



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

## Conjuntivitis granulomatosa en 2 pacientes jóvenes

### Granulomatous conjunctivitis in two young patients

Marcos Mozo Cuadrado<sup>a,\*</sup>, Laura Tabuenca del Barrio<sup>a</sup>, Sara Mosquera Pedreiro<sup>a</sup> y Kelly García Guevara<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oftalmología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

#### Descripción clínica de los casos

##### Caso 1

Paciente de 20 años de edad que acude refiriendo ojo rojo de 2 semanas de evolución, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño. Asocia además, la aparición de una tumoración preauricular dolorosa ipsilateral. A la exploración se identifica una conjuntivitis folicular acompañada de una lesión granulomatosa tarsal superior (fig. 1A), y a nivel preauricular presenta una adenopatía móvil y dolorosa. Dada la sospecha clínica se interroga a la paciente buscando antecedentes concordantes con el cuadro y según nos refiere duerme con un gato pequeño. Se solicitó analítica general e inmunofluorescencia indirecta (IFI) para *Bartonella*.

##### Caso 2

Niña de 3 años, valorada por lesión conjuntival en el ojo derecho y sensación de cuerpo extraño. Según consta la paciente está siendo estudiada por adenopatía submandibular (fig. 1B) dolorosa de la cual se realizó desbridamiento quirúrgico y biopsia. Presenta granuloma tarsal inferior derecho, sin otros hallazgos (fig. 1C), y la biopsia de la adenopatía informó de la presencia de linfadenitis granulomatosa (fig. 1D). No nos consta a pesar de la anamnesis detallada antecedente epidemiológico de contacto con animales.

#### Evolución

En el caso 1 la IFI resultó positiva para IgM (título 1/256) e IgG (1/320) de *Bartonella henselae* indicativos de infección reciente. Se instauró tratamiento empírico con macrólidos (azitromicina 500 mg/24 h/durante 5 días) puesto que no era posible el seguimiento.

El caso número 2 presentó serología positiva para *Bartonella henselae* (IFI IgM 1/512 e IgG 1/40), por lo que se inició tratamiento con azitromicina y amoxicilina/clavulánico ajustados al peso.

En ambos casos la evolución fue favorable.

#### Comentario final

El síndrome oculoglandular de Parinaud es una de las manifestaciones oculares de la conocida como enfermedad por arañazo de gato (EAG) producida por *Bartonella henselae* si bien esta no es la única causa<sup>1</sup>. Se calcula que representa en torno al 6% de los casos de EAG y presenta un patrón estacional predominante en otoño e invierno<sup>2,3</sup>. Cursa como una conjuntivitis folicular unilateral asociando frecuentemente una lesión granulomatosa focal tarsal con necrosis o ulceración y adenopatías regionales que pueden estar acompañadas de síntomas generales leves<sup>4-7</sup>. Típicamente es referida como un enrojecimiento ocular unilateral con epifora no purulenta, edema palpebral y lesión conjuntival junto con adenopatías regionales dolorosas<sup>3</sup>.

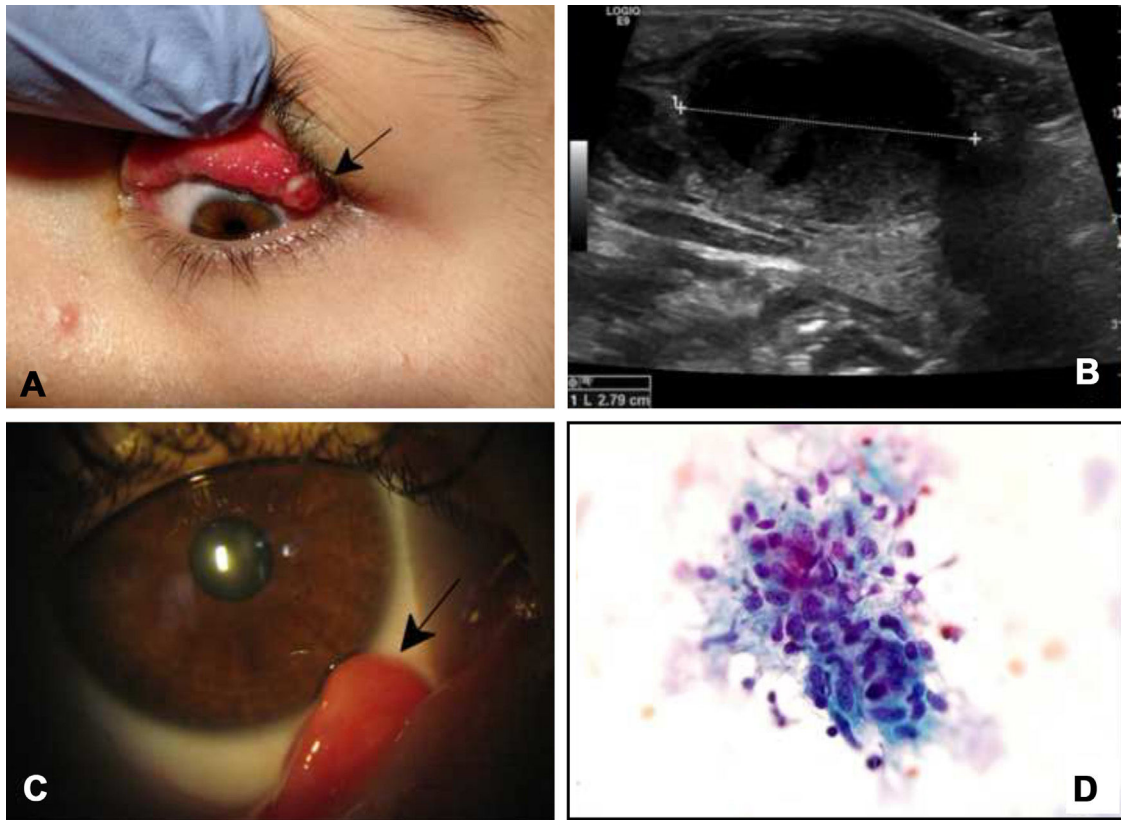
*Bartonella henselae* es un bacilo gram negativo cuyo cultivo resulta complejo, pero puede hacerse en medios enriquecidos con tiempos que llegan a alcanzar las 4 semanas. Así mismo se puede utilizar la tinción de Warthin-Starry para la demostración del patógeno en muestras de vasos sanguíneos o nódulos linfáticos<sup>8,9</sup>. En pacientes inmunocompetentes *B. henselae* produce granulomas necrosantes y microabscesos, y en inmunodeprimidos la respuesta tiende a ser de tipo vasoproliferativo<sup>8</sup>.

La infección en humanos puede llegar a pasar desapercibida, y en algunos casos sintomáticos el antecedente epidemiológico de contacto con animales puede estar ausente. La sospecha clínica en presencia de títulos de anticuerpos IgG e IgM positivos mediante IFI es el método más habitual para establecer el diagnóstico, si bien se han desarrollado técnicas de biología molecular que presentan una especificidad mayor<sup>9</sup>. En cuanto a la serología hay que tener en cuenta las reacciones cruzadas que se producen con otras especies de *Bartonella* sobre todo *Bartonella quintana* lo que limita su precisión a la hora de identificar la especie implicada<sup>8</sup>.

El tratamiento antibiótico en inmunocompetentes es controvertido y debe individualizarse en base al grado de afectación

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: m.mozo.cuadrado@navarra.es (M. Mozo Cuadrado).



**Figura 1.** A) Imagen que muestra conjuntivitis foliculopapilar junto a granuloma con superficie ulcerada en conjuntiva tarsal superior del ojo izquierdo. B) Ecografía del caso 2 donde se identifica adenopatía de 2,79 cm con pequeños focos de necrosis. C) Fotografía de lámpara de hendidura mostrando granuloma conjuntival que protruye desde el fondo de saco conjuntival inferior del ojo derecho. D) Biopsia de adenopatía submandibular donde se identifican histiocitos epitelioides agrupados sugestivos de linfadenitis granulomatosa.

y las características del paciente, siendo siempre conveniente en inmunodeprimidos o en casos de afectación intraocular asociada<sup>9</sup>. Tanto la eritromicina como la doxiciclina han mostrado respuestas muy favorables, y la duración del tratamiento suele oscilar entre 2-6 semanas en inmunocompetentes, hasta 4 meses en inmunodeprimidos<sup>1</sup>. La azitromicina a razón de 500 mg/24 h/durante 5 días se ha mostrado como una alternativa segura y eficaz<sup>10</sup>.

Pensamos que un adecuado conocimiento de la enfermedad permite evitar tratamientos y pruebas diagnósticas que generen iatrogenia y preocupación innecesaria en los pacientes y sus familiares. La observación en los casos leves con revisiones oftalmológicas puede ser más que suficiente en la mayoría de casos siendo necesario individualizar el tratamiento en base a las características del paciente. En los casos en los que se considere indicado el tratamiento la azitromicina 500 mg/24 h/durante 5 días ha mostrado ser una pauta válida.

#### Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

#### Bibliografía

- Escarmelle A, Delbrassine N, de Potter P. Cat's cratch disease and Parinaud's oculoglandular syndrome. *J Fr Ophthalmol.* 2004;27:179–83 [Article in French].
- Raoult D. Bartonella infection in humans. *Presse Med.* 1999;28:429–34, 438. [Article in French].
- Windsor JJ. Cat-scratch disease: Epidemiology, aetiology and treatment. *Br J Biomed Sci.* 2001;58:101–10.
- Hernández-Porto M, Sánchez Burgos R, Martínez de Las Heras B, Rodríguez Luis JC. Palpebral conjunctivitis and preauricular adenopathy: Parinaud's oculoglandular syndrome. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;35:122–4 [Article in Spanish].
- Galindo-Bocero J, Sánchez-García S, Álvarez-Coronado M, Rozas-Reyes P. Parinaud's oculoglandular syndrome: A case report. *Arch Soc Esp Ophthalmol.* 2017;92:37–9.
- Arango-Ferreira C, Castano J. Parinaud's Oculoglandular Syndrome in Cat Scratch Disease. *N Engl J Med.* 2018;379:e31.
- Dominguez I, Cartes C, Sabat P, Ortiz O, Matus G, Traipe L. Isolated conjunctival granuloma as a first manifestation of Parinaud's oculoglandular syndrome: A case report. *Am J Ophthalmol Case Rep.* 2019;14:58–60.
- Cunningham ET, Koehler JE. Ocular bartonellosis. *Am J Ophthalmol.* 2000;130:340–9.
- Biancardi AL, Curi AL. Cat-scratch disease. *Ocul Immunol Inflamm.* 2014;22:148–54.
- García JC, Núñez MJ, Castro B, Fernández JM, López A, Portillo A, et al. Hepatosplenic cat scratch disease in immunocompetent adults: Report of 3 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 2014;93:267–79.