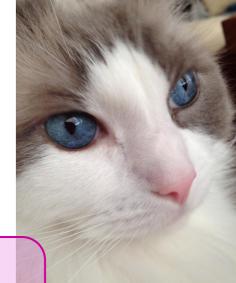
Diagnóstico

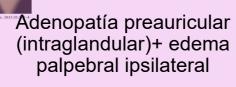


Serología positiva Bartonella henselae

SINDROME OCULO-GLANDULAR DE **PARINAUD**

Antecedentes (Contacto con gatos)







Enfermedad por arañazo de gato (bartonelosis)

- Bacilo gramnegativo Bartonella henselae
- Inoculación: rasguño, mordedura o contacto directo con mucosas (25% no recuerda antecedente)
- Climas húmedos (septiembre a marzo). Personas inmunocompetentes <21 años</p>
- Presentación típica:

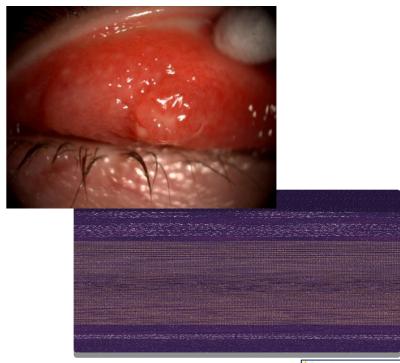


+/- síntomas constitucionales



Síndrome oculoglandular de Parinaud secundaria a bartonelosis

- El síndrome oculoglandular de Parinaud ocurre en el 2-6% de todos los casos
- Inoculación: conjuntiva palpebral. Conjuntivitis granulomatosa (evertir párpado), seguida de la reacción del ganglio preauricular ipsilateral
- Otras manifestaciones oftalmológicas: neurorretinitis, retinitis multifocal, uveítis y oclusión de la arteria retiniana > pérdida AV
- Ptosis palpebral: compresión de la rama temporal del nervio facial + inflamación del párpado superior

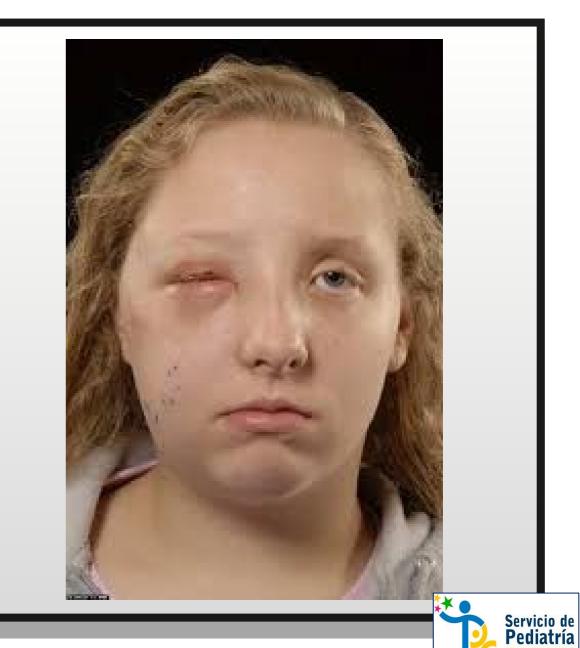












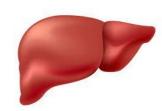
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Enfermedad por arañazo del gato (bartonelosis)

Otras manifestaciones:

- Neurológicas (encefalopatía, convulsiones, neurorretinitis, mielitis, paraplejia, arteritis cerebral) en 2%
- Enfermedad granulomatosa hepatoesplénica en < 1%
- Cardiológico: B. henselae causa de endocarditis con cultivos negativos en contexto de FOD (pacientes con valvulopatía previa)
- En pacientes inmunosuprimidos, *B. henselae* puede causar angiomatosis, peliosis bacilar y enfermedad diseminada grave

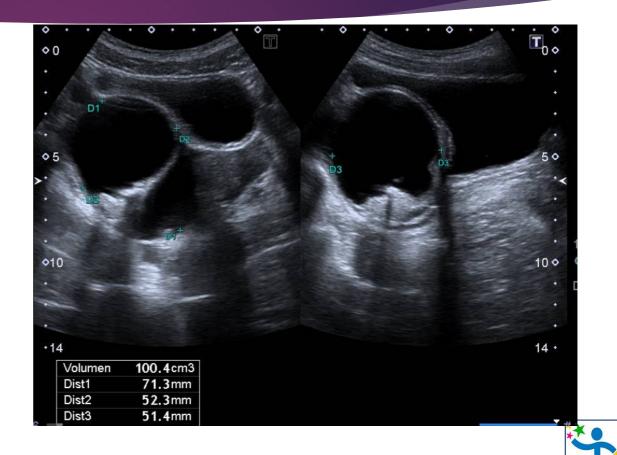






Completamos el estudio

- Ecografía abdominal
 - No lesiones hepatoesplénicas
- Hallazgo casual: imagen quística en ovario sugestiva de teratoma
- Estudio oftalmológico
- Fondo de ojo sin alteraciones



Manejo

- Curso benigno en la mayoría de los casos
- Tratamiento basado en antibioterapia. Indicado cuando clínica persistente o complicaciones
- Antibióticos más utilizados: azitromicina, ciprofloxacino, macrólidos, rifampicina y gentamicina

EN NUESTRA PACIENTE

- Tratamiento con Azitromicina durante 5 días ante persistencia de clínica
- Disminución de tamaño de adenopatía submandibular

Conclusiones

- ✓ El síndrome oculoglandular de Parinaud se considera una **forma de presentación atípica** de la enfermedad por arañazo del gato
- ✓ Importancia de **sospechar la enfermedad** ante clínica compatible, sobre todo ante conjuntivitis granulomatosa + adenopatía en cara/cuello
- ✓ Puede asociar ptosis palpebral, generalmente en combinación con edema palpebral
- Diagnóstico basado en antecedentes + clínica + serología
- ✓ Patología de **curso benigno** que en la mayoría de casos no precisa tratamiento, aunque puede presentar complicaciones que sí lo requieran

Bibliografía

- Ormerod LD, Dailey JP. Ocular manifestations of cat-scratch disease. Curr Opin Ophthalmol. 1999 Jun;10(3):209-16. doi: 10.1097/00055735-199906000-00010. PMID: 10537781.
- ▶ Johnson A. Ocular complications of cat scratch disease. Br J Ophthalmol. 2020 Dec;104(12):1640-1646. doi: 10.1136/bjophthalmol-2019-315239. Epub 2020 Mar 2. PMID: 32122915.
- ▶ Jäckel MC, Glock T, Künster A. Okuloglanduläres Syndrom nach Parinaud. Seltene Differenzialdiagnose des "roten Auges" [Parinaud's oculoglandular syndrome. A rare differential diagnosis of "red eye"]. HNO. 2006 Jan;54(1):37-40. German. doi: 10.1007/s00106-005-1221-6. PMID: 15702352.
- ► Valor C, Huber K. Atypical presentation of cat scratch disease: Parinaud's oculoglandular syndrome with facial nerve paresis. BMJ Case Rep. 2018 Jul 6;2018:bcr2018224378. doi: 10.1136/bcr-2018-224378. PMID: 29982178; PMCID: PMC6040522.
- Menezes AS, Ribeiro D, Lima AF. Cat-scratch Disease with Parinaud's Oculoglandular Syndrome. Turk Arch Otorhinolaryngol. 2020 Mar;58(1):48-51. doi: 10.5152/tao.2020.4792. Epub 2020 Mar 26. PMID: 32313895; PMCID: PMC7162594.
- Rodríguez-Rodríguez M, Rodríguez-Rosell MV, Blanco-Costa MI, Rodríguez-Asensio J. Enfermedad por arañazo de gato. Presentación de varios casos clínicos [Cat scratch disease. Presentation of several clinical cases]. Aten Primaria. 2017 Mar;49(3):196-197. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2016.02.010. Epub 2016 May 24. PMID: 27231131; PMCID: PMC6876062.
- Bush PLM. Enfermedad por arañazo de gato. 2020;3–5.
- Síntoma DEL, Diagnóstico AL, Strada EDÍEZE. Del síntoma al diagnóstico sección diferencial. 2008;1(1):22–6.

Síndrome oculoglandular de Parinaud como forma de presentación de infección por Bartonella henselae

Claudia Gambín García - R1 Pediatría Hospital General Universitario Doctor Balmis Email: claudiadobleg@gmail.com

