

LINFADENITE GRANULOMATOSA CRÔNICA CAUSADA POR BARTONELLA.

GISELLE BURLAMARQUI KLAUTAU¹; YARA DE MENEZES²;
RODRIGO CONTRERA DO RIO³; CESAR AUGUSTO CASTRO DE BARROS⁴.

1. INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS; 2. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ; 3. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL.



Palavras-chave: Bartonella; Linfadenite granulomatosa; Doença da Arranhadura do Gato

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS :

A Doença da Arranhadura do Gato (DAG) é a manifestação mais frequente da infecção humana pela Bartonella. Classicamente causa síndrome febril com linfonodomegalia regional, após arranhadura ou lambadura animal, persiste por 2 a 4 meses e comumente a resolução é espontânea. O objetivo é descrever caso de linfadenite cervical não supurativa de curso crônico, atendido no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (2012).

RELATO DO CASO:

C.Z.M., 50 anos, enfermeira, natural e procedente de São Paulo/SP. Encaminhada para avaliação de linfonodomegalia cervical persistente há 1 ano. Durante rastreamento oncológico (carcinoma epidermóide de pele) observou-se aumento dos linfonodos cervicais à esquerda (2,2 a 2,5 cm), indolores, fibroelásticos e móveis (**Figura 1**). Após dois meses, como os linfonodos persistiam, realizou punção aspirativa por agulha com resultado inconclusivo, sem sinais de malignidade. Houve comprometimento da cadeia cervical à direita, com as mesmas características (1,8 a 3,1cm). Negava febre, perda ponderal ou infecção de vias aéreas superiores e uso de medicações. Único animal doméstico (cachorro), negava contato com gato ou outros animais. Exame físico: linfonodos fibroelásticos, não confluentes em cadeias cervicais. Sorologias negativas para HIV e toxoplasma; IgG positivo e IgM negativo para Citomegalovírus e Epstein Barr. Logo após a biópsia linfonodal à esquerda apresentou febre, edema e aumento de temperatura local acompanhado de aumento dos linfonodos cervicais. TAC de Pescoço revelou assimetria do músculo esternocleidomastoideo, que apresenta-se espessado à esquerda, com realce heterogêneo, delimitando região central de necrose / liquefação, medindo cerca de 2,3 x 1,6 x 1,3 cm, notando-se ainda discreto espessamento do músculo platisma e densificação dos planos adiposos adjacentes (**Figura 2**). O exame anatomopatológica (AP) revelou tecido linfóide com folículos reativos, reação granulomatosa paracortical, caracterizada por histiócitos dispostos em paliçada na periferia e ocupados por neutrófilos. Ausência de necrose caseosa e células gigantes multinucleadas. A pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes pelo método Ziehl-Neelsen e de fungos foi negativa. A conclusão foi linfadenite crônica com granulomas de centro supurado sem necrose caseosa (**Figura 3**). O aspecto histológico sugeriu DAG. Iniciado tratamento para DAG com doxiciclina 100mg de 12/12h, até elucidação. Prova tuberculínica (18mm), IGRA (negativo), sorologias para B. henselae, paracoccidiodomicose e histoplasmose, negativas. Novos cortes do preparado foram submetidos à pesquisa imuno-histoquímica dos antígenos da Bartonella com resultado positivo (**Figura 4**). Completou seis semanas de tratamento com boa tolerância e com redução evidente dos linfonodos cervicais. : O relato demonstra mais um dos aspectos da infecção por Bartonella, de caráter crônico e indolente, sem os clássicos sinais inflamatórios locais e/ou febre, que surgiram apenas após a biópsia.



Figura 1- Aumento dos linfonodos cervicais à esquerda

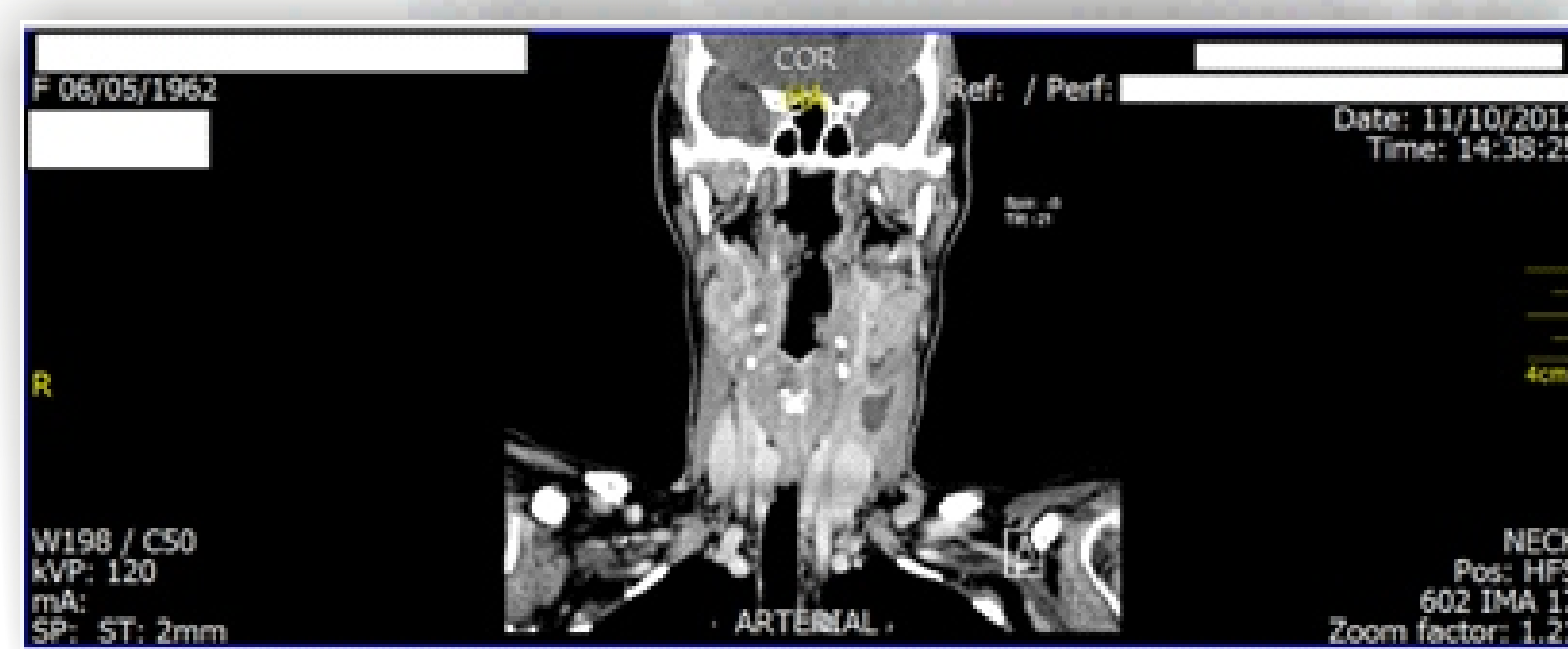


Figura 2- Tomografia Computadorizada de pescoço

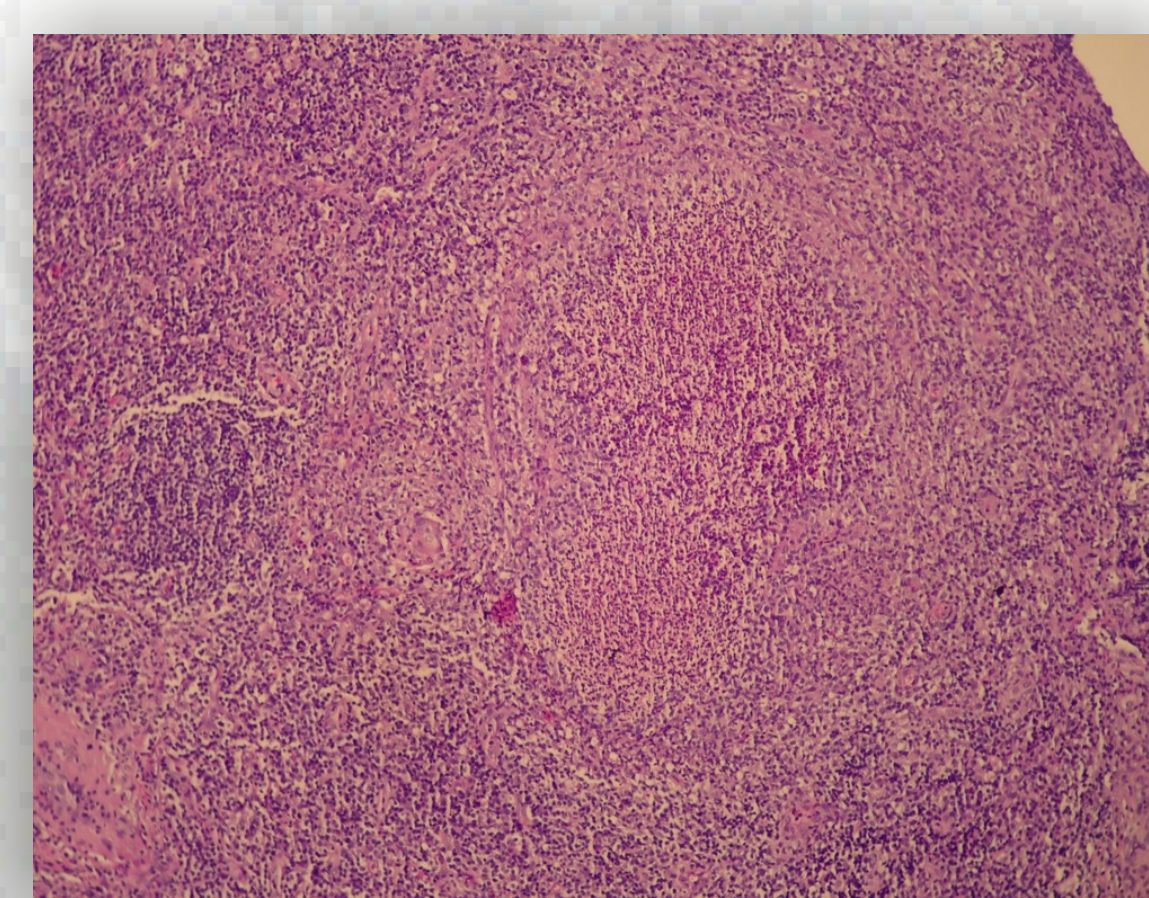


Figura 3
Granuloma com centro supurado (HE)

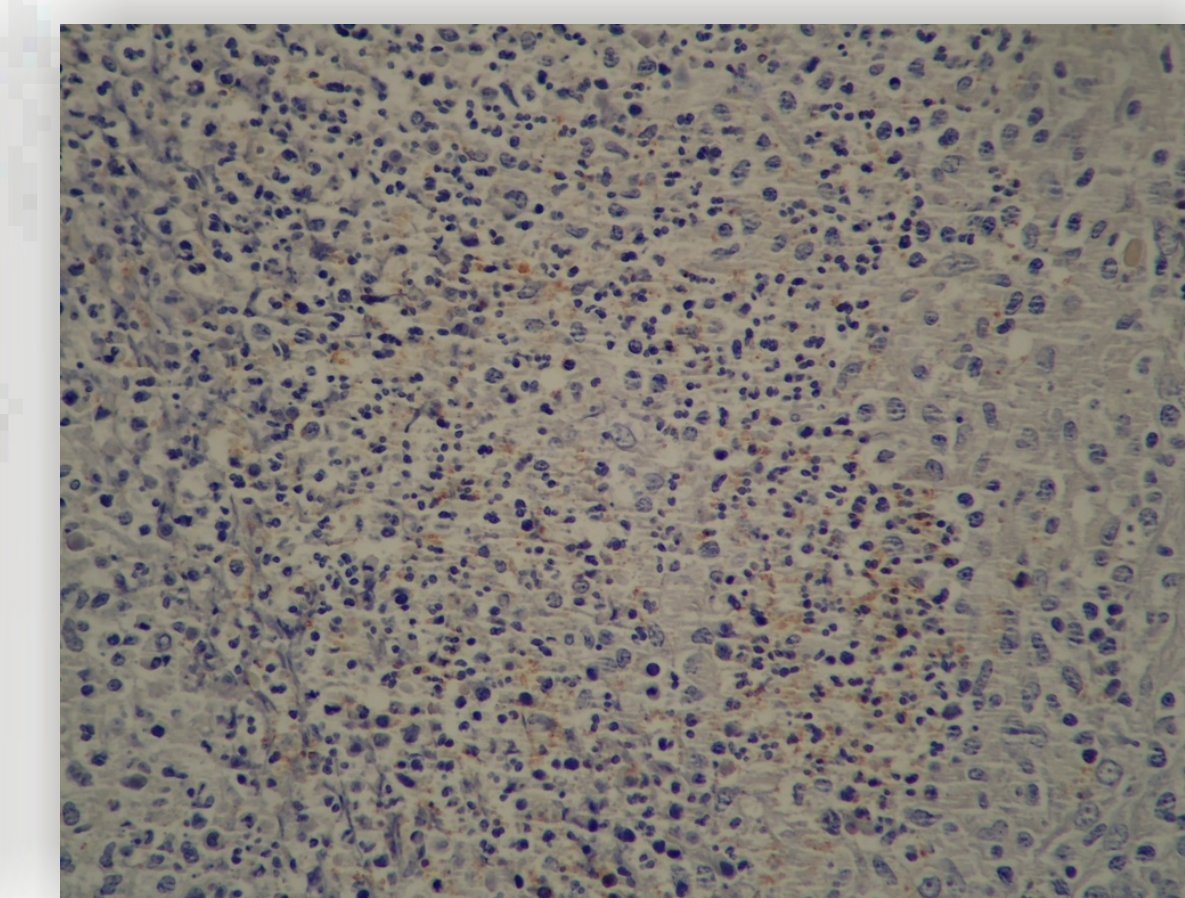


Figura 4
Reação imuno-histoquímica mostrando positividade para Bartonella sp. no centro supurado do granuloma (positividade sob forma de grânulos marrom-dourado).

Exame Anatomopatológico

REFERÊNCIAS :

- 1- Mandell G.L., Bennett J.E., Dolin R. (eds.) Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th ed, Churchill Livingstone Elsevier, Philadelphia, 2010.
- 2- Chondrogiannis, K., Vezakis, A., Derpapas, M., Melemeni, A. & Fragulidis, G. (2012). Seronegative cat-scratch disease diagnosed by PCR detection of bartonella henselae DNA in lymph node samples. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 16(1), 96-99.
- 3- Lamps, L. W., & Scott, M. A. (2004). Cat-scratch disease: Historic, clinical, and pathologic perspectives. American Journal of Clinical Pathology, 121 Suppl, S71-80.
- 4- Agan, B. K., & Dolan, M. J. (2002). Laboratory diagnosis of bartonella infections. Clinics in Laboratory Medicine, 22(4), 937-962.
- 5- Wilkins, B. S., & Lucas, S. B. (2013). Lymph node pathology in infectious diseases. Diagnostic Histopathology, 19(3), 89-98.
- 6- Razeq, A. A. K. A., & Castillo, M. (2010). Imaging appearance of granulomatous lesions of head and neck. European Journal of Radiology, 76(1), 52-60.
- 7- Prutsky, G., Domecq, J. P., Mori, L., Bebko, S., Matzumura, M., Sabbouni, A., Murad, M. H. (2013). Treatment outcomes of human bartonellosis: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Infectious Diseases.

CONCLUSÃO :

Frente ao achado de linfadenite granulomatosa a Bartonella deve ser lembrada entre os diagnósticos diferenciais, mesmo no curso crônico da doença. O exame AP é um excelente método para o diagnóstico, corroborado pela pesquisa imuno-histoquímica para Bartonella, uma vez que a sorologia pode ser negativa.

APOIO

