



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI011

RESUMEN

TÍTULO: Angiomatosis Bacilar: : Presentación de un caso

Autores: Alberto Leoni, Carlos Quinteros, Martín Mascanfroni; Dra. Trucchia, Rosana; Dra Barrientos Jimena y Dra. Colavino, Carla.

Institución: Hospital Nacional de Clinicas

Correo electrónico del autor presentador: mascanfroni@gmail.com

* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

Introducción: La angiomatosis bacilar es una enfermedad producida por bacterias del género Bartonella, caracterizada por proliferación neovascular y se manifiesta por pápulas o nódulos dérmicos o subcutáneos color piel o rojo-vinosas, acompañadas de adenopatías regionales. También, puede afectar hueso, TCS (B. quintana), hígado y bazo (B. henselae). Paciente de 24 años, masculino, procedente de Argüello (Córdoba). Consulta el 14/09/15 por fiebre de 39°C a predominio nocturno, acompañada de sudoración profusa y tos seca de 30 días de evolución. Además, fatiga, astenia e hiporexia no selectiva durante 3 meses. Antecedentes: B24x no adherente al TAARV (ABC, TDF, FPV/ RTV discontinuado 6 meses antes del ingreso), recuento de CD4 25/mm³ y CV >100.000 copias. Tóxicos: cocaína. EF: TA: 120/60 mmHg; FC: 96 lpm; FR: 21 rpm; T: 37°C. Piel y TCS: palidez generalizada, lesiones papulares rojo violáceas en región frontal, lateral derecha y posterior del cuello de 1 cm de diámetro y en ala de la nariz. Adenopatía submaxilar derecha de 3 x 2 cm, móvil e indolora. Abdomen: distendido, RHA (+), doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho, borde anterior del hígado 6 cm por debajo del reborde costal. Laboratorio: leucocitos: 6400/mm³; Hb: 10 gr%; Hto: 31,8 %; plaquetas: 36.000/mm³; APP: 62%; GOT: 176 UI/L; GPT: 126 UI/L; GGT: 435 UI/L; LDH: 1012 UI/L ; FAL: 356 UI/L; BT: 2.62 mg % BD: 1.9 mg % Ecografía Abdominal: hígado de 210 mm de diámetro céfalo caudal, homogéneo, superficie regular, sin lesiones del parénquima; adenopatía de 10 x 19 mm en proyección al hilio hepático y bazo de 147 mm. Inicia tratamiento con TMS 240/1200 mg. I.V. cada 6 hs. Evolución: 15/09- continua febril, presenta náuseas y vómitos alimenticios. • Refiere arañazo de su mascota (gato) en región nasal. Se agrega Doxiciclina 100 mg VO c/12 hs. 18/09- TAC abdominal: hígado aumentado de tamaño, bordes regulares y densidad conservada. Presenta múltiples y pequeñas lesiones redondeadas hipodensas dispersas, con engrosamiento de los márgenes periportales. Bazo: volumen aumentado, densidad homogénea. Glándula adrenal derecha: Calcificaciones lineales. Continua con Doxiciclina, se agrega Rifampicina 600 mg IV/d. Profilaxis con TMS y Azitromicina 28/09- Biopsia de piel: Epidermis: hiperqueratosis y acantosis irregular, la dermis presenta proliferación de vasos capilares revestidos por células endoteliales voluminosas de aspecto epiteloide y nucléolos evidentes, disponiéndose en lóbulos de distintos tamaños que se extiende a la dermis reticular profunda. El estroma exhibe edema, hemorragia focal y leve infiltrado inflamatorio mixto de PMN con ligera cariorrexis e histiocitos. Presencia de cocobacilos dispersos y en acúmulos constituyendo material anfófilo granular, los cuales también se observaron con Giemsa. Los hallazgos histológicos descriptos resultan compatibles con angiomatosis bacilar