



P-393 - COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA E INFECCIÓN POR *BARTONELLA HENSELAE* EN UN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL, ¿COINCIDENCIA O CONSECUENCIA?

Lillo-García, Cristina; Oller Navarro, Inmaculada; Lario Pérez, Sandra; Sanchis, Antonio; Bosch Ramírez, Marina; Triguero Cánovas, Daniel; Sánchez-Guillen, Luis; Arroyo, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda alitiásica es una enfermedad necroinflamatoria aguda de la vesícula biliar con una patogenia multifactorial. En algunas ocasiones se relaciona con infecciones primarias que predisponen a su desarrollo, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos. A continuación, presentamos un caso clínico de un paciente inmunodeprimido con fiebre de origen desconocido en el cuál se realizó una colecistectomía urgente.

Caso clínico: Varón de 60 años trasplantado renal en tratamiento inmunosupresor ingresado para estudio de fiebre de origen desconocido (FOD). Asintomático a nivel abdominal, y como único hallazgo en exploración física presenta lesión cutánea en antebrazo izquierdo. Se realiza analítica de sangre con alteración perfil hepático y aumento de reactantes de fase aguda, por lo que se realiza ecografía abdominal con hallazgos de colecistitis aguda alitiásica, decidiéndose colecistectomía laparoscópica. Durante la intervención quirúrgica se visualiza vesícula biliar edematosa y esplenomegalia. No complicaciones en el posoperatorio inmediato, pero persiste fiebre a pesar de antibioterapia. Se realiza TC abdominal, con lesiones hepáticas y esplénicas compatibles con abscesos, descartando complicaciones posoperatorias intraabdominales. Como parte del estudio de FOD se obtiene serología IgM positiva para *B. henselae*. Realizando una reanamnesis, el paciente refiere que la lesión cutánea en antebrazo izquierdo fue secundaria a un arañazo de gato. En los resultados anatomopatológicos, se encuentran hallazgos de colecistitis crónica y linfadenitis granulomatosa supurativa en ganglio cístico de etiología infecciosa por microorganismo como la *Bartonella henselae*. Tras el diagnóstico microbiológico y anatomopatológico el paciente fue tratado con doxiciclina + rifampicina, con mejoría analítica y desaparición progresiva de la fiebre.

Discusión: La colecistitis aguda alitiásica se ha relacionado con infecciones primarias por *C. jejuni*, especie *Brucella*, *C. burnetii*, *V. cholerae*, especies de *Salmonella*, *M. tuberculosis*, especies de hongos y parásitos como *Ascaris lumbricoides* o *Plasmodium*, pero en la literatura no se ha relacionado con *B. henselae*. *Bartonella henselae* constituye el agente etiológico de la enfermedad por arañazo de gato. En los pacientes inmunodeprimidos puede producir afectación visceral diseminada (angiomas bacilar y peliosis hepática), aunque es poco frecuente en pacientes trasplantados. Según la revisión de la literatura, existen aproximadamente 35 casos de infección diseminada por *B. henselae* en pacientes con trasplante de órgano sólido. En estos pacientes suele

presentarse como enfermedad diseminada (71,4% de los casos), frente al típico cuadro autolimitado de fiebre y adenopatías en inmunocompetentes. Aunque la afectación hepatoesplénica es la más frecuente, se han descrito otras como endocarditis, osteomielitis, encefalopatía o coriorretinitis, pero no como una colecistitis aguda alitiásica que condicione una intervención quirúrgica urgente.

Discusión: Este caso muestra la importancia de contemplar la infección diseminada por *B. henselae* dentro del diagnóstico diferencial de un cuadro de fiebre de origen desconocido en pacientes trasplantados inmunodeprimidos; así como la necesidad de realizar una anamnesis exhaustiva sobre factores de riesgo epidemiológicos que orienten hacia esta entidad (contacto con gatos).